

**PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI EMOSIONAL TERHADAP
REGULASI EMOSI PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN
USWATUN HASANAH**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT REKNOLOGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI EMOSIONAL TERHADAP REGULASI
EMOSI PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN
USWATUN HASANAH**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI EMOSIONAL
TERHADAP REGULASI EMOSI PADA REMAJA
DI PANTI ASUHAN USWATUN HASANAH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Monica Wulandari

1710410401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 24 agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Dr. Anik Puji Rahayu S. Kp., M. Kep**
NIDN. 3417047201

2. **Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep.**
NIDN. 1117078602

3. **Ns. Siti Kholifah, S. Kep., M. Kep**
NIDN. 1106088901

4. **Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M. Kep., Sp. Kep. Jiwa**
NIDN. 8813970018



.....
.....
.....

.....
.....

.....
.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

.....
.....

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep. M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Ulandari

NIM : 1710410401

Program Studi : S1 - Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap
Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun
Hasanah

Menyatakan bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Maret 2021

Yang membuat Pernyataan,



Monica Ulandari

1710410401

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, inayah serta kekuatan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun Hasanah”. Shalawat serta salam senantiasa turunkan kepada baginda Rasulullah Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabatnya serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini merupakan sebuah pengalaman dan suatu pembelajaran yang sangat berharga dan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak khususnya bantuan dari Allah SWT. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan yang telah diberikan berupa bimbingan, ide-ide, tenaga, maupun motivasi dan semangat kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan ITIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta selaku Ketua ITIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Kepala panti Asuhan Uswatun Hasanah beserta staff dan jajarannya, sebagai tempat pengambilan data penelitian yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan pengambilan data penelitian dan memberi masukan untuk penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB.. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima Kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep.. selaku Pembimbing I atas bimbingannya, saran dan masukan, serta ilmu dan pengalaman yang telah diberikan dan kesabarannya selama membimbing.
6. Ibu Ns. Linda Novial Safitri, Sp.Kep.Jiwa.. selaku Pembimbing II atas bimbingan terbaiknya juga masukan dan ilmu-ilmunya yang sangat bermanfaat serta selama membimbing.
7. Ibu Penguji I saya Dr. Anik Puji Rahayu, M. Kep.. yang memberikan arahan kepada saya dalam penyelesaian skripsi saya
8. Bapak Penguji II saya Ns. Rusdi, S.Kep. M.Kep.. yang memberikan arahan kepada saya dalam penyelesaian skripsi saya

9. Bapak dan Ibu beserta staf dosen yang ada di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
10. Ayahanda H.M. Majidi Effendi, S.AP dan Ibunda Hj.Intan yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup saya dan sudah memberikan dukungan dan bantuan baik moral maupun materi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Kakanda Mirza Maisar, Adik Muhammad Rasulin dan Gina Raudhatul Nazla, serta Keluarga besar H.Asran Achmad dan Keluarga besar Alm. H.Badar, terima kasih atas doa dan segala dukungan.
12. Bagi penyemangat hidup Feri Sandra yang selalu senantiasa memberikan do'a, motivasi dan semangat sepanjang penulisan skripsi ini
13. Teman-teman mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, terimakasih atas persahabatan, persaudaraan, serta dukungan dan kerjasamanya terima kasih atas bantuan dan motivasi yang telah diberikan sampai saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan dan tidak ternilai harganya ini yang tidak dapat dibalas satu persatu oleh penulis mendapat imbalan dari Allah SWT dan dinilai sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sebagaimana sabda Rasulullah SAW “manusia adalah tempatnya salah dan lupa” karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya, mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Kalimantan Timur, dan peneliti selanjutnya sebagai referensi.

Samarinda, Maret 2021

Monica Ulandari

1710410401

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Monica Ulandari
NIM : 1710410401
Program Studi : S1 - Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun Hasanah

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan), dengan ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Maret 2021

Yang menyatakan,

Monica Ulandari

1710410401

MOTTO

“Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya, dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan (kepada-Nya), kemudian akan diberi balasan kepadanya dengan yang paling sempurna.”

(Q.S. An-Najm : 39-41)



ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun Hasanah

Monica Ulandari¹, Siti Kolifah², Linda Dwi Novial Safitri³

Email : monicawulandari401@student.stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Masa remaja merupakan bagian dari tahapan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu yang merupakan masa transisi. Pada masa remaja sering mengamali gejala atau masalah emosi sering sekali merasa kesulitan dalam mengontrol emosinya, hal inilah yang dialami oleh sebagian remaja yang tinggal di panti asuhan. Remaja kurang mendapatkan pengasuhan yang lengkap di panti asuhan dibandingkan remaja yang tinggal dengan orangtua dirumah. Hal ini mengakibatkan anak akan mengembangkan kebencian pada kejadian ataupun pihak-pihak yang menimbulkan rasa sakit tersebut. Untuk itu, perlu dilakukan satu cara agar anak dapat mengontrol emosinya atau menyesuaikan emosi yang timbul agar tidak terjadi suatu hal yang membahayakan dikemudian hari. Cara mengontrol emosi itu disebut juga dengan regulasi emosi. **Tujuan:** Menguji penerapan stimulasi emosi dalam meningkatkan regulasi emosi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kuasi eksperimen tanpa menggunakan kontrol. Sesi stimulasi emosi dilakukan dalam 6 sesi. **Hasil:** yang diperoleh menunjukkan sebelum diberikan intervensi nilai rerata sebesar

65,14 dan setelah diberikan intervensi stimulasi emosi menunjukkan peningkatan skor regulasi emosi menjadi menjadi 96,07 terdapat peningkatan skor sebesar 30,93. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel regulasi emosi dan buah diperoleh (p value $0,000 < \alpha < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat adanya pengaruh yang bermakna regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi emosi dengan (p value $< \alpha = 0.05$).

Kata Kunci: Regulasi Emosi, Remaja Panti Asuhan, Intervensi Stimulasi Emosi

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Giving Emotional Stimulation on Emotion Regulation in Adolescents at Uswatun Hasanah Orphanage

Monica Ulandari¹, Siti Kolifah², Linda Dwi Novial Safitri³

Email : monicawulandari401@student.stikeswhs.ac.id

Background: Adolescence is a crucial stage in a person's development cycle since it is a period of transition. In adolescence, they frequently encounter upheaval or emotional problems, and they frequently find it difficult to regulate their emotions, as some teenagers in orphanages do. Adolescents do not receive complete care in orphanages compared to adolescents who live with their parents at home. This causes the child to develop hatred for the events or parties that cause the pain. For that, it is necessary to do a way so that children can control their emotions or adjust the emotions that arise so that something dangerous does not happen in the future. This way of controlling emotions is also known as emotion regulation. **Objective:** The goal of this study was to see if emotional stimulation could help with emotion management. **Methods:** This research takes a qualitative approach using a quasi-experimental method that does not include a control group. Six sessions of emotional stimulation were carried out. **Results:** The results showed that before the intervention was given the mean score was 65.14 and after the emotional stimulation intervention, it showed an increase in the emotional regulation score to 96.07, there was an increase in the score of 30.93. The results of statistical test analysis showed that the emotional and fruit regulation variables were obtained (p value $0.000 < \alpha < 0.05$). **Conclusion:** Emotion regulation has a substantial effect both before and after an emotional stimulation session (p value $< \alpha = 0.05$).

Keywords: Emotion Regulation, Youth Orphanage, Emotion Stimulation Intervention

¹⁻³ Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

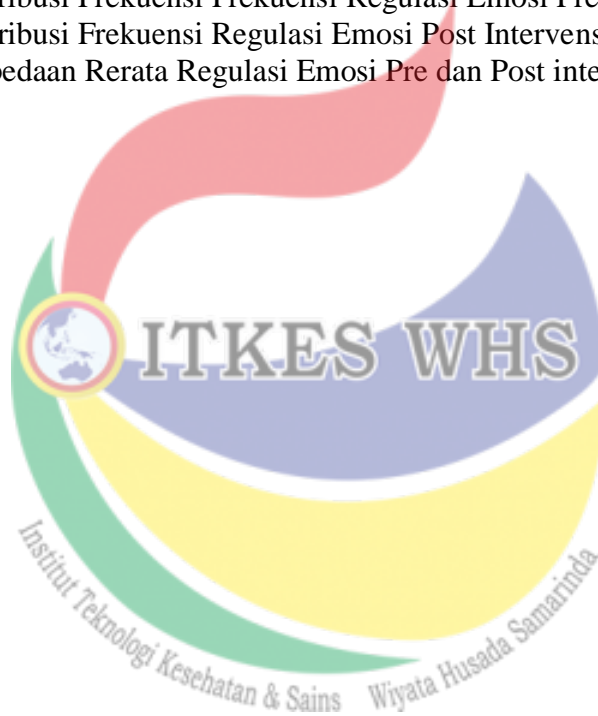
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
1. Konsep Remaja	11
2. Konsep Regulasi Emosi.....	18
3. Stimulasi Emosi.....	22
4. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok.....	30
5. Teori Health Promotion Model (HPM)	33
6. Kerangka Teori.....	41
7. Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42

B. Kerangka Konsep	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Tehnik Pengambilan Sampel.....	44
E. Variabel Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Hasil Penelitian	60
B. Pembahasan Penelitian.....	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	86



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Emosi.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrument Regulasi Emosi.....	49
Tabel 3.3 Uji Normalitas Data.....	55
Tabel 3.4 Analisa Univariat.....	55
Tabel 3.5 Analisa Bivariat.....	57
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Responden.....	61
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	61
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Frekuensi Regulasi Emosi Pre Intervensi.....	61
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Regulasi Emosi Post Intervensi.....	62
Tabel 4.5 Perbedaan Rerata Regulasi Emosi Pre dan Post intervensi.....	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Penelitian Kelompok Perempuan

Gambar 5.2 : Penelitian Kelompok Laki-laki



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Health Promotion Model.....	37
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Identitas Responden
- Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur Stimulasi Emosi
- Lampiran 7 : Modul Stimulasi Emosi Pada Remaja
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Hasil Kegiatan Stimulasi Emosi
- Lampiran 9 : Tabulasi Penelitian
- Lampiran 10 : Output Spss Distribusi Frekuensi
- Lampiran 11 : Uji Normalitas Data
- Lampiran 12 : Uji Bivariat



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan bagian dari tahapan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu yang merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Tugas perkembangan remaja harus diselesaikan dengan baik sehingga permasalahan dalam perkembangan tidak mengalami kesulitan (Jahja 2011; Saputro 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun pada 2017 berjumlah 98.50 jiwa dan remaja putri berusia 10-19 tahun 96,92 jiwa, pada tahun 2018 jumlah laki-laki usia 10-19 tahun berjumlah 97, 50 jiwa dan remaja putri berusia 10-19 tahun berjumlah 96,93 jiwa, pada tahun 2019 jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun 98,59 jiwa dan remaja putri usia 10-19 tahun berjumlah 97,25 jiwa (BPS, 2020).

Remaja memasuki peralihan masa dari anak-anak menjadi karakter yang matang atau masa dewasa. Karakteristik anak usia remaja akan cenderung menjadi pribadi yang independent dengan keinginan untuk bisa menyuarakan haknya dalam mengemukakan ide atau pendapat (Umami, 2019). Karakteristik lain yang identik pada tahapan remaja adalah kedekatan dengan teman sebaya (Santrock, 2015). Selain itu, remaja mengalami perubahan fisik baik pertumbuhan maupun seksualitasnya. Ketika remaja memasuki akil balig akan muncul sikap dalam menunjukkan keeluasaan serta mengutarakan pemikirannya (Az-Za'balawi, 2017). Pada masa ini remaja menjadi terlalu percaya diri dan ini bersama-sama dengan emosinya yang meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan dari orang tua (Gunarsa, 2018). Dalam perkembangannya remaja harus memenuhi tugas perkembangan yang dijalankan dalam prosesnya remaja dituntut memiliki kecakapan bersosialisasi. Ketika sosialisasi tidak benar maka remaja terkendala ketika menyelesaikan tugas perkembangannya (Putro, 2017).

Keterlibatan keluarga dalam mengendalikan dan menjadi benteng membekali remaja untuk dapat menjalankan tugas perkembangannya sangat

menentukan karakteristik remaja di kemudian hari (Muri'ah & Wardan, 2020). Lingkungan keluarga adalah tahap pelajaran awal serta utama. Pelajaran didapat bagi anak antaranya akidah, sosial, serta cara berinteraksi pada lingkungannya. Bersama keluarga remaja akan menunjukkan pendapat pertamanya, seperti sesuatu yang tidak ada didalam dirinya. Menurut Soetjningsih (2018) kepribadian remaja perlu mempunyai kapasitas diaktivitas kemasyarakatan berusaha serta memenuhi ketika akil balig dengan yang tidak negatif serta mampu menumbuhkan karakter untuk dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya (Soetjningsih, 2018). Interaksi orangtua dan remaja sangatlah berpengaruh pada tumbuh kembangnya. Dimana hubungan yang baik dapat mempengaruhi berbagai aspek ditahapan tumbuh kembang (Ali, 2015). Jika peran keluarga tidak berjalan dengan baik maka akan berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius. Pada masa ini remaja akan lebih keras hati serta emosinya memburuk, akibatnya susah menyerap pengarahannya serta teguran ayah dan ibu (Hurlock et al., 2015). Untuk itu sangat dibutuhkannya peran keluarga dalam mendukung perkembangan anak ketika memasuki usia remaja.

Menurut WHO (2015) masalah remaja sampai saat ini kurang mendapatkan perhatian secara baik dibandingkan dengan masalah anak, kesehatan keluarga dan wanita, serta kesejahteraan (WHO, 2015). Menurut Prasetyanti (2019) perilaku remaja saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya kasus-kasus seperti aborsi, kehamilan tidak diinginkan (KTD), dan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS (Prasetyanti, 2019). Menurut Morey & Lowmaster (2010) bahwa kasus-kasus tersebut merupakan gambaran dari kurang tepatnya pengelolaan emosi dalam diri seseorang. Hal itu dapat dijelaskan bahwa ketika seseorang gagal mencapai tujuannya, maka ia akan mengalami tekanan psikologis dan akan memilih reaksi emosi yang sesuai dengan kondisi tersebut antara lain dengan permasalahan regulasi emosi (Morey & Lowmaster, 2010).

Regulasi emosi mencakup kemampuan mengontrol status emosi dan perilaku sebagai cara mengekspresikan emosi agar sesuai dengan lingkungan di sekitarnya (Thompson, 2014). Penelitian pada remaja keturunan Afrika

Amerika menunjukkan bahwa terdapat asosiasi positif antara keterampilan regulasi emosi dengan kemampuan akademik maupun kompetensi sosial (G. H. Brody et al., 2019). Hasil penelitian tersebut didukung oleh Morris, et al (2017) yang menyatakan bahwa regulasi emosi berdampak pada kompetensi sosial yang dimiliki seseorang (Morris et al., 2017). Kemampuan individu dalam mengelola emosi akan berakibat bahwa individu akan mampu menghadapi ketegangan dalam kehidupannya.

Regulasi emosi sebagai bagian dari pembentukan aspek psikologis pada remaja sangat dipengaruhi oleh keluarga yang dianggap sebagai faktor lingkungan yang menentukan tahapan kehidupan remaja selanjutnya (Aesijah et al., 2016). Remaja yang tinggal di panti asuhan secara teori kurang mendapatkan kebutuhan psikologis tersebut (Hurlock et al., 2015).

Kurang terpenuhi kebutuhan psikologis, anak penghuni panti biasanya mengalami gangguan psikologis. Hasil penelitian Mulyati (2017) menunjukkan bahwa panti asuhan berperan sebagai pengganti keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya, namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan lebih rentan mengalami gangguan psikologis (Mulyati, 2017). Menurut hasil penelitian menunjukkan gangguan psikologis yang menyangkut karakter ditunjukkan oleh kepribadian yang inferior, pasif, apatis, menarik diri, mudah putus asa, penuh dengan ketakutan dan kecemasan (Tricahyani & Widiasavitri, 2016). Anak panti asuhan lebih kaku dalam berhubungan sosial dengan orang lain, perkembangan kepribadian dan penyesuaian sosialnya kurang memuaskan. Hal-hal tersebut, menurut Diener, Biswas-Diener, & Scollon (2017), menunjukkan tidak sejahteranya anak penghuni panti, baik secara emosional, psikologis maupun social (Diener et al., 2017).

Hasil pra-penelitian juga mendukung pendapat sebelumnya, yang menunjukkan bahwa penghuni panti asuhan Uswatun Hasanah, secara emosional termasuk dalam kategori kurang sejahtera. Adapun rincian hasilnya dari 15 remaja yang dilakukan pemanfaatan menunjukkan adalah sebagai berikut: emosi negatif seperti sedih (*sadness*) 100% dirasakan oleh remaja dan emosi-emosi negatif lainnya seperti marah (*anger*) 57,89%, jengkel 84,21%

dan emosi positif seperti senang (*happy*) 36,84%, menerima 10,53% dan harapan positif 5,26% serta hal lain yang terungkap fisik lemah sebesar 26,32%, rasa kurang percaya diri 21,05% dan sulit belajar 5,26%.

Upaya untuk mengatasi masalah pada remaja tersebut adalah dengan memberikan pendidikan sebagai langkah preventif. Teori keperawatan yang menjadi landasan dalam pemberian intervensi yang merupakan sebuah *Health Promotion Model (HBM)* yang dikenal kan oleh Nola .J. Pender dengan konsep tindakan yang dilakukan akan mengurangi kerentanan terhadap kondisi atau keparahan (*perceived benefit*) dan pelatihan akan menjadi sebuah dorongan (*cue to action*) sehingga kader bisa meningkatkan kemampuan kader dalam pencapaian keberhasilan program (*Self efficacy*) (Alligood, 2017).

Pelatihan stimulasi emosi mencakup aspek yaitu memonitor emosi, mengevaluasi emosi dan memodifikasi emosi. Bentuk pelatihan yang akan dilakukan adalah dengan metode diskusi, ceramah, *role play*, tes, analisa kasus dan *game* (Musslifah, 2013). Pelatihan stimulasi emosi mempunyai dampak yang positif terhadap penurunan kecenderungan agresi pada tunalaras (Nugraheni, 2016). Penelitian lain membuktikan bahwa pelatihan stimulasi emosi dapat menurunkan perilaku agresif pada anak sekolah yang sesuai dengan kriteria subjek (Syahadat, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Novitasari (2016) tentang menunjukkan bahwa siswa dengan regulasi emosi yang tinggi mempunyai karakteristik dapat mengatasi masalah dengan lebih tenang, lebih mampu mengendalikan diri dan memiliki kemampuan untuk membangun kepribadiannya.

Pentingnya kesehatan dan kecerdasan emosi tidak terlepas dari usaha individu untuk melakukan regulasi emosi. Regulasi emosi merupakan cara individu mempengaruhi emosi yang dimiliki, dirasakan, dan bagaimana individu mengalami atau mengekspresikan emosi itu. Ada dua strategi regulasi emosi menurut Gross, yaitu: (1) *Cognitive Reappraisal* (penimbangan ulang kognitif) adalah bentuk perubahan kognitif yang melibatkan situasi inti emosi yang potensial sehingga mengubah pengaruh emosional. (2) *Expressive Suppression* (penekanan ekspresi emosi secara sadar) adalah bentuk

pengungkapan respon yang memperlambat perilaku mengekspresikan emosi yang sedang dialami (Ratnasari & Suleeman, 2017).

Menurut Brody & Hall (2009, dalam Gomez, Quiñones-Camacho, & Davis 2018) regulasi emosi melibatkan perilaku, kognitif, emosi, dan strategi untuk mengubah atau mempertahankan pengalaman dan ekspresi emosi individu. Regulasi emosi adalah proses yang dilakukan individu dalam kesehariannya (Gomez et al., 2018). Peristiwa atau kejadian sehari-hari yang tidak menyenangkan akan terasa lebih ringan bila individu melakukan regulasi emosi. Bahkan pada saat individu merasa tidak berdaya dan putus asa, proses perubahan emosi dapat memungkinkan individu mengurangi kelelahan emosi dan mendapatkan lebih banyak kepuasan hidup (Gomez et al., 2018).

Ada begitu banyak manfaat yang dapat dirasakan oleh individu dalam regulasi emosi, terlebih oleh mahasiswa tingkat akhir. Gottman (1997, dalam Alfian, 2014) menyatakan bahwa dengan menerapkan regulasi emosi dalam kehidupan sehari-hari akan berdampak positif baik dalam kesehatan fisik, keberhasilan akademik, kemudahan dalam membina hubungan dengan orang lain dan meningkatkan resiliensi atau ketahanan menghadapi kondisi yang menekan. Hasil penelitian yang menunjukkan hubungan positif dimungkinkan karena aspek regulasi emosi berkaitan dan memiliki pengaruh pada aspek-aspek resiliensi, diantaranya adalah *suppression* atau menahan diri untuk tidak memunculkan reaksi emosi berpengaruh pada tekun dan gigih dalam menghadapi kesulitan (Alfian, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di panti asuhan Uswatun Hasanah dari 5 orang responden yang dilakukan pengukuran terkait dengan regulasi emosi dimana diperoleh sebanyak 2 responden mengatakan tidak bisa mengendalikan perasaan saat bahagia atau sedih, 3 orang responden mengatakan akan menunjukkan saat sedang emosi atau menghadapi stressor dimana akan menunjukkan saat sedang merasa kesal, 1 orang mengatakan mengumpat jika sedang mengalami masalah dengan teman, 4 orang mengatakan sulit berkonsentrasi jika sedang menghadapi masalah, dan sebanyak 3 orang mengatakan ketika sedang sedih menjadi malas untuk melakukan kegiatan

apapun. Dapat disimpulkan dari 5 responden yang dilakukan wawancara secara terstruktur menunjukkan mengalami gangguan regulasi emosi.

Dari hasil setudi pendahuluan tersebut dan belum pernah dilakukan penelitian terkait stimulasi emosi di panti asuhan Uswatun Khasanah Samarinda, maka peneliti tertarik untuk mengangkat tema dengan judul “Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah”.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh Aspek tumbuh kembang dan psikologis yang berpengaruh terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan. Secara Spesifik masalah yang diteliti adalah Bagaimana Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional terhadap Regulasi Emosi pada Remaja di Panti Asuhan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur, dan jenis kelamin remaja panti asuhan Uswatun Hasanah Samarinda.
- b. Mengidentifikasi regulasi emosi remaja panti asuhan Uswatun Hasanah Samarinda.
- c. Menganalisis perbedaan stimulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi emosi remaja panti asuhan Uswatun Hasanah Samarinda.

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Modul pelatihan stimulasi emosi menjadi sebuah pembelajaran kepada mahasiswa pada pembelajaran keperawatan komunitas untuk meningkatkan

kemampuan mahasiswa dalam memberikan stimulasi emosi pada kelompok remaja.

b. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Memaksimalkan keberhasilan program remaja melalui PKPR dengan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi sehingga dapat mencegah permasalahan yang mungkin terjadi pada kelompok remaja.

b. Remaja

Menunjang keberhasilan target SDGS melalui kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Shinantya Ratnasari dan Julia Suleeman Tahun 2018 yang berjudul “Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki Di Perguruan Tinggi”. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan dalam regulasi emosi antara perempuan dan laki-laki yang menjalani pendidikan di perguruan tinggi. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain noneksperimental. Penelitian ini menggunakan teknik survei dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel accidental sampling sebanyak 81 orang, 48 perempuan dan 31 laki-laki. Hasil penelitian didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan dalam dimensi cognitive reappraisal antara perempuan dan laki-laki, sedangkan dalam dimensi expressive suppression ada perbedaan antara perempuan dan laki-laki sehingga dalam regulasi emosi secara umum pun ada perbedaan antara perempuan dan laki-laki (Ratnasari & Suleeman, 2017). Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini adalah sama-sama merupakan penelitian kuantitatif namun pada penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi experiment*. Sampel yang terlibat remaja penghuni panti asuhan usia 13-21 tahun dengan analisa data menggunakan uji *paired t test*.
2. Penelitian Mohammad Alfian tahun 2014 dengan judul “Regulasi Emosi Pada Mahasiswa Suku Jawa, Suku Banjar, dan Suku Bima”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel

yang digunakan adalah purposive sampling. Subjek penelitian berjumlah 100 orang yang dibagi menjadi 3 kategori. Data penelitian diambil dengan menggunakan skala regulasi emosi. Analisis data menggunakan teknik t-score, diketahui bahwa regulasi emosi pada mahasiswa suku Banjar lebih tinggi dari pada mahasiswa dari suku Jawa dan mahasiswa dari suku Bima. Diperoleh persentase emosi positif suku Banjar sebesar 53,3% dan emosi negatif sebesar 46,7%. Emosi positif suku Jawa sebesar 50,8% dan emosi negatif sebesar 49,2%, sedangkan suku Bima emosi positif sebesar 40,9% dan emosi negatif sebesar 59,1%. Mahasiswa suku Bima memiliki emosi negatif paling tinggi yaitu sebesar 59,1%, mahasiswa suku Jawa 49,2% dan mahasiswa suku Banjar 46,7%. Perbedaan dengan penelitian ini jenis penelitian deskriptif dengan desain *quasi experiment without control*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sampel yang digunakan adalah remaja panti kategori usia remaja rentang usia 13-21 tahun sebanyak 20 responden. Analisa data menggunakan uji t dependent atau paired t test.

3. Penelitian Benni Dollo tahun 2019 dengan judul "Regulasi Emosi Pada Mahasiswi yang Sudah Menikah Di Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Fuad Iain Bengkulu". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana regulasi emosi mahasiswi yang sudah menikah di Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan jenis fenomenologi. Teknik sampling adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi yang dilakukan mahasiswi yang sudah menikah agar setara dengan mahasiswi yang belum menikah dibidang akademik. Pada dimensi strategi regulasi emosi, telah memiliki kemampuan untuk mengatur strategi regulasi emosi, telah mampu mengatasi masalah dalam keluarga dan dapat menenangkan diri disaat sedang emosi, pada dimensi terlibat dalam perilaku yang diarahkan, telah mampu untuk tidak terpengaruh oleh emosi yang dirasakannya, serta dapat tetap berpikir dengan

baik dan melakukan sesuatu dengan baik tanpa terpengaruh oleh emosi, Pada dimensi kontrol respons emosional, telah mampu mengontrol emosi yang dirasakannya dan respon emosi yang ditampilkan (respon fisiologis, tingkah laku dan nada suara), sehingga individu tidak akan merasakan emosi yang berlebihan dan menunjukkan respon emosi yang tepat. Pada dimensi penerimaan respons emosional, untuk menerima suatu peristiwa yang menimbulkan emosi tertentu dan tidak merasa malu merasakan emosi tersebut. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terkait dengan regulasi emosi (Dollo et al., 2019). Perbedaan dari jenis penelitian yang akan dilakukan dengan jenis penelitian kuantitatif desain quasi experiment without control, analisa data dengan uji paired t test.

4. Penelitian Ryco Septian Nur Saoutra tahun 2019 dengan judul “Perbedaan Regulasi Emosi Pada Remaja Di Smpn 3 Semarang Ditinjau Dari Keikutsertaan Les Musik”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif komparasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan regulasi emosi pada remaja di SMPN 3 Semarang ditinjau dari keikutsertaan les musik. Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMPN 3 Semarang yang mengikuti les musik dan tidak mengikuti les musik. Sampel penelitian berjumlah 100 siswa, dengan rincian 50 siswa yang mengikuti les musik dan 50 siswa yang tidak mengikuti les musik. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian diambil dengan menggunakan skala regulasi emosi. Metode analisis data yang digunakan adalah *Independent Sample t-test* dengan menggunakan bantuan software komputer. Koefisien validitas aitem antara 0,325 sampai 0,759. Hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,933 yang termasuk dalam kategori tinggi. Nilai t diperoleh sebesar -10,385 dan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan regulasi emosi pada remaja di SMPN 3 Semarang yang ditinjau dari keikutsertaan les musik. Mean kelompok yang mengikuti les musik sebesar 117,16 dan mean kelompok yang tidak mengikuti les musik sebesar 96,98, ini menunjukkan bahwa remaja di SMPN 3 Semarang yang mengikuti les musik memiliki regulasi emosi yang lebih tinggi dibandingkan dengan (Saputra, 2019).

Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif komparasi dan penelitian yang akan dilakukan deskriptif analitik desain *quasi experiment*.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Aesijah, Nanik Prihartanti dan Wiwien Dinar tahun 2016 dengan judul “Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Kebahagiaan Remaja Panti Asuhan Yatim Piatu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap kebahagiaan remaja panti di Panti Asuhan Anak Yatim Piatu Daarul Hadlonah YKMNU Kendal. Metode penelitian ini dilakukan secara eksperimen dengan desain Randomized Control Group Pretest-Post Test Design. Subjek penelitian ini adalah remaja panti asuhan yatim piatu berusia 13-16 tahun, jumlah subjek 19 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kebahagiaan remaja panti asuhan yatim piatu (Aesijah et al., 2016). Metode penelitian yang digunakan sama yakni *quasi experiment*, tetapi intervensi yang dilakukan adalah stimulasi emosi sedangkan penelitian sebelumnya regulasi emosi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Batasan remaja menurut WHO adalah suatu masa dimana secara fisik individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai mencapai kematangan seksual, secara psikologis individu mengalami perkembangan dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa dengan batasan usia 10-20 tahun (Sarwono, 2015). Remaja adalah suatu periode transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa awal dan mencapai kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock et al., 2015).

Remaja adalah masa transisi baik secara fisik, transisi secara intelektual serta transisi peran sosial (Santrock, 2015). Dapat disimpulkan bahwa remaja adalah suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan batasan usia antara 10-20 tahun dengan menunjukkan kematangan fisik, psikologis, dan social (Soetjiningsih, 2018). Dari masa peralihan tersebut remaja menjadi relatif mandiri secara sosial.

WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut. Remaja adalah suatu masa di mana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tandatanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2015).

b. Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2017).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang untuk usianya dibandingkan dengan perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda (Sary, 2017).

Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Sarwono, 2015).

Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti pada ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak

sedang duduk di bangku sekolah menengah (Hurlock et al., 2015). Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai masa remaja akhir atau awal usia dua puluhan, dan masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dalam semua ranah perkembangan (Putro, 2017). Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Muri'ah & Wardan, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa usia remaja pada perempuan relatif lebih muda dibandingkan dengan usia remaja pada laki-laki. Hal ini menjadikan perempuan memiliki masa remaja yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki.

c. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya sikap dan meninggalkan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk kemampuan bersikap dan perilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock et al (2015) adalah berusaha:

- 1) kemandirian ekonomi
- 2) Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan Mampu menerima keadaan fisiknya
- 3) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 4) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 5) Mencapai kemandirian emosional
- 6) Mencapai peran sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa

- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan remaja menurut referensi lain sebagai berikut (Umami, 2019) :

- 1) Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
- 2) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas
- 3) Mengembangkan ketrampilan berkomunikasi intrapersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok
- 4) Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya
- 5) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
- 6) Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup
- 7) Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap perilaku) kekanak-kanakan.

Lebih lanjut Havighurst (1980) mengemukakan bahwa tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut (Marcus & Havinghurst, 1980) :

- 1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- 2) Mencapai peran sosial pria, dan wanita.
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif.
- 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 5) Mencapai kemandirian yang emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- 6) Mempersiapkan karir ekonomi.
- 7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.

- 8) Memperoleh perangkat dan sistem etis sebagai pegangan untuk perilaku mengembangkan ideologi.

d. Perkembangan Fisik pada Remaja

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif (Soetjiningsih, 2018).

Masa remaja terjadi perubahan atau pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1) Tanda-tanda Seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid (Batubara, 2016).

2) Tanda-tanda seks sekunder

Tanda-tanda seks sekunder pada wanita antara lain:

- a) Rambut. Rambut kemaluan tumbuh, bulu ketiak dan bulu pada kulit kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- b) Pinggul. Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

- c) Payudara. Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- d) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.
- e) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
- f) Otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.
- g) Suara. Suara berubah semakin merdu. Suara serak terjadi pada laki-laki.

e. Perkembangan Psikis Remaja

Perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

- 1) Perubahan emosi. Perubahan tersebut berupa kondisi:
 - a) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
 - b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
 - c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.

2) Perkembangan intelegensia.

Pada perkembangan ini menyebabkan remaja:

- a) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

f. Perkembangan Kognitif Masa Remaja

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2011). Seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka (Santrock, 2015). Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru. Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak), logis (remaja mulai berpikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah-masalah dan menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin. Mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia); lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka; serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia sosial (Soetjiningsih, 2018).

g. Perkembangan Emosi Remaja

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya. Perkembangan emosi remaja juga demikian

halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosional, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri (Gunarsa, 2018).

2. Konsep Regulasi Emosi

a. Pengertian Regulasi Emosi

Regulasi emosi dapat dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam menentukan *well-being* dan atau keberfungsian diri seseorang (Garnefski et al., 2010). Konsep umum dari regulasi emosi sendiri adalah proses yang melibatkan faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang bertanggung jawab dalam memantau, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi terhadap penyelesaian tujuan individu (Gillespie & Beech, 2016). Sehingga cara individu dalam menghadapi masalah dapat berbeda-beda, misalnya ada individu yang tenang menghadapi permasalahan, namun ada juga yang “meledak” dalam mengatasi permasalahan. Menurut Gross (2014), regulasi emosi adalah proses bagaimana individu mempengaruhi emosi yang mereka miliki, saat kapan mereka merasakannya, bagaimana mereka mengalami dan mengekspresikan emosi itu (Gross, 2014).

Regulasi emosi ialah kapasitas untuk mengontrol dan menyesuaikan emosi yang timbul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan. Regulasi emosi yang tepat meliputi kemampuan untuk mengatur perasaan, reaksi fisiologis, kognisi yang berhubungan dengan emosi, dan reaksi yang berhubungan dengan emosi (Mauss & Tamir, 2014).

Defenisi lain menjelaskan regulasi emosi ialah strategi yang dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku. Seseorang yang memiliki regulasi

emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif. Selain itu, seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif maupun negative (Riediger & Klipker, 2014).

Regulasi emosi merujuk pada kemampuan untuk menghalangi perilaku tidak tepat akibat kuatnya intensitas emosi positif atau negatif yang dirasakan, dapat menenangkan diri dari pengaruh psikologis yang timbul akibat intensitas yang kuat dari emosi, dapat memusatkan perhatian kembali dan mengorganisir diri sendiri untuk mengatur perilaku yang tepat untuk mencapai suatu tujuan (Joormann & Siemer, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi ialah suatu proses intrinsik dan ekstrinsik yang dapat mengontrol serta menyesuaikan emosi yang muncul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan yang meliputi kemampuan mengatur perasaan, reaksi fisiologis, cara berpikir seseorang, dan respon emosi (ekspresi wajah, tingkah laku dan nada suara) serta dapat dengan cepat menenangkan diri setelah kehilangan kontrol atas emosi yang dirasakan.

b. Aspek Regulasi Emosi

Menurut Gross (2014) ada empat aspek yang digunakan untuk menentukan kemampuan regulasi emosi seseorang yaitu :

- 1) *Strategies to emotion regulation (strategies)* ialah keyakinan individu untuk dapat mengatasi suatu masalah, memiliki kemampuan untuk menemukan suatu cara yang dapat mengurangi emosi negatif dan dapat dengan cepat menenangkan diri kembali setelah merasakan emosi yang berlebihan.
- 2) *Engaging in goal directed behavior (goals)* ialah kemampuan individu untuk tidak terpengaruh oleh emosi negatif yang dirasakannya sehingga dapat tetap berpikir dan melakukan sesuatu dengan baik.
- 3) *Control emotional responses (impulse)* ialah kemampuan individu untuk dapat mengontrol emosi yang dirasakannya dan respon emosi yang ditampilkan (respon fisiologis, tingkah laku dan nada suara),

sehingga individu tidak akan merasakan emosi yang berlebihan dan menunjukkan respon emosi yang tepat.

- 4) *Acceptance of emotional response (acceptance)* ialah kemampuan individu untuk menerima suatu peristiwa yang menimbulkan emosi negatif dan tidak merasa malu merasakan emosi tersebut.

c. Tahapan Regulasi Emosi

Terdapat empat tahapan regulasi emosi pada individu diantaranya:

1) Pemilihan Situasi (*Selection of The Situation*)

Pemilihan situasi digunakan individu untuk mempertimbangkan manfaat jangka panjang ketika memilih situasi tersebut. Pemilihan situasi melibatkan pemilihan emosi yang meningkat atau menurun tergantung situasi yang diharapkan. Contohnya, guru BK program akselerasi lebih memilih mengajak makan bersama walaupun dengan siswa yang bermasalah daripada harus melampiaskan emosi kepada siswa.

2) Modifikasi situasi (*Modification of The Situation*)

Modifikasi situasi membantu individu untuk membentuk sebuah situasi yang diinginkan dan merupakan usaha yang secara langsung dilakukan untuk memodifikasi situasi agar efek emosinya teralihkan. Contohnya, guru BK tidak membicarakan secara langsung masalah kepada siswa agar siswa tidak merasa takut dan malu.

3) Terbukanya perhatian (*Deployment of Attention*)

Situasi di mana individu mengetahui pengaruhnya terhadap emosi. Contohnya, pada saat guru BK mendapat kritikan dari rekan kerjanya maupun siswa, yang dilakukan guru BK lebih memilih untuk fokus dalam menjalankan tugasnya daripada harus terbawa emosi dengan adanya kritikan dari berbagai pihak.

4) Perubahan kognitif (*Change Of Cognitions*)

Perubahan kognitif adalah bagaimana individu dapat menilai situasi yang terjadi pada individu dengan mengubah emosi secara signifikan. Contohnya, ketika guru BK program akselerasi mendapat banyak kritikan baik maupun buruk, guru BK menjadikan hal tersebut

bukan sebagai suatu kegagalan tetapi dijadikannya sebagai suatu motivasi diri.

d. Strategi Regulasi Emosi

Setiap individu pada umumnya memiliki cara penyelesaian masalah yang berbeda. Hal ini juga berlaku pada bagaimana individu tersebut mengontrol emosinya saat dihadapkan dengan situasi yang menekan. Gross & John (2014) mengemukakan terdapat dua strategi regulasi emosi yang dapat dilakukan seseorang saat menghadapi situasi yang menekan, yaitu:

a. *Antecedent-focused strategy*

Adalah strategi regulasi emosi yang mengacu pada apa yang kita lakukan sebelum respon emosi dan respon fisiologis perifer yang menyertainya mengambil alih dalam perubahan perilaku. Strategi regulasi emosi ini disebut juga dengan *cognitive reappraisal*, dimana individu mengatasi situasi yang menekan dengan menafsirkan kembali hal apa yang menekan mereka, dan berusaha untuk memperbaiki mood sehingga menjadi lebih optimis untuk menyelesaikan atau menghadapi situasi yang sulit.

b. *Response-Focused Strategy*

Adalah strategi regulasi emosi yang mengacu pada hal-hal yang kita lakukan saat emosi tersebut sedang terjadi, setelah kecenderungan respon telah terlihat. Strategi ini disebut juga dengan *expressive suppression*, yaitu sebuah bentuk respon yang melibatkan ekspresi emosi yang sedang terjadi (1998). *Expressive suppression* tepat digunakan untuk mengurangi ekspresi berlebihan yang muncul saat emosi sedang terjadi, namun tidak membantu untuk memunculkan emosi positif. Strategi regulasi ini tepat dilakukan pada saat-saat tertentu, tetapi tidak dianjurkan untuk terlalu sering melakukannya. *Suppression* membuat seseorang merasa tidak jujur dengan diri sendiri karena adanya perbedaan antara emosi dalam diri dengan ekspresi yang dikeluarkan. Ketidaksesuaian ini dapat membawa individu pada perasaan negatif.

e. Indikator-indikator Regulasi Emosi

Terdapat tiga indikator dalam regulasi emosi menurut Thompson (1987, dalam Putnam, 2015). Ketiga indikator tersebut akan dijabarkan sebagai berikut (Putnam & Silk, 2015):

- 1) *Emotions Monitoring*, adalah individu sadar akan keseluruhan proses emosi yang terjadi meliputi perasaan, pikiran, dan latar belakang dari tindakannya.
- 2) *Emotions Evaluating*, adalah individu mengevaluasi emosi yang dirasakan dan mencoba menyeimbangkannya.
- 3) *Emotions Modifications*, individu merubah emosi yang dirasakannya sehingga menjadi bentuk motivasi bagi diri terutama saat mengalami emosi negative seperti putus asa, cemas dan marah.

3. Stimulasi Emosi

a. Pengertian Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Kaptiningsih, 2010). Morisson (dalam Mashar, 2011) menyatakan bahwa stimulasi atau program pengayaan berperan penting dalam tahun-tahun awal. Stimulasi identik dengan pemberian rangsangan yang berasal dari lingkungan di sekitar anak guna lebih mengoptimalkan aspek perkembangan anak (Mashar, 2011).

Pemberian stimulasi bertujuan untuk: 1) mempercepat dan meningkatkan kualitas aspek perkembangan; 2) meningkatkan mekanisme integrasi antar-aspek; 3) membantu anak mengeksplorasi kemampuan yang dimiliki; 4) melindungi anak dari perasaan tak nyaman, merasa dihukum, dipersalahkan, direndahkan, karena gagal melakukan sesuatu; 5) membantu anak mengembangkan perilaku adaptif terarah (Ekowarni, dalam Mashar (2011)).

b. Prinsip Stimulasi Emosi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan pemberian stimulasi menurut Mashar (2011), yaitu:

1) Prinsip Developmental Appropriate Practice (DAP)

DAP lebih menekankan pada kesesuaian usia, kesesuaian individual, dan kesesuaian sosial budaya. Kesesuaian usia sebagai salah satu prinsip yang perlu diperhatikan dalam pemberian stimulasi kepada anak, terkait dengan karakteristik anak usia dini secara usia dini, antara lain masa bermain dan tugas perkembangan.

2) Prinsip perkembangan anak

Hal-hal terkait prinsip perkembangan anak adalah sebagai berikut:

- a) Setiap aspek perkembangan saling terkait;
- b) Anak berkembang berdasarkan tahapan-tahapan yang pasti;
- c) Perkembangan setiap anak bervariasi satu dengan yang lainnya;
- d) Perkembangan memiliki dampak kumulatif yang tertunda;
- e) Perkembangan baru didasarkan pada perkembangan sebelumnya;
- f) Terdapat periode optimal dalam perkembangan (masa peka);
- g) Setiap tahap perkembangan anak terdapat tugas-tugas perkembangan; dan
- h) Penerapan pengembangan emosi anak perlu memperhatikan proses perkembangan emosi anak.

3) Prinsip belajar anak usia dini

Prinsip pemberian stimulasi emosi sesuai dengan karakteristik anak seperti bermain, penggunaan simbol, asosiasi, meniru, eksplorasi, manipulasi, berekspresi, berbicara dan berimajinasi.

4) Terapi Stimulasi Emosi

Intervensi yang dikembangkan dalam mengendalikan emosi dengan pendekatan kognitif dan behavior melalui stimulasi emosi telah berhasil mengurangi gejala yang berkaitan dengan masalah emosi (Baucom, Sayers & Scher, dalam Oemarjoedi, 2003; Schiraldi, 2009; & Stallard, 2005).

Dalam pelaksanaannya terapi stimulasi emosi, terapis berupaya membantu klien untuk merubah pikiran dan pernyataan negatif serta keyakinan tidak rasional yang dialaminya. Pemikiran yang tidak rasional dapat menimbulkan masalah emosi. Dengan demikian, CBT

diarahkan untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali sehingga diharapkan berubah tingkah lakunya dari sesuatu yang negatif menjadi lebih positif (Cormier & Cormier, dalam Lumongga, 2009). Disamping itu, CBT juga merupakan kombinasi antara komponen kognitif dan komponen perilaku (Martin & Pears, 2007).

Dalam hal penelitian ini, komponen kognitif yang digunakan adalah *cognitive restructuring methods*, dengan teknik pencatatan pikiran negatif dan *problem solving* (pemecahan masalah). Hal ini



dilakukan untuk mengajarkan pada anak agar ia lebih dapat mencari jalan keluar dari masalah emosi yang sedang dialaminya. Sementara itu, untuk komponen *behavioral* yang digunakan adalah relaksasi dengan teknik *relaxation viatension relaxation*. Dalam hal ini, anak diminta untuk menegangkan masing- masing ototnya dan melemaskan kembali masing-masing otot tersebut, kemudian anak diminta untuk merasakan dan menikmati perbedaan antara ketika otot tegang dan otot lemas. Pada teknik ini anak dilatih untuk melemaskan otot-otot tegang dengan cepat, seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan sehingga individu akan merasa rileks dan dapat menurunkan aktivitas berpikir negatif serta mengalihkannya kepada hal- hal yang lebih positif.

Penggunaan metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengetahui lebih jelas bagaimana proses dan hasil penerapan metode latihan relaksasi dan *cognitive restructuring methods* melalui cara deskripsi dalam bentuk kata-kata, bahasa, perilaku pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode pengambilan data. Tahapan terapi ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Sesi	Proses Terapi	Tujuan
I	<i>Formulation and psycho education</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kemampuan diri. 2. Memberi kesadaran memiliki masalah emosi dan adanya keinginan untuk mengontrol emosinya. 3. Memberi pemahaman proses terapi. 4. Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku. 5. Merumuskan masalah. 6. Memberinya tugas rumah.
II	<i>Thought monitoring</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kognisi umum dan pola pikir klien. 2. Menjelaskan hubungan pikiran, perasaan dan perilaku.
III	<i>Problem solving</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara mencari

		<p>solusi atas masalah emosi yang dirasakannya.</p> <p>2. Evaluasi sesi terapi kognitif</p>
IV	<i>Affective management</i>	<p>1. Memberi alternatif cara mengontrol emosi.</p> <p>2. Membuat klien lebih nyaman melalui relaksasi</p>
V	<i>Problem solving</i>	<p>1. Mencari solusi terhadap masalah emosi yang dirasakan klien</p> <p>2. Menganalisa sesi terapi kognitif dan perilaku.</p>
VI	<i>Affective management and Psycho Education</i>	<p>1. Membuat Klien lebih nyaman</p> <p>2. Melatih melemaskan otot-otot tegang dengan cepat,</p> <p>3. seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan.</p> <p>4. Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku.</p> <p>5. Merumuskan masalah emosi yang dirasakannya.</p> <p>6. Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan.</p>

c. Emosi

1) Pengertian Emosi

Emosi berasal dari bahasa Latin “movere” yang berarti bergerak atau menggerakkan, sehingga dapat diartikan sebagai dorongan untuk bertindak yang merujuk pada suatu perasaan atau pikiran, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman (1995) dalam Mashar (2011).

Emosi merupakan keadaan yang kompleks pada diri yang meliputi perubahan secara badaniah seperti dalam bernapas, detak jantung, perubahan kelenjar, dan kondisi mental (Lazarus (1991) dalam Mashar (2011). Mashar (2011) mengemukakan bahwa emosi lebih sebagai reaksi yang terpola bukan hanya kejadian yang tidak terorganisasi. Menurutnya, emosi juga terkait erat dengan proses coping sebagai upaya pemecahan masalah dalam kehidupan individu.

Sedangkan Sarlito Wirawan Sarwono dalam Yusuf (2011) berpendapat bahwa emosi merupakan setiap keadaan pada diri

sesorang yang disertai warna afektif baik pada tingkat lemah (dangkal) maupun pada tingkat yang luas (mendalam). Warna afektif yang dimaksud adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami seseorang pada saat menghadapi situasi tertentu, seperti gembira, bahagia, putus asa, terkejut, benti, dan lain sebagainya (Yusuf, 2011).

2) Mekanisme dan Variabel Emosi

Lewis dan Rosenblum (dalam Ali & Yeni, 2004) mengemukakan proses terjadinya emosi yang dialami individu melalui 5 tahap (Mashar, 2011), yaitu:

- a) *Elicitors*, yaitu adanya dorongan berupa situasi atau peristiwa;
- b) *Receptors*, yaitu aktivitas menerima rangsangan yang terjadi di pusat sistem syaraf;
- c) *State*, yaitu perubahan fisiologis seperti jantung berdetak keras, tekanan darah naik, badan tegang, atau terjadi perubahan pada hormon lainnya;
- d) *Expression*, yaitu terjadinya perubahan yang dapat diamati seperti pada wajah, tubuh, suara, atau tindakan yang terdorong oleh perubahan fisiologis; dan
- e) *Experience*, yaitu persepsi dan interpretasi individu pada kondisi emosionalnya yakni menerjemahkan dan merasakan perasaan sebagai rasa takut, stres, terkejut, dan ngeri.

Syamsuddin (dalam Ali & Yeni, 2004) mengutarakan rumusan mekanisme emosi di atas dalam tiga variabel (Mashar, 2011), yaitu:

- a) Variabel stimulus, yaitu rangsangan yang menimbulkan emosi;
- b) Variabel organismik, yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi saat mengalami emosi; dan
- c) Variabel respons, yaitu pola sambutan ekspresif atas terjadinya pengalaman emosi.

3) Jenis Klasifikasi Emosi

Lazarus (dalam Mashar, 2011) mengategorikan emosi menjadi dua kategori, yaitu: a. emosi primer atau dasar (*basic*), merupakan emosi asli dan elemen dari fisiologis. Ditemukan secara konsisten

pada berbagai budaya dan beberapa spesies binatang. Emosi primer ada sejak lahir atau pada tahun pertama kehidupan dan merupakan dorongan dan ekspresi yang lebih ditujukan sebagai tugas penyesuaian yang paling penting dalam mempertahankan diri dari bahaya, reproduksi, orientasi, dan eksplorasi. Hal ini juga disebut sebagai universalitas biologis. b. emosi sekunder (derived), merupakan kombinasi dari beberapa emosi primer. Hurlock (dalam Mashar, 2011) mengemukakan macam-macam emosi yang umum pada anak-anak yaitu: (a) ketakutan; (b) kemarahan; (c) rasa malu; (d) rasa malu; (e) kekhawatiran; (f) kecemasan; (g) kecemburuan; (h) dukacita; (i) keingintahuan; (j) kegembiraan; dan (k) kasih sayang.

Emosi diklasifikasikan secara ringkas menjadi dua (Mashar, 2011 dalam Ali & Yeni, 2004), yaitu emosi negatif dan emosi positif yang dapat diamati pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Emosi

Emosi Positif	Emosi Negatif
1. Relu (eagerness)	1. Tidak sabar (impatience)
2. Lucu (humor)	2. Kebimbangan (uncertainty)
3. Kegembiraan/keceriaan (joy)	3. Rasa marah (anger)
4. Kesenangan/kenyamanan (pleasure)	4. Kecurigaan (suspicion)
5. Rasa ingin tahu (curiosity)	5. Kecemasan (anxiety)
6. Kebahagiaan (happiness)	6. Rasa bersalah (guilt)
7. Kesukaan (delight)	7. Rasa cemburu (jealously)
8. Rasa cinta/kasih sayang (love)	8. Rasa jengkel (annoyance)
9. Ketertarikan/takjub (excitement)	9. Rasa takut (fear)
	10. Depresi (depression)
	11. Kesedihan (sadness)
	12. Rasa benci (hate)

4) Jenis Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi terdiri dari ekspresi verbal dan nonverbal. Ekspresi verbal dapat berupa kata-kata, berbicara tentang emosi yang dialami,

dan lain sebagainya. Ekspresi nonverbal dapat berupa ekspresi wajah, ekspresi vokal, perubahan fisiologis, gerak dan isyarat tubuh, dan tindakantindakan emosional, yang dijabarkan sebagai berikut (Mashar, 2011).

a) Ekspresi wajah

Kita mengetahui seseorang bahagia atau sedih yang merupakan emosi bahagia dan sedih melalui raut wajahnya. Terlihat perbedaan wajah yang ditunjukkan pada saat bahagia, marah ataupun sedih.

b) Ekspresi vokal

Nada suara seseorang akan berubah mengiringi emosi yang dialami. Seseorang yang marah nada suaranya akan tinggi. Seseorang yang bahagia akan lepas dan lancar, adapun mereka yang sedih mungkin terbata-bata saat berbicara.

c) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis bisa kita sadari atau tidak saat kita merasakan emosi. Pada saat takut, detak jantung meningkat, berdebar-debar, kaki dan tangan gemetar, bulu kuduk merinding, otot wajah menegang, dan berkeringat.

d) Gerak dan isyarat tubuh

Terkadang sangat nampak emosi seseorang melalui gerak-gerik tubuhnya, seperti seseorang yang gugup bisa menjadi tidak hati-hati, banyak melakukan gerakan tidak perlu, sering melakukan kesalahan, berkeringat, dan lainnya. Contoh lain, orang jatuh cinta akan menatap orang yang dicintainya lebih sering, duduk condong kepadanya, dan tersenyum lebih lebar.

e) Tindakan-tindakan emosional

Pada saat mengalami emosi, kadang seseorang diam saja. Tetapi, diam pun adalah tindakan yang mencerminkan emosional seseorang. Beberapa tindakan emosional misalnya saat takut meringkuk di bawah meja, saat sedih menangis, saat marah membanting gelas, saat kecewa menyalahkan orang lain, dan saat tersinggung memaki.

5) Pengukuran Regulasi Emosi

Penilaian kemampuan ditinjau dari kategorisasi jenjang (ordinal) yaitu pengelompokan individu berdasarkan posisi berjenjang sesuai atribut nilai yang diukur. Banyaknya jenjang yang dibuat tidak kurang dari tiga dan tidak lebih dari lima karena hal ini sangat efisien (Azwar, 2015). Berkaitan dengan masalah regulasi emosi, Gohm dan Clore (dalam Safaria & Saputra, 2009) membagi emosi mengacu pada instrument pengukuran yang dikelompokkan dalam checklist regulasi emosi.

Dalam ceklist regulasi emosi terdapat 21 item yang masing-masing itemnya diberi skor mulai dari 1, dan 2. Dengan demikian perhitungan yang dilakukan sebagai berikut : Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek $X = 1$ (yaitu $21 \times 1 = 21$)

Skor terbesar yang mungkin diperoleh oleh subjek $X = 42$ ($21 \times 2 = 42$) Rentangan skor yaitu $42 - 21 = 21$, kemudian dibagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $42/6 = 7$ Mean teoretiknya yaitu $\mu = 21 \times 1,5 = 31,5$ dibulatkan menjadi 32.

Penggolongan subjek kedalam 3 kategori tingkat kemampuan, maka keenam satuan deviasi standar dibagi menjadi 3 bagian, dengan hasil :

- a) Kategori regulasi emosi rendah apabila $X < (\mu - 1,0 \sigma) = X < 21$
- b) Kategori regulasi emosi sedang apabila $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma) = 21 \leq X < 32$
- c) Kategori regulasi emosi tinggi apabila $(\mu + 1,0 \sigma) \leq X = 32 \leq X$.

4. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi kelompok adalah metode pengobatan dimana klien ditemui dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Fokus terapi kelompok adalah menjadi self awareness, peningkatan hubungan interpersonal dan dengan membuat perubahan atau ketiganya. Secara umum tujuan kelompok adalah :

- a. Setiap anggota kelompok dapat bertukar pengalaman

- b. Berupaya memberikan pengalaman dan penjelasan pada anggota lain
- c. Merupakan proses menerima umpan balik

Kelompok terdiri dari delapan aspek sebagai berikut :

a. Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

b. Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart & Laraia (2007) adalah 7-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil, tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

d. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali/ dua kali per minggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

c. Komunikasi

Komunikasi merupakan hal penting agar terciptanya suasana kondusif dalam satu kegiatan kelompok. Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

Menurut Purwaningsih (2012) terdapat beberapa macam terapi aktivitas kelompok diantaranya :

a. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif / persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif/ persepsi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Tujuan: 1) Meningkatkan kemampuan orientasi realita 2) Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian 3) Meningkatkan kemampuan intelektual 4) Mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain 5) Mengemukakan perasaannya

b. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensasi klien, kemudian di observasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka dan ucapan kelompok untuk menstimulasi sensori pada Klien yang mengalami kemunduran fungsi sensoris. Teknik yang digunakan meliputi fasilitasi penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal. Tujuan:

- 1) Meningkatkan kemampuan sensori
- 2) Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
- 3) Meningkatkan kesegaran jasmani
- 4) Mengekspresikan perasaan.

c. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Klien di orientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Umumnya dilaksanakan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat.

d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimaksudkan memfasilitasi psikoterapis untuk :

- 1) Memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal
- 2) Memberi tanggapan terhadap orang lain
- 3) Mengekspresikan ide dan tukar persepsi
- 4) Menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

5. Teori Health Promotion Model (HPM)

a. Sejarah Nola J. Pender

Nola J. Pender berkomitmen pertama kali pada profesi keperawatan ketika berusia 7 tahun. Saat itu ia mengobservasi pemberian asuhan keperawatan pada bibinya yang masuk rumah sakit. Keinginannya untuk memberikan perawatan kepada orang lain dikembangkan melalui pengalaman dan pendidikan yang ia yakini sebagai profesi yang menolong orang lain. Dr. Pender membuat terobosan baru pada ilmu pengetahuan tentang promosi kesehatan melalui riset, pengajaran, presentasi dan tulisan sederhana. Pender dilahirkan pada tahun 1941 di Lansig, Michigan, satu-satunya anak dari orang tuanya yang mendukung pendidikan untuk wanita. Keluarganya mendukung cita-citanya menjadi RN yang kemudian ia memimpin sekolah keperawatan di RS Sub Urban Barat di Oak Park, Illinois. Dia mendapat gelar diploma pada tahun 1962 dan bekerja pada unit bedah di RS Michigan.

Pender pada tahun 1964, melengkapi BSN nya di Universitas State Michigan di East Lansing dan ia meminta Helen Denhele- asisten dekan untuk membantu meluruskan programnya dan mensupport dan memelihara pilihan-pilihannya untuk pendidikan yang lebih lanjut. Dia mendapatkan gelar MA pada bidang pertumbuhan dan perkembangan dari Universitas Michigan pada tahun Gelar Ph.D di bidang psikologi dan

pendidikan pada tahun 1969 dari Universitas North Western di Evanston, Illinois. Desertasi Dr Pender tentang perubahan perkembangan dalam encoding proses memori jangka pendek pada anak. Pada awal mendapatkan gelar Ph.D nya Dr Pender menyatakan tujuan asuhan keperawatan adalah mengoptimalkan kesehatan individu. pernikahannya dengan Albert Pender asisten professor pada bidang bisnis dan ekonomitelah menghasilkan sebuah tulisan tentang perawatan kesehatan dalam ekonomi. Kelahiran saudara perempuannya memberi pengaruh yang besar pada keinginannya untuk mempelajari lebih lanjut tentang optimalisasi kesehatan manusia.,

Dr Pender pada tahun 1975 mempublikasikan model konseptual kesehatan preventif. Dasar studinya adalah bagaimana individu membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka sendiri dalam konteks keperawatan. Artikel tersebut mengidentifikasi factor-faktor yang ditemukan dalam pengambilan keputusan dan tindakan-tindakan yang diperlukan individu dalam pencegahan penyakit. Pada tahun 1982, edisi pertama promosi kesehatan dalam praktek keperawatan dipublikasikan dengan konsep promosi optimal tentang kesehatan mendesak perlunya pencegahan penyakit.

Model promosi kesehatan pertama kali dimuat pada edisi ini dan mengalami revisi pada tahun 1987 di edisi buku. Edisi III tahun 1996 memuat revisi terakhir tentang model promosi kesehatan dan di presentasikan., Pender mengatakan sebagai model evolusi dan Nola Pender memberikan kepemimpinan yang sangat penting dalam pengembangan riset keperawatan di amerika serikat.

Pekerjaannya me-*support* riset keperawatan nasional di institute kesehatan nasional adalah instrumen untuk pembentukannya pada tahun Pender menjadi presiden Akademi dari tahun Sebagai direktur pusat untuk riset keperawatan pada universitas Michigan pada fakultas keperawatan sejak tahun Ia terlibat secara intensif untuk membangun riset-riset keperawatan. Fokus riset adalah pada tingkah laku kesehatan pada anakanak dan remaja yang dimulai pada tahun Universitas Michign

mewakili harapan Dr Pender untuk kelanjutan studi dan pengaruh promosi kesehatan individu terhadap pemahaman bagaimana perilaku mereka pertama kali direkam pada usia muda. Dr Pender telah mempublikasikan berbagai artikel pada latihan-latihan, perubahan tingkah laku dan latihan relaksasi sebagai aspek-aspek dari promosi kesehatan. Dia dikenali sebagai ahli dan sering diminta sebagai pembicara dan konsultan pada topik HPM

b. Konsep Mayor

Konsep Mayor dalam HPM meliputi:

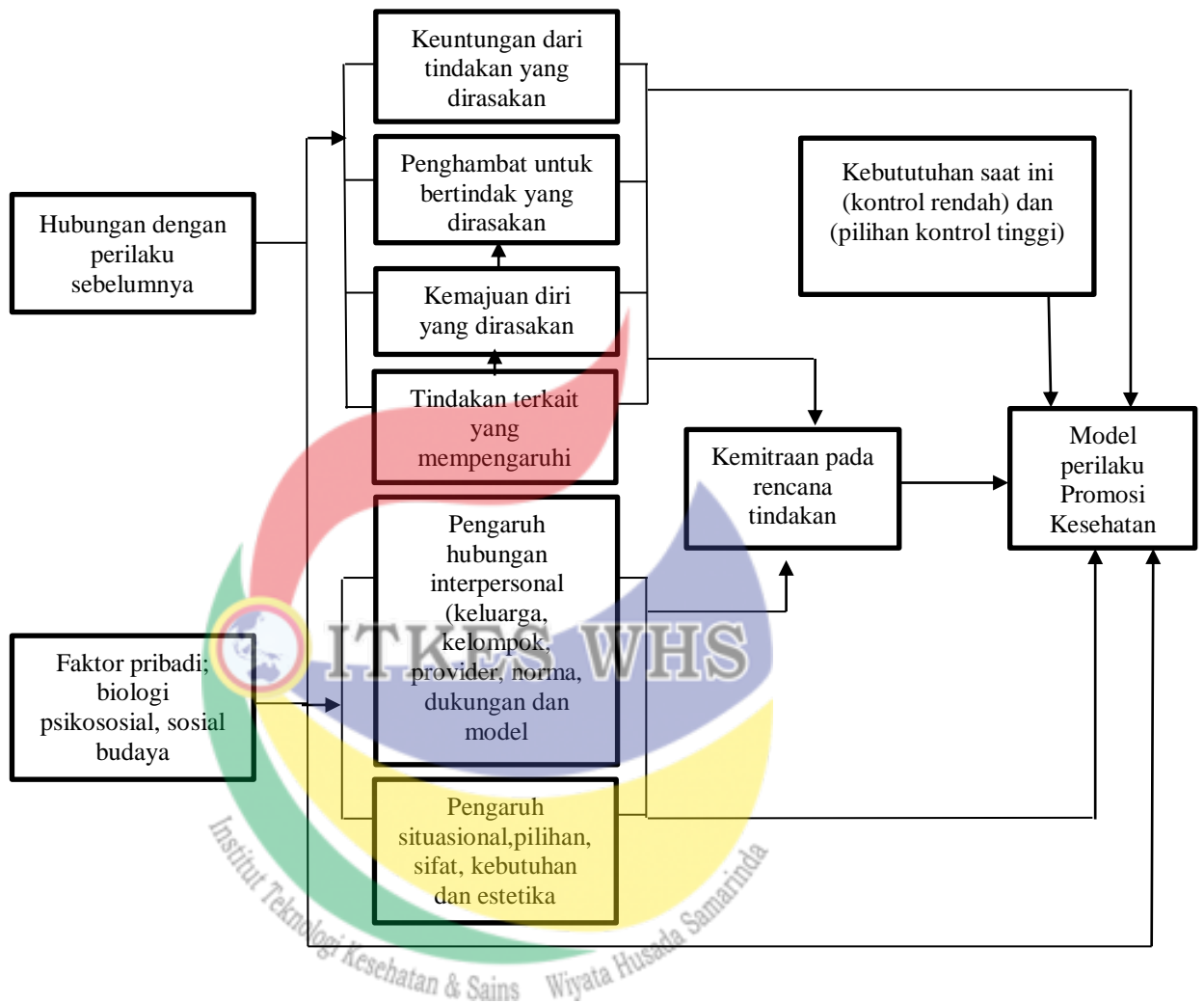
- 1) *Prior Related Behavior* Secara langsung dan tidak langsung berpengaruh pada *Likelihood of engaging in health-promoting behaviors*.
- 2) *Personal Factors* Kategorinya, biologis, psikologis, dan sosiokultur; faktor ini memprediksikan pemberian perilaku dan dibentuk secara alami dalam target perilaku menjadi pertimbangan.
- 3) *Personal Biological Factors*; yang termasuk ke dalam faktor ini adalah variabel seperti umur, jenis kelamin, Masa indek tubuh, status pubertas, kekuatan, keseimbangan.
- 4) *Personal Psychological Factors*; yang termasuk kedalam faktor ini adalah harga diri, motivasi diri, kemampuan diri, definisi kesehatan, pemahaman status kesehatan.
- 5) *Personal Sociocultural Factors*; yang termasuk ke dalam faktor ini adalah ras, etnik, pendidikan dan status sosioekonomi.
- 6) *Perceived Benefits of Action* *Perceived Benefits of Action*; antisipasikan sebagai hasil akhir positif yang akan terjadi dari perilaku kesehatan.
- 7) *Perceived Barriers to Action* *Perceived Barriers to Action*; antisipasikan pada imajinasikan atau blok nyata dan ganti rugi individu sebagai usaha pemberi perilaku.

- 8) *Perceived Self-Efficacy* *Perceived Self-Efficacy* adalah pendapat dari kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan menjalankan sebuah promosi perilaku kesehatan.
- 9) *Activity-Related Affect* *Activity-Related*; Affect di gambarkan sebagai perasaan subjektif positif atau negatif yang terjadi sebelum, atau sejak mengikuti perilaku dasar yang menstimulus diri dari perilaku dirinya sendiri.
- 10) *Interpersonal Influences*; Pengaruh ini adalah perilaku yang berfokus pada pengetahuan, keyakinan atau tata krama dan lainnya.
- 11) *Situational Influences* *Situational Influences*; adalah persepsi dan pengetahuan individu tentang banyak pemberi situasi atau bahasanya dapat memfasilitasi atau mengganggu perilaku.
- 12) *Commitment to a plan of action*; Komitmen ini menggambarkan konsep dari tujuan dan identifikasi dari strategi perencanaan yang berperan penting dalam mengimplementasi perilaku kesehatan.
- 13) *Immediate Competing Demands and Preferences* *Competing Demands*; adalah alternatif perilaku individu yang mempunyai kontrol lemah, karena ada kemungkinan yang terjadi di lingkungan seperti bekerja atau kepekaan atau kepekaan keluarga. *Competing Preferences* adalah alternatif perilaku yang melibatkan individu relatif kontrol tinggi, seperti memilih ice cream atau apel untuk makanan ringan.
- 14) *Health-Promoting Behavior* *Health-Promoting Behavior*; adalah sebuah poin akhir atau hasil akhir dari aksi yang secara langsung terhadap pencapaian hasil akhir kesehatan yang positif seperti pencapaian yang optimal, pemenuhan kebutuhan individu, dan produktivitas hidup. Contoh: memilih makanan sehat, manajemen stres, pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungan yang positif.

c. Model konseptual Pender

Health promotion model mengintegrasikan beberapa gagasan. yang menyatakan pentingnya proses pengetahuan dalam merubah perilaku.

Social learning theory, sekarang diubah menjadi *social cognitive theory* yang mencakup *self beliefs: self-attribution, self evaluation, and self efficacy*. *Self efficacy* merupakan gagasan utama dalam HPM.



Skema 2.1 Teori Health Promotion Model

(Sumber: Alligood, 2013)

d. Asumsi Dasar Health Promotion Model menurut Pender

- 1) Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup di mana mereka dapat mengekspresikan keunikannya.
- 2) Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
- 3) Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.

- 4) Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
- 5) Individu merupakan makhluk biopsikososial yang kompleks, berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus.
- 6) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.
- 7) Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku.

e. Aplikasi model teori Pender dalam Keperawatan

Nola J. Pender mengembangkan *Health Promotion Model* untuk mendemonstrasikan hubungan antara manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini menggabungkan dua teori yaitu teori Nilai Pengharapan dan Teori Pembelajaran Sosial dalam perspektif keperawatan manusia dilihat dari fungsi holistik. Konsep dalam teorinya dengan menekankan bahwa sakit membutuhkan biaya yang mahal dan perilaku promosi kesehatan adalah ekonomis. Pada beberapa bagian teorinya memiliki kesamaan pola pandang dengan teori lain seperti memandang bahwa fokus dari perawatan adalah individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Teori ini dikemukakan dengan menampilkan contoh-contoh yang berdasarkan pengalaman pribadi dan hasil penelitian, sehingga dapat digeneralisasi dan konsep-konsep yang dikemukakan dalam teori dapat diaplikasikan. Teori *Health Promotion Model* dikembangkan berdasarkan atas riset kualitatif dan kuantitatif, baik di Amerika maupun negara lain. Bahkan teori ini saat ini terlibat dalam prakarsa kesehatan global dan telah diuji oleh para sarjana dari Jepang, China dan Taiwan untuk mempromosikan gaya hidup secara kultural sesuai dengan negara mereka. Selama perkembangan teori banyak studi yang berhubungan dengan pengaplikasian teori yang dapat dijadikan sebagai dasar riset. Riset yang berhubungan dengan *Health Promotion Model* memberikan

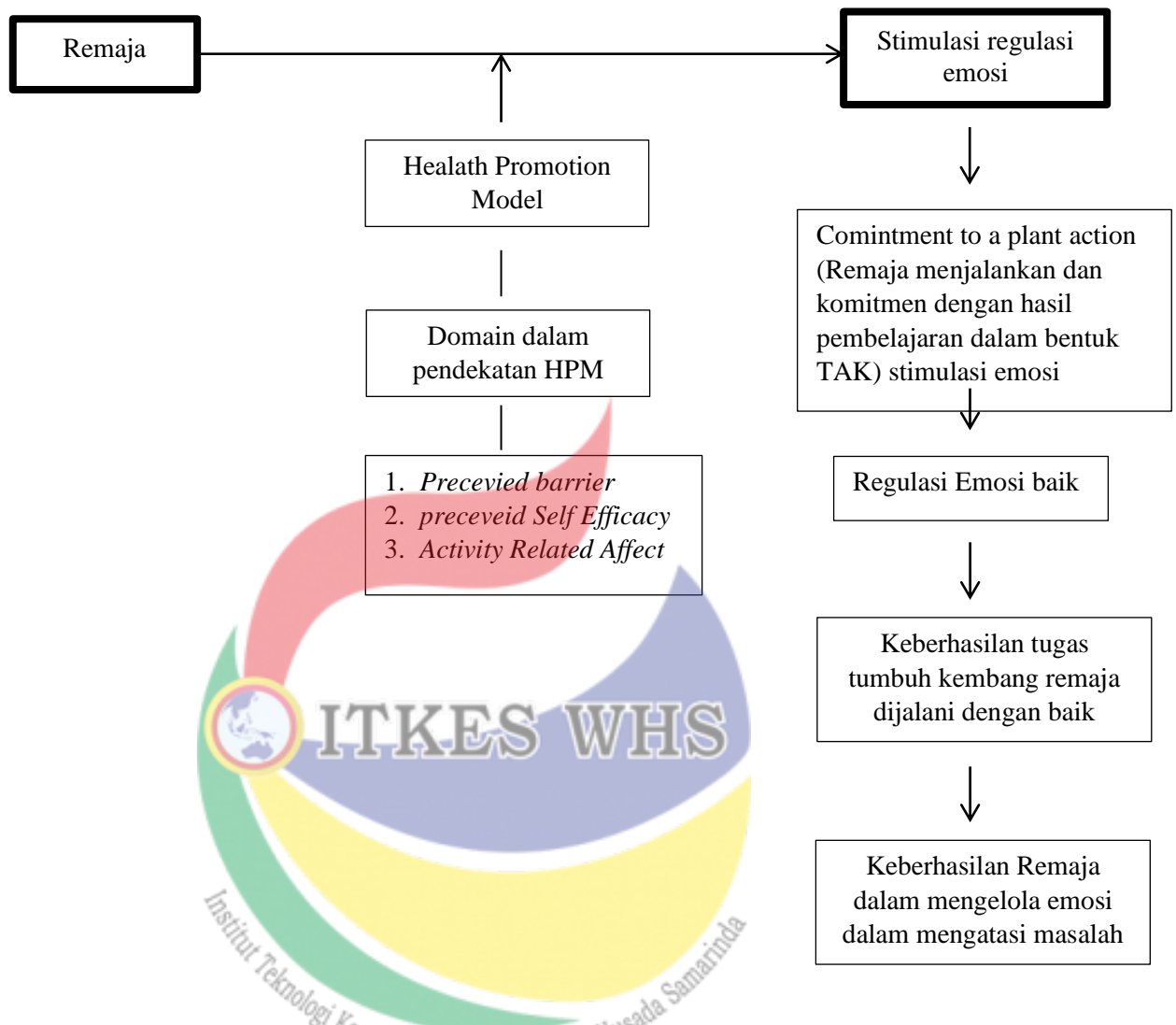
kontribusi secara umum bagi pengembangan *body of knowledge* dari ilmu keperawatan. Pergeseran paradigma dari kuratif rehabilitatif ke arah promotif dan preventif. Pender meyakini bahwa dengan mutu kepedulian terhadap promosi kesehatan akan memperbaiki sistem kesehatan secara integral. Peluang untuk melakukan praktek keperawatan dalam fokus promosi kesehatan akan sangat terbuka. Bagi Pender adalah sesuatu yang sangat menggairahkan untuk membawa praktek keperawatan untuk mengubah perilaku kuratif dan rehabilitatif ke arah perilaku promotif dan rehabilitatif. Pender menekankan practical nurse dapat memainkan suatu peran yang sangat penting dalam partnership antar ilmuan dan konsumen serta praktisi untuk mengembangkan strategi kepedulian sesuai dengan spesifikasi populasi. Health Promotion Model, menjadi sumber informasi penting dan bermanfaat bagi setiap orang yang ingin mengetahui bahwa promosi kesehatan seseorang sangat didukung oleh nilai yang diharapkan serta teori kognitif sosial yang menekankan pada *self direction*, *self regulation* dan persepsi terhadap *self efficacy*. Pengambilan keputusan, tindakan dan *Self efficacy* akan menentukan status kesehatan seseorang. Nola J. Pender telah belajar dari pengalaman pribadi dan hasil penelitiannya untuk memunculkan teori ini. Teori ini sangat lengkap untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan tindakan promotif dan preventif. Namun, teori ini memiliki kelemahan, teori ini tidak dapat dilakukan oleh seseorang dengan cacat mental dan cela bawaan. Seseorang cacat mental kemungkinan tidak mampu memiliki harapan nilai dan kognitif sosial. Demikian juga dengan seseorang yang sudah mendapat cacat bawaan sejak lahir seperti malfungsi sel-sel yang berperan untuk daya tahan tubuh. Teori ini juga sangat sulit diterapkan pada klien dengan ekonomi lemah dan tingkat pendidikan yang rendah karena seseorang dengan sosial ekonomi rendah lebih termotivasi atau cenderung untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dibandingkan dengan motivasi meningkatkan status kesehatannya. Membutuhkan role model yang sempurna untuk mempengaruhi masyarakat di sekitarnya. Tenaga kesehatan sendiri apakah telah mengetahui teori ini dan kalau telah

mengetahui apakah telah mengamalkannya sehingga bisa mempengaruhi klien atau masyarakat. Selain itu, masyarakat masih lebih mempercayai budayanya sendiri yang menjadi hambatan dalam mensosialisasikan dan mengamalkan teori ini.



6. Kerangka Teori

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



(Sumber: Alligood, 2013; Sumartini, Ni Putu, 2014); Wijaya, I Made Kusuma, 2013)

7. Hipotesis

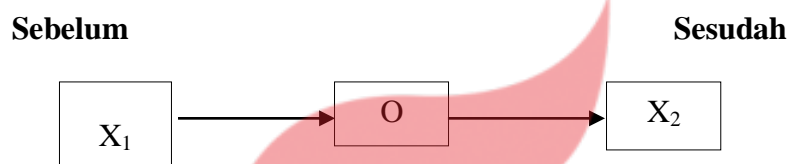
- Ha : Ada pengaruh Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah
- Ho : Tidak ada pengaruh Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *quasi eksperiman* pre-post dengan one grup yaitu penelitian yang memberikan suatu intervensi pada kelompok subjek dengan mengukur sebelum sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

- X₁** : Regulasi emosi Sebelum Pelatihan kelompok kontrol
O : Stimulasi emosi
X₂ : Regulasi emosi Dalam memberikan Informasi Sesudah Pelatihan kelompok intervensi

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah kader remaja panti asuhan Uswatun Khasanah yang berjumlah 104 orang remaja dengan klasifikasi 45 kelompok pendidikan SMP dan 59 kelompok pendidikan SMA.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purpossieve sampling*. *Purpossive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria tertentu

(Nursalam, 2014). Jumlah sampel tergantung kepada jenis penelitian menyatakan bahwa ukuran sampel adalah sebesar-besarnya peneliti dapat memperolehnya dengan pengorbanan waktu, energi yang wajar. Sampel minimum yang disarankan adalah 30 orang perkelompok pada penelitian kuasi eksperimen.

$$n_1 = n_2 = \frac{2 \delta^2 (z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = n = \frac{2 \times 4,04^2 (1,96 + 1,28)^2}{5,131^2} = 13$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$ = besar sampel minimal (per kelompok)

δ = simpang baku (4,04)⁸

$Z (1-\alpha)$ = nilai Z , derajat kepercayaan 95% (nilai α 0,05 adalah 1,96)

$Z (1-\beta)$ = nilai Z pada kekuatan uji 90% ($\beta = 10\%$ adalah 1,28)

$\mu_1 - \mu_2$ = beda rata-rata pengetahuan yaitu diantara kedua intervensi yang dilakukan. Selisih nilai mean dari penelitian Tejena dan Sumayanti (2018) skor regulasi emosi kelompok preintervensi 51,34 pada kelompok eksperimen dan nilai post intervensi menjadi 56,47 jadi selisihnya adalah 5,13.

Pada penelitian eksperimen, untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out*, *loss to follow up*, atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{13}{1-0,1} = 14$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel pada kelompok intervensi berjumlah 14 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Remaja penghuni panti asuhan Uswatun Khasanah berusia 13-21 tahun.
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak mengikuti proses kegiatan stimuli emosi
- b. Sakit atau sedang bepergian saat pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.

D. Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2014). Metode *non probability* yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan (Nursalam, 2014).

E. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian dipelajari untuk ditarik kesimpulannya.

1. Variabel Independen

Merupakan suatu variabel yang menjadi sebab atau timbulnya variabel dependen/terkait atau variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Sugiyono, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah stimulasi emosi.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel Independen/bebas (Sugiyono, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah regulasi emosi.

3. Definsi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional juga dapat diartikan sebagai kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel, dimana definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independent: Stimulasi emosi	Pemberian kegiatan TAK stimulasi emosi dengan materi simulasi untuk melatih dan mengontrol emosi	SOP	Sesi 1-6	Nominal
2	Variabel Dependent: Regulasi emosi remaja	Proses dimana remaja mampu dalam memonitor, mengevaluasi, memodifikasi reaksi emosional serta mengekspresikan emosi tersebut secara otomatis atau dikendalikan, sadar atau tidak sadar untuk mencapai tujuan dalam kehidupan sehari-hari yang diukur sebelum di berikan	Kuesioner	1. Regulasi emosi rendah : 21-62 2. Regulasi emosi sedang : 63-104 3. Regulasi emsoi tinggi : 105-147	Ordinal

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di panti asuhan Uswatun Khasanah jalan Abdul Wahab Sjahranie no 8 Samarinda

2. Waktu Penelitian

Persiapan penelitian ini dimulai dari Maret 2021 hingga pelaporan pada bulan April 2021. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021

5. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diungkap yaitu regulasi emosi dengan intervensi stimulasi emosi

Stimulasi emosi dilakukan dalam 6 tahapan sesi intervensi dimana penilaian masing masing sesi akan dilihat dengan indikator tujuan masing masing sesi yang dilakukan, jika sesi tersebut dievaluasi berhasil maka akan dilakukan sesi berikutnya. Keberhasilan sesi tersebut dicapai dengan menilai sebagai berikut :

1. Sesi 1

- 1) Teridentifikasi kemampuan atau coping klien dalam menghadapi masalah
- 2) Teridentifikasi masalah dan respon atau coping saat menghadapi masalah klien
- 3) Klien memahami keterkaitan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang diraskan oleh klien
- 4) Terumuskan masalah yang dihadapi klien

2. Sesi 2

- 1) Teridentifikasi kognisi umum dan pola pikir klien
- 2) Klien memahami hubungan pikiran, perasaan dan perilaku.

3. Sesi 3

- 1) Klien memahami cara yang diajarkan dalam mengatasi masalah emosi
- 2) Klien mampu melaksanakan terapi kognitif

4. Sesi 4

- 1) Klien mampu mempraktekkan alternative solusi yang diajarkan
- 2) Klien mampu mempraktekkan teknik relaksasi

5. Sesi 5

- 1) Menemukan solusi terhadap masalah emosi yang dirasakannya
- 2) Klien mampu melaksanakan sesi terapi kognitif dan perilaku

6. Sesi 6

- 1) Klien mampu melaksanakan relaksasi otot
- 2) Klien dan terapis merumuskan masalah emosi yang dihadapi klien
- 3) Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan

Pengukuran stimulasi emosi dilakukan pada masing-masing sesi dimana setiap responden harus dan memiliki hasil penilaian sesuai hasil ukur yang ditentukan oleh peneliti yakni sebagai berikut :

1. Sesi I:

Pada sesi ini hasil yang diharapkan adalah peserta atau responden dapat menyampaikan semua permasalahan yang dihadapi dengan dilakukan pertanyaan pada masing-masing responden sehingga tergalil semua masalah yang dihadapinya.

2. Sesi 2

Pada sesi ini semua responden diukur kemampuan dalam menghubungkan antara apa yang sedang dipikirkan dengan respon perasaan yang dimunculkan. Misalnya saat sedih menangis atau saat sedih justru tertawa. Singkronisasi antara perasaan dan pikiran ini diukur apakah relevan atau tidak.

3. Sesi 3

Pengukuran dilakukan dengan melihat kemampuan koping yang dimiliki dengan menyakan secara personal pada masing-masing responden. Misalnya saat ada masalah apakah kamu akan bercerita atau kamu akan menangis dikamar sendiri sampai masalah hilang. Sehingga teridentifikasi bentuk koping yang dimiliki responden.

4. Sesi 4

Pengukuran dilakukan dengan melihat kemampuan responden mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan sebelumnya.

5. Sesi 5

Diukur dengan melihat antusias responden mengikuti sesi terapi dengan patuh sesuai kegiatan yang dilakukan sampai selesai.

6. Sesi 6

Diukur dengan mendapatkan kompetensi masing-masing responden sebagai mekanisme koping efektif ketika menghadapi suatu stressor yang muncul dalam kehidupannya.

Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur regulasi emosi adalah skala likert. Skala ini digunakan untuk menjangkau seluruh data yang dibutuhkan. Skala untuk mengukur variabel terikat yaitu regulasi emosi, peneliti mengadaptasi dari ERQ (*The Emotional Regulation Questionnaire*).

Skala regulasi emosi ini, peneliti mengadaptasi dari *The Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ). ERQ adalah skala yang mengungkapkan aspek-aspek regulasi emosi *Cognitive Reappraisal* dan *Expressive Suppression* (Gross & John, 2013). Komponen yang dikembangkan oleh Gross dalam *The Regulation Questionnaire* (ERQ), yaitu sebagai berikut:

a. *Cognitive Reappraisal*:

Emosi Positif dan Emosi Negatif

1) Pengalaman (*experience*): suasana hati (*mood*), emosi tertentu (*discrete emotion*)

2) Ekspresi (*expression*): penilaian diri (*self reported*)

b. *Expressive Suppression*:

Emosi Positif dan Emosi Negatif

1) Pengalaman (*experience*): suasana hati (*mood*), emosi tertentu (*discrete emotion*)

2) Ekspres (*expression*): penilaian diri (*self Reported*)

Kisi kisi instrument penelitain dapat peneliti jabarkan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrument Regulasi Emosi

No	Domain	Pernyataan		Jumlah soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	<i>Cognitive Reappraisal</i>	1,2,5,6,7,9,10,14,15	3,8	11
2	<i>Expressive Suppression</i>	4,11,16,18,19,20,21	12,13,17	10
Total		16	5	21

Instrumen Regulasi emosi yang dibuat oleh Gross dan John bertujuan untuk mengukur strategi regulasi emosi mana yang cenderung sering digunakan oleh seseorang bila dihadapkan dengan situasi yang menekan. Instrumen ini berjumlah 21 pernyataan, yang diambil dari artikel berjudul *Individual Differences in Two Emotion Regulations: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being* pada jurnal *Personality and Social Psychology* (2003).

6. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrmen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur dengan cara membandingkan r hitung $>$ r tabel. Peneliti tidak melakukan uji instrument karena instrument adalah lembar observasi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan *rumus crobach alpha*. Peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena merupakan lembar observasi.

Peneliti mengadopsi instrumen regulasi emosi yang dibuat oleh Gross dan John (2003) dengan judul *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)*. Instrumen ini memuat 20 buah pertanyaan mengenai dua strategi regulasi

emosi yang dilakukan oleh seseorang bila dihadapkan dengan situasi yang menekan. ERQ memiliki nilai reliabilitas asli sebesar 0.79 untuk dimensi *Reappraisal*, dan 0.73 untuk dimensi *Suppression* yang di ujikan kepada sampel sebanyak 1483 individu. Instrument tersebut telah diuji cobakan oleh Hanna Fadilah (2019) dengan awal dilakukan translate secara back to back dan kemudian dilakukan uji expert selanjutnya diuji cobakan pada responden berjumlah 50 orang. Hasil uji coba tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas yang diukur dengan teknik uji *Alpha Cronbach* menunjukkan skor 0.761 untuk dimensi *Reappraisal* yang berarti reliabel dan 0.707 untuk dimensi *Suppression* yang juga menunjukkan hasil reliabel. Untuk hasil uji coba validitas, peneliti menemukan bahwa seluruh *item* terkategori tinggi dilihat dari hasil korelasi item total dengan *r* kriteria sebesar 0.3. Artinya, tidak ada *item* yang drop pada uji coba instrumen regulasi emosi dan seluruh *item* dinyatakan valid. Sehingga peneliti akan menggunakan instrument yang telah digunakan sebelumnya dalam bentuk bahasa Indonesia.

7. Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Panti Asuhan Uswatun Khasanah.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Panti Asuhan Uswatun Khasanah.
- 3) Mengajukan permohonan ijin mengambil data sekunder terkait responden remaja di panti asuhan Uswatun Khasanah
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Memberi penjelasan terkait jalannya penelitian kepada calon responden

- 6) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 7) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.

b. Prosedur Teknis Penelitian

1) Pre test

Pre test dilakukan hari pertama bersamaan intervensi di sesi 1, dimana responden sebanyak 14 remaja dikumpulkan dan di berikan kuesioner regulasi emosi. Responden di berikan penjelasan untuk mengisi instrument tersebut dan dihibau untuk mengisi semua item pertanyaan. Peneliti melakukan pengecekan kembali dari kuesioner pre test sehingga tidak ada item pertanyaan yang kosong atau belum diisi oleh responden. Pada sesi pretest ini belum dipisahkan kelompok remaja laki-laki dan perempuan.

2) Intervensi

- a) Peneliti mempersiapkan dengan membagi kelompok menjadi 2 setelah sesi pemberian soal pre test
- b) Peneliti selanjutnya membagi dalam 2 kelompok laki-laki dimana pelaksanaan dilakukan kelompok perempuan dan dilanjutkan pada kelompok laki-laki.
- c) Sesi I-VI dilakukan dalam 6 hari berturut-turut dengan mengacu pada modul pelatihan stimulasi sebagai acuan kegiatan yang dilaksanakan di setiap sesi intervensi durasi setiap sesi dilakukan 45 menit.

3) Post test

- a) Setelah dilakukan stimulasi emosi diukur untuk data *Post Test* dengan cara pengukuran dengan instrument untuk mengukur regulasi emosi pada responden.

- b) Pengukuran post test dilakukan di hari ke 6 atau setelah sesi VI dikerjakan pada kedua kelompok baik kelompok laki-laki dan perempuan.
- c) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

8. Prosedur Pengelolaan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengambilan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel atau grafik, kemudian data diolah menggunakan program statistik pada komputer. Pengolahan data terdiri dari beberapa langkah:

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan berupa evaluasi kegiatan setiap sesi dari sesi 1-6 dan pengukuran pre intervensi dengan kuesioner regulasi emosi sebanyak 21 item dan pengukuran setelah 6 sesi dilakukan.
- b. *Coding*, untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol-simbol yang cocok dan mudah untuk keperluan analisis. Pemberian coding dalam penelitian ini dapat peneliti jelaskan sebagai berikut :
 - 1) Karakteristik
 - a) Usia : data dalam bentuk kategorik. Data yang diolah dengan program SPSS dalam bentuk distribusi frekuensi. Kode usia sebagai berikut :
 - 1: Remaja awal usia 12-14 tahun
 - 2: Remaja tengah usia 15-17 tahun
 - 3 : Remaja akhir usia 18-21 tahun
 - b) Jenis Kelamin : Data nominal oleh peneliti sehingga dalam pengkodean hanya mencantumkan rekap jenis kelamin dalam data

yang diolah dengan program SPSS dalam bentuk distribusi frekuensi. Kode Janis kelamin sebagai berikut :

2: Laki-laki

3: Perempuan

2) Regulasi emosi

Pengkodean keterampilan baik sebelum dan setelah stimulasi emosi dalam bentuk data interval dengan memberikan kode angka 1-7 dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan regulasi emosi. Regulasi emosi diukur dilakukan dengan mengukur sebelum intervensi stimulasi emosi dan diukur setelah dilakukan intervensi stimulasi emosi.

Skala Likert yang digunakan dalam instrumen Regulasi Emosi diberi skor masing-masing antara 1-7. Pilihan jawaban pernyataan dimulai dari rentang 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), skor 2 (dua) untuk jawaban tidak setuju (TS), skor 3 (tiga) untuk jawaban agak tidak setuju (ATS), skor 4 (empat) untuk jawaban Netral (N), skor 5 (lima) untuk jawaban agak setuju (AS), skor 6 untuk jawaban setuju (S), dan skor 7 untuk jawaban sangat setuju (SS). Kode regulasi emosi sebagai berikut :

1 : Rendah

2 : Sedang

3 : Tinggi

- c. Data entry, memasukkan data-data penelitian kedalam komputer. *entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputeris. Proses entri data dilakukan dengan peneliti dengan dimulai dengan entri data di *exels*. Entri data tersebut mencakup data karakteristik dan nilai pengukuran dari observasi terkait regulasi emosi remaja. Proses entri ini tidak ada kendala yang berarti dimana semua item sudah lengkap dari rekap yang peneliti lakukan terkait dengan kelengkapan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Selanjutnya di tranfort dalam analisa SPSS versi 22 dan dilakukan.

- d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan *tabulating* data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel. Tabulasi data peneliti dilakukan di komputer dengan menggunakan program *exels*.
- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer
- f. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak. Hasil output data yang peneliti analisis adalah uji normalitas data sebagai ketentuan syarat uji parametric yang dilakukan dengan uji *t-dependent (paired t-test)*. Analisa bivariate dilakukan dengan uji parametik karena setelah dilakukan uji normalitas data berdistribusi normal.

9. Analisa Data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui lembar observasi terkait dengan keterampilan kader dalam memberikan informasi regulasi emosi diolah menjadi analisa *univariat* dan *bivariat*.

a. Uji Normalitas Data

Analisis normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data, apakah berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal (Arikunto, 2013). Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan rumus *shapiro willk* karena responden dalam penelitian 30 reponden (<50 reponden). Intepretasi hasil uji normalitas secara statsitik ini dikatakan normal apabila ($p > 0,05$) maka data dikatakan berdistribusi normal. Uji normalitas yang dilakukan dengan cara statistik, walaupun peneliti juga akan melihat secara deskriptif dengan melihat visual histogram, dimana data dikatakan normal apabila membentuk lonceng terbalik yang simetris, tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus. Selanjutnya bisa juga dilihat dari skewness-kurtosis, dimana data dikatakan normal

dengan menghitung Zskewness dan Zkurtosis dengan rentang nilai antara -1,96 s/d 1,96 (dibulatkan -2 s/d 2).

Hasil uji normalitas dengan Shapiro wilk pada variabel regulasi emosi sebesar 0,165 dan nilai variabel regulasi emosi post intervensi sebesar 0,096 ($p > 0,05$). Artinya kedua variabel berdistribusi normal sehingga uji bivariate dengan menggunakan uji *paired t-test*.

- Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk menentukan uji bivariat yang akan digunakan. Uji normalitas data hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 3.3 Uji Normalitas Data

Variabel	N	Shapiro wilk
Regulasi Pre Intervensi	14	0.165
Regulasi Post Intervensi	14	0.095

Sumber: Data Primer di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Samarinda, 2021

Tabel 4.5 menunjukkan semua variabel baik pre dan post intervensi stimulasi emosi menunjukkan nilai $> 0,05$ artinya distribusi data normal sehingga uji parametrik dapat dilakukan karena data berdistribusi normal.

b. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin) regulasi emosi remaja.

Tabel 3.4 Analisa Univariat

Variabel	Analisa Data	
	Skala	Uji
Karakteristik Responden (Usia, jenis kelamin)	Nominal	Distribusi Frekuensi
Regulasi emosi sebelum pelatihan	Ordinal	Distribusi Frekuensi
Regulasi emosi Sesudah Pelatihan	Ordinal	Distribusi Frekuensi

Rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Angka Presentase

f : Frekuensi yang sedang dicari

N : Number of case (jumlah frekuensi)

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi maka uji statistik yang digunakan adalah uji t dependent. Uji *paired t test* atau uji t dependent merupakan uji beda parametrik dimana dua data berpasangan (Regnault, V., Lacolley, P., & Safar, 2018).

Rumus uji paired t test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{S_1}{\sqrt{n_1}} \right) \left(\frac{S_2}{\sqrt{n_2}} \right)}}$$

Keterangan:

S_1^2 = varians sampel 1

S_2^2 = varians sampel 2

r = korelasi antar dua sampel

\bar{X}_1 = rata – rata sampel 1

\bar{X}_2 = rata – rata sampel 2

S_1 = simpangan baku sampel 1

S_2 = simpangan baku sampel 2

Inteprestasi :

Jika nilai $p < 0,005$ tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Jika nilai $p > 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Tabel 3.5 Analisa Bivariat

Variabel		Uji Analisa Bivariat
VD	VI	
Regulasi emosi Sebelum pelatihan (interval)	Regulasi emosi Setelah Pelatihan (interval)	Uji t dependent/paired t test.

10. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. (Dahlan, 2014)

a. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti selanjutnya menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden. Nomer kode sebagai pengganti identitas responden peneliti lakukan dengan memberikan kode angka 1-14 dari seluruh total responden yang dilibatkan dalam penelitian.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

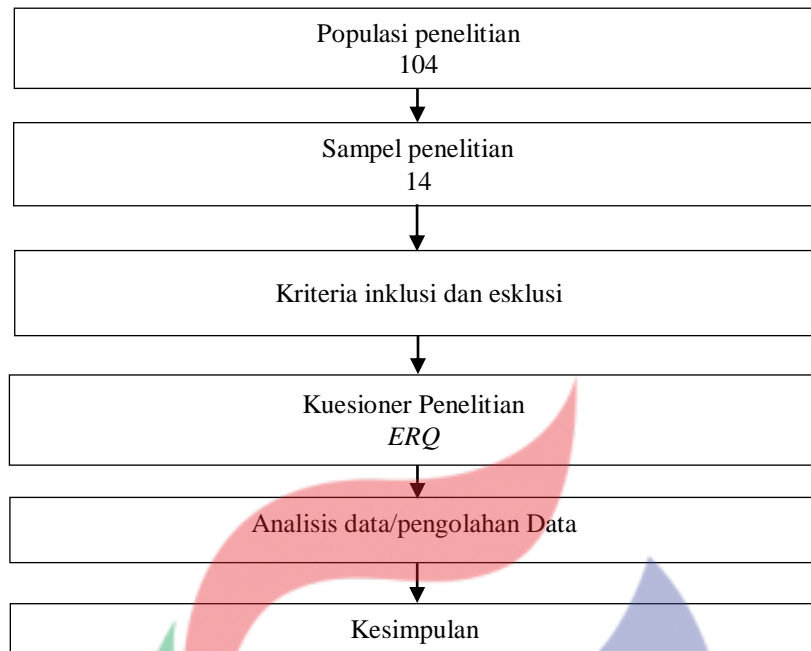
Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan peneliti menjamin kerahasiannya dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Aspek kerahasiaan penelitian jaga dengan menyimpan file dalam komputer dan hanya peneliti, pembimbing dan penguji yang bisa melihat data mentah yang peneliti rekap dalam exels. Peneliti menyimpan data tersebut dan disimpan sampai 5 tahun yang selanjutnya peneliti akan menghapus semua file terkait dengan data-data yang bersifat rahasia.

d. *Beneficience* (melakukan hal yang baik)

Dalam penelitian ini peneliti hanya mengerjakan sesuatu yang baik tanpa merugikan responden. Jika responden, menolak untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner, peneliti tidak memaksa atau menyinggung. Peneliti juga memastikan bahwa tidak membahayakan responden yang mau berpartisipasi dengan diberikan *informed consent*.

11. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Hasil penelitian dan pembahasan pada Bab ini menguraikan tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. Tahap pembahasan dimulai dengan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan dengan analisa univariat dengan distribusi frekuensi mencakup (umur, dan jenis kelamin), regulasi emosi remaja. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh stimulasi emosi terhadap regulasi emosi remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Yayasan Uswatun Hasanah adalah yayasan yang bergerak di bidang sosial, pendidikan, dan dakwah. Dengan prinsip “dari Ummat untuk ummat”, yang senantiasa berupaya memaksimalkan diri dalam berkhidmat. Lokasi yayasan berada di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Yayasan yang membina anak-anak yatim piatu dan kaum dhuafa ini telah ada sejak 1994. Nama lembaga yang membina anak-anak tersebut yaitu LKSA Panti Asuhan Yayasan Uswatun Hasanah.

Jumlah anak-anak yang ada di LKSA Panti Asuhan Yayasan Uswatun Hasanah yakni 48 anak, terdiri dari 24 putra dan 24 putri. Kisaran umur anak-anak dari 13-18 tahun. Saat ini panti asuhan hanya menerima anak yang telah menamatkan sekolah tingkat dasarnya (SD). Kegiatan anak-anak yaitu mengikuti pendidikan formal di sekolah berbasis keagamaan (Madrasah) serta pendidikan keagamaan di panti asuhan seperti menghafal Al-Quran dan Hadits, berdoa, dll.

Adapun jumlah remaja yang menempati serta di bina oleh panti asuhan Uswatun Hasanah sekitar 104 remaja terbagi dalam pendidikan SMP yaitu berjumlah 45 siswa remaja kemudian SMA berjumlah 59 siswa remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan pola pembinaan remaja dan kendala yang dialami oleh Panti Asuhan Uswatun Hasanah.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Responden di anti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
Remaja Awal	6	42.9
Remaja Tengah	5	35.7
Remaja Akhir	3	21.4
Total	14	100

Sumber: Data Primer di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Samarinda, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden remaja awal (12-14 tahun) sebanyak 6 responden (42,9%), remaja tengah (15-17 tahun) sebanyak 5 responden (35,7%) dan responden remaja akhir (18-21 tahun) responden (21.4%).

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	7	50
Perempuan	7	50
Total	14	100

Sumber: Data Primer di Panti Asuhan Uswatun Khasanah Samarinda, 2021

Karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 4. menunjukkan jumlah responden laki-laki dan perempuan sama yakni masing-masing sebanyak 7 responden (50%).

3. Analisa Univariat

a. Regulasi Emosi Pre intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Frekuensi Regulasi Emosi Pre Intervensi Responden di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Regulasi Emosi	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	8	57.1
Sedang	6	42.9
Total	14	100

Sumber: Data Primer di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Samarinda, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden memiliki regulasi emosi kategori rendah sebanyak 8 responden (57,1%), dan responden dengan regulasi emosi rendah sebanyak 6 responden (42,9%).

b. Regulasi Emosi Post Intervensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Regulasi Emosi Post Intervensi Responden di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Regulasi Emosi	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	2	14,3
Sedang	7	50
Tinggi	5	35,7
Total	14	100

Sumber: Data Primer di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Samarinda, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan mayoritas memiliki kategori regulasi emosi sedang sebanyak 7 responden (50%), kategori sedang sebanyak 7 responden (50%) dan regulasi emosi rendah sebanyak 2 responden (14,3%).

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah salah satu jenis teknik analisis data statistik yang paling sederhana yang biasanya dipergunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Hal ini tentu saja melibatkan variabel X dan variabel Y (Notoatmodjo, 2012).

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *paired test* untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh stimulasi emosi terhadap regulasi emosi remaja. Syarat uji parametrik atau uji *t dependent/paired t-test* dapat dilakukan karena data berdistribusi normal sehingga dilakukan statistik nonparametrik dengan menggunakan uji *paired t-test*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perbedaan Rerata Regulasi Emosi Pre dan Post intervensi Stimulasi Emosi pada Remaja di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Variabel	Mean±SD	t	p-value
Pre intervensi-Post Intervensi	30.929±16.03	-7.219	0.000

Sumber: Data Primer Kuesioner di Panti Asuhan Uswatun Khasanah Samarinda, 2021.

Hasil pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada sebelum diberikan intervensi nilai rerata sebesar 65,14 dan setelah diberikan intervensi stimulasi emosi menunjukkan peningkatan skor regulasi emosi menjadi menjadi 96,07 terdapat penikatan skor sebesar 30,93. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel regulasi emosi dan buah diperoleh (*p value* $0,000 < \alpha < 0,05$). Hasil tersebut menjelaskan bahwa

adanya pengaruh yang bermakna regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi emosi dengan (p value $< \alpha = 0.05$).

Berdasarkan nilai t hitung menunjukkan nilai $-7,219$. Sehingga kita lihat nilai t tabel dengan melihat $df=14-1$ yakni 13 dengan one tail menunjukkan nilai t tabel $1,771$. Sehingga t hitung $> t$ tabel, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti terdapat pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi pada remaja di Panti asuhan Uswatun Khasanah.

B. Pembahasan Penelitian

1. Gambaran usia dan Jenis Kelamin

a. Gambaran Jenis Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia dalam rentang usia remaja akhir yakni usia antara $15-20$ tahun yakni sebanyak 11 responden (%). Pada tahap ini dianggap remaja mengalami perubahan secara psikologis dimana pada masa ini dianggap sebagai periode topan badai dimana terjadi perubahan emosi yang cukup signifikan. Perubahan ini dipengaruhi oleh perubahan fisik dan perubahan pada kelenjar (Hurlock et al., 2015). Level emosi pada tahap ini akan menunjukkan emosi sangat besar dan tidak terkendali serta tidak irasional yang akan mengalami perbaikan pada tahun ke-tujuh (≥ 16 tahun) setelah memasuki usia remaja. Hal ini sangat jelas dengan mayoritas remaja ada di usia $13-15$ tahun sebanyak 7 remaja (%).

Menurut Zonya dan Sono (2019) menjelaskan bahwa regulasi emosi dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni faktor yang berasal dari luar individu hingga kemampuan individu itu sendiri. Beberapa faktor tersebut antara lain: (a) hubungan antara orangtua dengan anak remaja tersebut; (b) hubungan interpersonal remaja tersebut dan (c) umur dan jenis kelamin (Zonya & Sano, 2019).

Menurut hasil penelitian mengenai regulasi emosi bahwa bertambahnya usia individu akan berkorelasi dengan peningkatan kemampuan regulasi emosi. Oleh karena itu, menurut Maider (Coon, 2015), semakin tinggi usia individu, semakin baik kemampuan regulasi

emosinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Silvers et al. (2012) bahwa usia juga berpengaruh dalam regulasi emosi seseorang. Hal ini diperkuat oleh pendapat Gross (2014) bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin baik pula regulasi emosinya (Gross, 2014).

Pada perkembangan usia ini terjadi ciri khas yang khusus pada remaja dari perspektif perkembangannya. Dalam masa tumbuh kembang manusia akan terjadi beberapa periode dari mulai lahir sampai meninggal dunia. Dalam tahapan tumbuh kembang tersebut akan terjadi keterkaitan tahapan tumbuh kembang satu dengan yang lainnya. Menurut Santrock (2012) menjelaskan bahwa tahapan tumbuh kembang yang berisiko, dimana pada masa remaja merupakan masa transisi dari tahapan anak-anak menuju tahapan dewasa. Pada tahap ini anak-anak akan mengalami perubahan secara signifikan termasuk dalam kemampuan mengendalikan atau regulasi emosi.

Gambaran regulasi emosi pada kelompok usia remaja hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja awal dan tengah menunjukkan regulasi emosi yang kurang dibandingkan dengan remaja akhir. Penelitian senada menunjukkan bahwa terdapat perbedaan regulasi emosi remaja awal, madya dan menengah, dalam penelitian tersebut menunjukkan perbedaan regulasi emosi antara remaja awal dan tenaga, remaja awal dan akhir (Swastika & Prastuti, 2021).

Berdasarkan telaah literatur bahwa menurut Cartesen (1998 Gross, 1998) menjelaskan proses regulasi emosi meningkat seiring usia (Gross & John, 2013). Hasil penelitian pada periode dewasa juga menguatkan bahwa usia dewasa akhir dilaporkan memiliki level kesejahteraan (wellbeing) lebih tinggi dibandingkan dewasa muda dikarenakan meningkatnya kemampuan meregulasi emosi, terutama dalam memilih dan mengoptimalkan proses regulasi emosi (Gillespie & Beech, 2016). Penelitian regulasi emosi pada responden remaja membuktikan bahwa kemampuan regulasi emosi akan semakin tinggi seiring dengan meningkatnya usia remaja. Hal ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya bahwa remaja akhir memiliki regulasi emosi yang lebih baik

dibandingkan remaja madya, sementara regulasi emosi remaja tengah tergolong normal dari pada regulasi emosi remaja awal yang tergolong rendah (Rubiani & Sembiring, 2018).

Regulasi emosi remaja tengah dan akhir pada remaja yang tinggal di panti asuhan berada dalam kategori tinggi diduga karena kemampuan remaja tengah dan akhir dalam mengenali, mengendalikan dan mengatur emosi sedikit lebih baik dibandingkan dengan remaja awal. Namun, tidak sedikit pula remaja tengah dan akhir yang berada di Panti asuhan yang memiliki kemampuan regulasi emosi pada kategori rendah. Sedangkan, regulasi emosi remaja awal dalam penelitian ini lebih banyak yang berada dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dari seluruh responden penelitian, baik remaja awal, remaja tengah maupun remaja akhir masih perlu memperoleh program pelatihan stimulasi emosi untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi, hingga menjadi sebuah keterampilan yang diperoleh secara otomatis.

Remaja yang mempunyai kemampuan meregulasi emosi dapat mengetahui apa yang dirasakan, dipikirkan dan apa yang menjadi latar belakang dalam melakukan suatu tindakan, mampu untuk mengevaluasi emosi-emosi yang dialami sehingga bertindak secara rasional bukan emosional dan mampu untuk memodifikasi emosi yang dialami. Ketiga kelompok responden menunjukkan kemampuan regulasi emosi yang berbeda dilihat dari indikator dalam aspek regulasi emosi. Dua kelompok responden menunjukkan perbedaan regulasi emosi sedangkan satu kelompok lainnya tidak menunjukkan perbedaan tersebut. Hal ini didukung dengan perbandingan antara remaja yang memiliki regulasi emosi dalam kategori tinggi dan rendah kurang dari 50%. Artinya, meskipun remaja akhir cenderung memiliki regulasi emosi dalam kategori tinggi, hal tersebut tidak jauh berbeda dengan remaja awal dan madya yang memiliki regulasi emosi dalam kategori rendah (Riediger & Klipker, 2014).

b. Gambaran Jenis Kelamin

Faktor yang mempengaruhi regulasi emosi menurut Zonya dan Sanao (2019) salah satunya adalah jenis kelamin. Jenis kelamin Perempuan dikatakan lebih emosional dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dibuktikan melalui beberapa penelitian mengindikasikan bahwa perempuan lebih responsif secara emosional dibandingkan laki-laki (Bradley et al., 2017; Fujita et al., 2011; Illahi et al., 2018; Lucas & Gohm, 2016; Seidlitz & Diener, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Brody (2017) juga menunjukkan bahwa berdasarkan kepercayaan yang terdapat di masyarakat, terdapat bukti bahwa perempuan lebih banyak menunjukkan ekspresi emosional dibandingkan dengan laki-laki (L. Brody, 2017).

Hasil penelitian Saputra (2019) menunjukkan perbedaan regulasi emosi laki-laki dan perempuan di SMPN 4 Padang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan regulasi emosi laki-laki dan perempuan dengan nilai 0,239 yang lebih besar dari 0,05 (Saputra, 2019).

Temuan penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa strategi regulasi emosi remaja laki-laki menunjukkan respon *suppression* sedangkan remaja perempuan lebih menggunakan strategi *acceptance* (penerimaan) tidak menurun seiring usia, terutama pada laki-laki. Sejalan dengan penelitian dengan pendekatan *crosssectional* sebelumnya menunjukkan laki-laki dengan bertambahnya usia akan menggunakan *suppression strategy* dibandingkan laki-laki yang lebih muda usianya. Jadi, seiring dengan bertambahnya usia maka akan meningkatkan strategi regulasi emosi *re-appraisal* dan mengurangi penggunaan strategi *suppression* (Gross & John, 2013).

Hasil temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa antara kelompok remaja laki-laki dan perempuan yang tinggal dipanti untuk lebih meningkatkan regulasi emosi dalam menghadapi tahapan tubuh kembang dengan berbagai stressor kehidupan di panti asuhan. Keterlibatan orang-orang terkait seperti ibu panti dan lingkungan pendukung masih diperlukan dengan melihat usia mereka sebagai kelompok risiko yang masih membutuhkan dukungan dan bantuan dari pihak lain dalam

memperbaiki kemampuan regulasi emosi yang dimiliki. Remaja yang mempunyai kemampuan regulasi emosi ditandai dengan hal-hal berikut: dapat mengetahui apa yang dirasakan, dipikirkan dan apa yang menjadi latar belakang dalam melakukan suatu tindakan, mampu untuk mengevaluasi emosi-emosi yang dialami sehingga bertindak secara rasional bukan emosional dan mampu untuk memodifikasi emosi yang dialami.

Implikasi dari temuan ini, masih dirasakan perlu remaja laki-laki maupun perempuan untuk memilih strategi regulasi emosi yang efektif. Sesuai dengan temuan penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan bagi remaja yang tinggal dipanti asuhan dalam menentukan regulasi emosi yang tepat untuk dirinya saat menghadapi masalah yang dihadapi hingga menjadi ketrampilan (skill) melalui proses belajar dan pelatihan (training).

2. Regulasi Emosi

a. Regulasi Sebelum dilakukan Intervensi Stimulasi Emosi

Hasil penelitian menunjukkan regulasi emosi menunjukkan mayoritas rendah yakni sebanyak 8 responden (57,1%). Rendahnya regulasi emosi ini bisa dikaitkan dengan kondisi anak yang ada dipanti dengan tahapan tubuh kembang remaja yang dianggap sebagai periode paling berat dalam tahapan kehidupan manusia.

Menurut perspektif perkembangan menunjukkan tahapan tumbuh kembang seseorang dibagi menjadi beberapa periode dimulai dari periode kelahiran sampai usia lansia. Fase pertumbuhan tersebut akan saling terkait satu tahapan dengan tahapan lainnya. Tahapan yang dianggap paling berisiko adalah tahapan usia remaja (Santrock, 2015).

Masa remaja merupakan tahapan transisi dari anak-anak menjadi sosok yang ditandai dengan perubahan besar baik secara fisik dan psikologis (Umami, 2019). Perubahan yang terjadi pada remaja yang hidup dan dibesarkan di panti asuhan akan berpengaruh terhadap regulasi emosinya, ditandai adanya perubahan yang besar dalam berbagai aspek perkembangan.

Remaja yang hidup dipanti asuhan memerlukan kompetensi yang lebih dalam menghadapi dan beradaptasi terhadap masalah yang terjadi dalam proses kehidupan sehingga memiliki kemampuan mengelola emosi dalam menghadapi hidup yang penuh dengan stressor. Tetapi kenyataan menunjukkan bahwa remaja yang berada dipanti menunjukkan regulasi emosi yang kurang. Hal ini diperkuat dalam penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tinggal dipanti asuhan mengalami probelamtik dalam regulasi emosi cenderung menunjukkan sifat ketidakstabilan emosi, peningkatan kecemasan dan mudah marah (Rubiani & Sembiring, 2018).

Apabila dilihat dari gambaran usia dengan regulasi emosi menunjukkan mayoritas remaja awal memiliki regulasi emosi rendah sebanyak 5 responden (35,71%) dan dilihat dari jenis kelamin dimana perempuan dengan regulasi emosi rendah sebanyak 5 responden (35,71%).

Remaja awal menunjukkan regulasi emosi yang rendah terkait dengan pengetahuan dan kompetensi dalam menghadapi periode baru tahapan tumbuh kembangnya dengan lingkungan pendukung yang berpengaruh terhadap rendahnya kategori regulasi emosi tersebut. Menurut penelitian Yuliani (2016) remaja lebih menonjolkan emosi yang lebih kuat dan mengausi pikiran kelompok remaja walaupun mereka sudah mengalami peningkatan kemampuan secara kognitif dan kesadaran yang cukup baik. Akibatnya, remaja mudah marah, kurang mampu mengatur emosi, dan dapat memicu munculnya berbagai masalah karena emosi negatifnya (Yuliani, 2016)

Sedangkan jika dilihat dari jenis kelamin ini dikaitkan dengan respon berdasarkan gender. Billings dan Moos menyatakan bahwa perempuan cenderung berorientasi terhadap emosi namun laki-laki cenderung berorientasi pada tugas dalam menghadapi masalah. Dari penjelasan tersebut terlihat bahwa siswa perempuan memerlukan kecerdasan emosional yang baik agar dapat memiliki regulasi emosi yang baik pula untuk mengurangi dampak-dampak terhadap emosi yang berlebihan dan tidak sesuai. Untuk dapat meregulasi emosi dengan baik, seseorang harus

memiliki kecerdasan untuk mengatur strategi dan kontrol yang baik pada emosi.

Rendahnya regulasi emosi yang terjadi pada kelompok remaja ini menunjukkan bahwa tahapan tubuh kembang usia remaja dengan berbagai problematika kehidupan yang dijalani di panti membuat regulasi emosi yang buruk pada remaja yang tinggal di panti Asuhan Uswatun Khasanah.

b. Regulasi Setelah dilakukan Intervensi Stimulasi Emosi

Menurut Maddux (2018) menjelaskan regulasi emosi memiliki keterkaitan dengan bagaimana seseorang menganalisis dan mengevaluasi segala sesuatu terkait dengan tindakan dalam periode kehidupan berkaitan kejadian perasaan dan penilaian yang terkait dengan reaksi emosional. Ada enam dimensi dari subjective well-being, diantaranya penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Festi, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan keterkaitan regulasi emosi dengan penerimaan diri, dimana keterkaitan regulasi dengan penerimaan memiliki hubungan positif. Lebih lanjut menurut Mirza dan Sulistyarningsih (2013) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami masalah emosi dapat mengakibatkan terjadinya ketegangan emosi sehingga seseorang tersebut sulit mengontrol emosi.

Upaya mengatasi ketegangan pada remaja perlu dilatih untuk mengontrol emosi salah satunya adalah dengan pelatihan stimulasi emosi yang dilakukan untuk meningkatkan penerimaan positif terhadap dirinya. Penelitian yang dilakukan oleh Nejad, dkk (2017) menunjukkan bahwa pelatihan stimulasi dalam regulasi emosi dapat meningkatkan penerimaan terhadap diri yang positif. Hasil penelitian menunjukkan proses kegiatan pelatihan tersebut memberi dampak penerimaan dan penekan upaya penggunaan zat adiktif pada responden yang diteliti.

Lebih lanjut, menurut Gross (2013) mengungkapkan bahwa terdapat tiga tahap dalam pelatihan regulasi emosi, diantaranya (1) melihat sejauh

mana regulasi emosinya dalam melakukan komputasi, (2) melihat bagaimana dia menerima informasi dan memproses informasi tersebut selama meregulasi emosinya, (3) bagaimana dia mengimplementasikan emosinya (Gross & John, 2013).

Pelatihan stimulasi emosi pada remaja dapat meningkatkan kemampuan, merasakan kebahagiaan dan kesejahteraan dalam diri. Sebagaimana penelitian Aminzadeh, dkk (2016) pada remaja panti asuhan; Briditt, dkk (2019) pada dewasa akhir dan lanjut usia; Katana, dkk (2019) pada perawat panti jompo. Beberapa penelitian di atas, menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh signifikan dari pelatihan regulasi emosi dalam meningkatkan penerimaan dan reduksi emosi, dimana terdapat perbedaan penerimaan positif terhadap diri sendiri pada subjek sebelum dan sesudah diberikan pelatihan regulasi emosi sehingga diperoleh kompetensi positif dalam menyikapi masalah yang dihadapi.

Pelatihan regulasi emosi dalam peneliti ini dilakukan dalam 6 sesi dimana responden dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Alasan peneliti membedakan proses pelatihan stimulasi emosi ini adalah untuk mengesplorasi setiap sesi agar masing-masing kelompok lebih terbuka dan nyaman menjalani setiap sesi yang dikerjakan. Setiap sesi dilakukan dalam waktu yang berbeda sehingga peneliti melakukan sesi 1-6 selama 6 hari. Selama proses pelatihan kelompok laki-laki dan perempuan tidak mengalami kendala dimana semua sesi berjalan dengan baik sesuai target dan tujuan pencapaian masing-masing sesi.

Pelatihan yang diberikan berupa pemberian pelatihan stimulasi emosi dengan langkah-langkah yang disusun berdasarkan aspek stimulasi emosi menurut Gross dan Thompson (2017), yaitu memonitor emosi, mengevaluasi emosi dan memodifikasi emosi yang dibagi menjadi 6 sesi (Gross & Thompson, 2017). Sebelum dilakukan pelatihan responden diberikan pretest tentang regulasi emosi sebanyak 21 item pertanyaan yang dilakukan pada tanggal dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dan

post-test diberikan pada tanggal 26 Juni 2021 setelah diberikan pelatihan stimulasi emosi.

Pemberian pelatihan stimulasi emosi dalam penelitian ini dilakukan secara *offline* di panti Asuhan Uswatun Hasanah karena kepala Panti Asuhan mengizinkan untuk dilakukan secara tatap muka. Pelatihan ini mengacu pada modul yang sudah dibuat oleh peneliti yang telah dikonsultasikan dengan pembimbing sebagai dasar kelayakan modul melalui proses profesional judgment.

Hari pertama dilakukan selama masing-masing kelompok 45 menit dimulai dengan pembukaan, sesi II memonitor emosi dan sesi III mengevaluasi emosi. Sesi pembukaan diawali dengan perkenalan peneliti, trainer, observer serta subjek kelompok penelitian. Trainer juga menyampaikan peraturan selama kegiatan pelatihan berlangsung, selain itu, trainer memberikan penjelasan mengenai kegiatan, manfaat serta tujuan dari pelatihan yang akan diberikan.

Hari ke-2 dilakukan sesi II dengan kegiatan: memonitor perasaan diisi dengan kegiatan diskusi, pemberian materi mengenai emosi, lembar kerja, menonton video, dan peserta diajarkan untuk menyadari emosi-emosi yang pernah dirasakan. Sesi ini bertujuan agar peserta mengetahui emosi dasar manusia, lebih memahami emosi, baik emosi positif maupun emosi negatif dengan memberikan label pada ekspresi emosi yang diekspresikan secara non verbal.

Hari ke-3 dilakukan sesi III dengan tujuan mengevaluasi emosi dimulai dengan trainer mengulang kembali penjelasan mengenai pengaruh emosi terhadap perilaku, baik emosi positif maupun emosi negatif yang dirasakan. Trainer menekankan pada emosi negatif yang dirasakan dapat menyebabkan individu melampiaskan emosi tersebut tanpa sadar akan menimbulkan perilaku menyakiti orang lain. Peserta diajarkan relaksasi pernapasan sebagai salah satu cara untuk mengelola emosi dengan cara meredam emosi. Relaksasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengelola emosi dengan menurunkan tingkat ketegangan psikis dan fisiologis akibat stresor yang menekan dan

menggantinya dengan santai dan tenang. Menarik nafas dalam, menahan sekitar 10 detik kemudian menghembuskan secara perlahan akan menurunkan ketegangan dan memunculkan keadaan relaksasi (Safaria & Saputra, 2016).

Tujuan dari sesi III ini agar peserta mampu mengevaluasi, mengelola atau mengatur emosi yang dirasakan, sehingga peserta nantinya mampu menghadapi emosi-emosi yang dirasakan yang terbawa oleh suasana lingkungan dan terpengaruh terhadap emosi tersebut, khususnya emosi negatif yang dirasakan. Lestari (2015) menemukan bahwa kemampuan pengelolaan emosi berhubungan dengan perilaku perundungan, begitu juga sebaliknya, jika perilaku perundungan siswa tinggi kemungkinan kemampuan pengelolaan emosi siswa kurang baik (Lestari, 2015).

Sesi ke IV dilakukan di hari ke-4 mereview kegiatan yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya dan memberikan ice breaking kepada peserta pelatihan. Sesi V dilakukan dihari ke-5 dimana dilakukan: memodifikasi emosi, tujuan dari sesi ini agar peserta pelatihan mampu mengubah emosi sedemikian rupa sehingga dapat memotivasi diri sendiri. Emosi yang dimaksud berfokus pada emosi negatif yang dirubah menjadi emosi positif, sehingga emosi tersebut dapat di ekspresikan dengan tepat. Teknik memodifikasi emosi diajarkan pada peserta pelatihan dengan menggunakan teknik reframing atau mengubah sudut pandang terhadap kejadian yang dialami.

Menurut Greenberg (2017) bahwa keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif adalah kemampuan individu untuk menilai dan bertanggung jawab terhadap emosi-emosi yang dirasakannya, sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari (Greenberg, 2017). Ricard dan Gross (2017) mengemukakan bahwa pemikiran dan perilaku individu sangat dipengaruhi oleh emosi individu yang bersangkutan. Individu yang memiliki regulasi emosi yang baik akan mampu menyadari dan mengatur pemikiran dan perilakunya dalam emosi-emosi. Ekspresi emosi negatif yang dapat diregulasikan dengan baik akan mampu meminimalisir

perilaku negatif yang berujung pada perilaku perundungan. Peserta juga diajarkan melepaskan emosi-emosi negatif yang masih tersimpan atau dirasakan dengan menggunakan teknik katarsis. Sebelum melakukan katarsis, trainer terlebih dahulu meminta peserta untuk menuliskan nama seorang teman di pondok pesantren yang menyebabkan munculnya emosi-emosi negatif yang dirasakan, seperti benci, kesal atau iri.

Hari ke-6 dilakukan sesi VI merupakan sesi terakhir dari kegiatan pelatihan regulasi emosi. Pada sesi ini dilakukan proses evaluasi terhadap kegiatan pelatihan yang telah diberikan. Peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi pelatihan dan trainer akan menyimpulkan kegiatan-kegiatan pelatihan yang telah dilakukan. Setelah kegiatan selesai, kegiatan pelatihan ditutup dengan ucapan terimakasih dan memberikan motivasi kepada peserta agar dapat mempraktekkan kembali keterampilan regulasi emosi yang telah dipelajari dalam pelatihan. Pengukuran post-test dilakukan setelah sesi VI berakhir di hari ke-6 yang dilakukan dengan follow up setelah proses pelatihan dilalui dalam 6 tahapan. Peneliti memberikan lembar post test mengacu pada instrumen regulasi emosi.

Pelaksanaan intervensi stimulasi emosi bagi remaja adalah bagian intervensi keperawatan. Program kegiatan pelaksanaan intervensi pada kelompok remaja mengacu pada program kegiatan PKPR yang merupakan bagian dari kegiatan Puskesmas yang dilaksanakan di sekolah. PKPR merupakan pelayanan keehatan dengan sasaran remaja dengan pelaksanaan program yang mengusung kegiatan yang menyenangkan, penerimaan remaja secara terbuka, peka terhadap kebutuhan, selektif, efisien dan dilakukan secara komprehensif.

Idealnya standar pelaksanaan PKPR adalah : 1) memberikan konseling pada remaja dengan teknik person to person dalam durasi kegiatan 45 menit dengan target remaja usia 9-18 tahun, 2) pembinaan sekolah berbasis agama yang dilakukan selama 1 tahun dengan target KIE 2 kali setahun, 3) pelayanan kesehatan diluar gedung dengan posyandu remaja dengan kegiatan diantaranya narkoba, ahli gizi masyarakat yang

membahas tentang kebutuhan gizi yang pada remaja, serta membahas tentang anemia (Avilla, 2019).

Sedangkan pelaksanaan PKPR di Kota Samarinda dimana panti Asuhan Uswatun Khasanah berda di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda dalam pelaksanaan kegiatan PKPR puskesmas mengacu pada standar nasional PKPR tahun 2014 bentuk kegiatan meliputi penjangangan kesehatan sekolah yang dilakukan pada siswa kelas VII level pendidikan SMP, pelatihan PKPR setiap stu tahun sekali yang dilakukan di sekolah dengan sistem random, puksemas belum memiliki psoyandu remaja sebagai wadah kegiatan pelayanan diluar gedung. Dalam hal ini jangkauan pelayanan PKPR di panti Asuhan Uswatun Hasanah yang merupakan bagian Wilayah kerja puskesmas juanda belum berjalan optimal.

Implikasi intervensi ini membuat peningkatan kompetensi remaja dalam mengement emosi dan memiliki kompetensi dengan *self wellbeing* yang baik sehingga remaja lebih tangguh dalam menghadapi tahapan tumbuh kembang selama usia remaja. Kegaitan stimulasi emosi ini bisa dilakukan pada kelompok remaja lain yang tidak dilibatakan dalam penelitian melalui sama dengan pihak puskesmas sebagai wadah pelayanan kesehatan pertama yang ada di masyarakat.

3. Pengaruh Stimulasi Emosi Terhadap Regulasi Emosi

Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh intervensi stimulasi emosi dengan regulasi emosi remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah dengan p-value 0,000 ($p\text{-value} < 0,005$). Artinya H_0 diterima terdapat pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi remaja. Dilihat dari nilai t hitung menunjukan nilai $(-7,219 > 1,771)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini mendukung pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syahadat (2016), bahwa penelitian regulasi emosi dapat menurunkan perilaku agresif anak. Kemampuan anak untuk melakukan regulasi emosi, yaitu menilai, mengatur dan mengungkapkan emosinya secara tepat dapat mengurangi munculnya perilaku agresif (Syahadat, 2016). Penelitian lainnya yang pernah dilakukan oleh Taufan (2016) mengenai

efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan sikap anti perundungan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu meningkatkan sikap anti perundungan (Tauvan, 2016). Pada sesi mengevaluasi emosi, subjek penelitian diajarkan latihan relaksasi pernapasan. Relaksasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengelola emosi dengan menurunkan tingkat ketegangan psikis dan fisiologis akibat stresor yang menekan dan menggantinya dengan santai dan tenang. Menarik nafas dalam, menahan sekitar 10 detik kemudian menghembuskan secara perlahan akan menurunkan ketegangan dan memunculkan keadaan relaksasi (Wilton et al., 2020).

Penelitian senada yang dilakukan oleh () menunjukkan hasil nilai koefisien regresi bahwa t hitung $>$ t tabel ($6,920 > 1,976$) artinya, terdapat pengaruh positif secure attachment terhadap regulasi emosi pada siswa kelas XI SMA Negeri 5 Yogyakarta Tahun Ajaran 2019/2020 (Chahya, 2020).

Intervensi stimulasi emosi memiliki tujuan dalam mengontrol emosi remaja sehingga remaja dapat mereduksi emosi negative menjadi emosi yang positif. Menurut Gross (2014) kemampuan remaja mengontrol emosi tergantung bagaimana meningkatkan regulasi emosi dan bagaimana cara menekan dan mengatur emosi negative. Karakteristik emosi anak usia remaja ini juga dipengaruhi oleh tahapan tumbuh kembang anak dimana telah dijelaskan semakin matur usia seseorang maka semakin meningkat kompetensi remaja dalam mengatur emosinya. Individu yang melakukan regulasi emosi sendiri dapat menjadi lebih peka terhadap perasaan orang lain dan tentunya dapat mengontrol emosi dengan baik.

Sampel penelitian ini adalah remaja panti asuhan yang dalam kategori usia remaja (awal, tengah dan remaja akhir). Panti asuhan berperan sebagai pengganti keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya. Anak panti asuhan hidup dalam berbagai dimensi sosial dan dituntut harus bisa berbaur dan bersosialisasi langsung dengan seluruh penghuni panti asuhan.

Peran panti asuhan sebagai tempat dalam pemeliharaan anak dalam membina dan memberikan pelayanan sehingga anak mendapatkan

pembelajaran dan kasih sayang yang optimal. Panti asuhan merupakan lembaga yang dikelola dalam membentuk perkembangan anak yang tidak memiliki keluarga. Menurut peraturan perundangan-undangan terkait dengan anak tahun 2002, UU No.4 tahun 1979 pasal 2 ayat 1 menjelaskan bahwa setiap anak memiliki hak mendapatkan perawatan, pengasuhan, bimbingan, kasih sayang dan penyelesaian permasalahan sampai anak tumbuh menjadi dewasa.

Akan tetapi hasil penelitian berbeda dengan tujuan dari anak berda di panti yang menjelaskn bahwa anak yang tinggal dipanti asuhan justru mengalami kelemahan dan kelebihan diri baik dari sisi mengatur emosi, berinteraksi dengan orang lain apabila diberi kritik atau saran, beradaptasi dengan lingkungan, kurang menerima keadaan diri (Ronica et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Dina (2015) menunjukkan sebagian besar anak yang dibesarkan dipanti asuhan cenderung memiliki konsep diri negatif sehingga berisiko lebih tinggi terjadinya masalah perilaku dikemudian hari (Dina, 2015). Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan perkembangan mental emosional yang signifikan antara remaja yang tinggal di panti asuhan dan remaja tinggal di rumah (Haryanti et al., 2016).

Penelitian Wiguna (2016) menunjukkan hasil bahwa anak yang tumbuh dan hidup dan diasuh oleh orangtua dirumah tidak menunjukkan gangguan perilaku dan gangguan emosi (Wiguna, 2016). Sedangkan remaja yang tinggal dan di besarkan di Panti Asuhan akan mendapatkan kasih sayang yang berbeda dan pengasuhan yang berbeda dibandingkan remaja yang tinggal dengan orangtuanya (Hasnida, 2014). Senada dengan yang dikemukakan Rusmil dan Effendi (2014) terkait dengan risiko tumbuh kembang dan mental emosional remaja yang hidup dan mendapatkan pengasuhan di Panti, dimana masalah perkembangan lebih banyak ditemukan pada remaja yang di asuh di Panti dibandingkan remaja yang diasuh oleh orangtua di rumah (Rusmil & Effendi, 2014).

Intervensi dengan pelatihan stimulasi emosi dapat meningkatkan regulasi emosi dimana dalam tahapan intervensi yang dikerjakan sangat potensial dalam memperbaiki psikologis anak remaja yang tinggal di panti asuhan

Uswatun Hasanah. 6 sesi kegiatan yang dilakukan peneliti memberikan dampak positif terhadap skor regulasi emosi anak remaja menjadi lebih baik dibandingkan dengan kondisi regulasi emosi sebelum dilakukan penelitian.

Pendekatan dalam intervensi ini mengacu pada model teori Health promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender. Model teori HPM ini dianggap sebagai bentuk pencegahan primer dalam asuhan keperawatan dimana model pendekatan ini diterapkan dalam sesi intervensi yang mengintegrasikan konsep utama model HPM dalam pelaksanaan sesi 1-6 dalam pelatihan stimulasi emosi pada remaja di panti Asuhan Uswatun Hasanah Samarinda.

Kombinasi model teori ini dijadikan satu intervensi dalam sesi pelatihan dimana mencakup aspek : keuntungan tindakan yang dirasakan selama mengikuti kegiatan dari setiap sesi yang dilihat dan dicatat oleh trainer, mengidentifikasi faktor yang menjadi penghambat dalam pengaturan emosi yang diteliti di sesi II, kemajuan yang diraih dengan membuat tugas yang dicatat dan dievaluasi di sesi ke-III, tindakan yang rasional dalam mengatasi emosi pada remaja dengan terapi relaksasi yang diberikan sebagai kompetensi untuk remaja, melihat pengaruh situasional dengan mengidentifikasi melalui FGD dengan responden yang dilakukan oleh trainer.

C. Keterbatasan Penelitian

8. Penelitian ini hanya melibatkan 14 responden saja, akan lebih efektif dan bisa dirasakan manfaatnya jika semua responden di panti asuhan Uswatun Hasanah dilibatkan dalam penelitian.
9. Penelitian ini tidak secara spesifik dalam batasan kategori remaja yang dilibatkan dalam penelitian, dimana penelitian ini mencakup semua batasan usia remaja baik awal, tengah dan remaja akhir. Penelitian ini mengambil kelompok remaja dengan jumlah yang tidak sama. Akan lebih baik jika responden pada kategori remaja tertentu sehingga bisa dibandingkan regulasi emosi masing-masing usia.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Mayoritas responden remaja awal (12-14 tahu) sebanyak 6 responden (42,9%), karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 4. menunjukkan jumlah responden laki-laki dan perempuan sama yakni masing-masing sebanyak 7 responden (50%). Mayoritas responden memiliki regulasi emosi kategori rendah sebanyak 8 responden (57,1%), dan mayoritas memiliki kategori regulasi emosi sedang sebanyak 7 responden (50%).

Sebelum diberikan dan setelah intervensi nilai rerata sebesar (65,14; 96,07) peningkatan skor sebesar 30,93. Hasil uji bivariat (p value $0,000 < \alpha < 0,05$) artinya, ada pengaruh yang bermakna regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi emosi dengan (p value $< \alpha = 0,05$). Nilai t hitung menunjukkan nilai ($-7,219 > 1,771$), artinya terdapat pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi pada remaja di Panti Asuhan Uswatun Hasanah.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Petugas Puskesmas untuk menembangkan poyandu remaja sebagai bentuk layanan di luar gedung dengan mengusung kegiatan pelayan remaja dengan mengacu pada program PKPR. Selain itu, kompetensi modul pembelajaran Stimulasi emosi sebagai salah satu standar operasional dalam memberikan intervensi terkait masalah emosi pada remaja khususnya di panti Asuhan Uswatun Hasanah dan umumnya remaja di Wilayah kerja puskesmas Juanda.

2. Bagi Remaja

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi, dengan proses belajar dan latihan agar dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi dengan lebih positif dan efektif

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk menyempurnakan keterbatasan dalam penelitian ini terkait teknik sampling, dengan jumlah responden yang lebih besar dan lebih memperhatikan pemerataan dari responden yang akan diteliti baik dari jenis kelamin maupun rentang usia. Selain itu, variabel yang dilibatkan dalam penelitian, tidak hanya mengukur regulasi emosi, tetapi juga strategi regulasi emosi, merujuk konsep teori yang relevan agar lebih bermakna secara empiris, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan *emotion regulation skill training* untuk meningkatkan regulasi emosi khususnya pada level usia remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Aesijah, S., Prihartanti, N., & Pratisti, W. D. (2016). Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Kebahagiaan Remaja Panti Asuhan Yatim Piatu. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.1792>
- Alfian, M. (2014). Regulasi Emosi Pda Mahasiswa Suku Jawa, Suku Banjar, dan Suku Bima. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2014(June), 1–2. https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_submission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha
- Ali, H. Z. (2015). *Pengantar keperawatan keluarga*.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Di Puskesmas Dupak Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 78. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.78-87>
- Az-Za'balawi, M. S. M. (2017). *Pendidikan Remaja Antara Islam & Ilmu Jiwa*. Gema Insani.
- Batubara, J. R. L. (2016). Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29.
- BPS. (2020). Badan pusat statistik : Regulasi Penduduk Tahun 2020. *BPS Republik Indonesia*.
- Bradley, M. M., Codispoti, M., Sabatinelli, D., & Lang, P. J. (2017). Emotion and motivation II: sex differences in picture processing. *Emotion*, 1(3), 300.
- Brody, G. H., Flor, D. L., & Gibson, N. M. (2019). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Development*, 70(5), 1197–1208.
- Brody, L. (2017). Beyond stereotypes: Gender and emotion. *Journal of Social Issues*, 53, 369–393.
- Chahya, I. (2020). Pengaruh Secure Attachment Terhadap Regulasi Emosi Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 5 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Universitas Ahmad Dahlan*, 2, 12–22.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (2017). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25–41.

- Dina, O. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Konsep Diri Remaja Dipanti Asuhan Aisyiyah Bukittinggi*. UPT. Perpustakaan Unand.
- Dollo, B., Bimbingan, P., Islam, K., Dakwah, J., Ushuluddin, F., & Dan, A. (2019). "Regulasi emosi pada mahasiswi yang sudah menikah deprogram studi bimbingan dan konseling islam fakultas FUAD IAIN Bengkulu". *Jurnal Fakultas Ushuludin, Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu*, 2, 36–134.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (2011). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2010). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Gillespie, S. M., & Beech, A. R. (2016). Theories of emotion regulation. *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, 245–263.
- Gomez, T., Quiñones-Camacho, L., & Davis, E. (2018). UC Riverside UC Riverside Undergraduate Research Journal Title Building a Sense of Self: The Link between Emotion Regulation and Self-Esteem in Young Adults. *UC Riverside Undergraduate Research Journal*, 12(1). <https://escholarship.org/uc/item/8db0d25w%0Ahttps://escholarship.org/content/qt8db0d25w/qt8db0d25w.pdf?t=p9tc4u&v=lg>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223–1232.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2013). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2017). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Gunarsa, S. D. (2018). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. BPK Gunung Mulia.
- Haryanti, D., Pamela, E. M., & Susanti, Y. (2016). Perkembangan Mental Emosional Remaja Di Pantan Asuhan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), 97–104.

- Hasnida. (2014). analisis Kebutuhan Anak Usia Dini. In *Luxima* (Vol. 3, Issue 2, pp. 105–110).
- Hurlock, E. B., Istiwidayanti, Sijabat, R. M., & Soedjarwo. (2015). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga, Jakarta.
- Illahi, U., Neviyarni, N., Said, A., & Ardi, Z. (2018). Hubungan antara kecerdasan emosi dengan perilaku agresif remaja dan implikasinya dalam bimbingan dan konseling. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 3(2), 68–74.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan*. Kencana.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2014). *Emotion regulation in mood disorders*.
- Lestari, T. (2015). Hubungan Antara Kemampuan Pengelolaan Emosi dengan Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Papar Tahun Pelajaran 2014/2015. *Skripsi. Tidak Diterbitkan. Kediri: FKIP Kediri*.
- Lucas, R. E., & Gohm, C. L. (2016). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. *Culture and Subjective Well-Being*, 3(2), 91–317.
- Marcus, E., & Havinghurst, R. (1980). Education for the Aging. *Serving Personal and Community Needs through Adult Education*, 22–46.
- Mauss, I. B., & Tamir, M. (2014). *Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation*. Guilford Press.
- Morey, L. C., & Lowmaster, S. E. (2010). Personality assessment inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1–4.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2017). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388.
- Mulyati, R. (2017). Kompetensi interpersonal pada anak panti asuhan dengan sistem pengasuhan tradisional dan anak panti asuhan dengan sistem pengasuhan ibu asuh. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 2(4), 43–50.
- Muri'ah, S., & Wardan, K. (2020). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Literasi Nusantara.
- Musslifah, A. R. (2013). *Pengaruh Pelatihan Karem pada Mahasiswa dengan Kecenderungan Prokrastinasi Akademik*. Tesis.(Tidak Diterbitkan). Surakarta: Program Pendidikan Magister Profesi
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. *Rienka Cipta, Jakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.

- Nugraheni, W. R. (2016). Pengaruh Pelatihan Pengendalian Emosi Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresi pada Tunalaras. *Jurnas Psikologi UMS*, 2, 19–27.
- Nursalam, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Jakarta: Rieneka Cipta*.
- Prasetyanti, D. K. (2019). Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(2), 125–131. <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal>
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2015). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 899–925.
- Putro, K. Z. (2017). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. Aplikasi: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17 (1), 25–32.
- Ratnasari, S., & Suleeman, J. (2017). Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan dan Laki-Laki di Perguruan Tinggi. *Jurnal Psikologi Sosial*, 15(1), 35–46. <https://doi.org/10.7454/jps.2017.4>
- Regnault, V., Lacolley, P., & Safar, M. E. (2018). Hypertension in postmenopausal women: hemodynamic and therapeutic implications. *Journal of the American Society of Hypertension*, 12. doi: 10.1016/j.jash.2018.01.001
- Riediger, M., & Klipker, K. (2014). *Emotion regulation in adolescence*.
- Ronica, W., Nurhasanah, & Abdul, D. (2019). Gambaran Penerimaan Diri Anak Panti Asuhan Dan faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Imiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 2(3), 65–70. <https://doi.org/10.1007/s11273-020-09706-3>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2017.09.008>
<https://doi.org/10.1016/j.energy.2020.117919>
<https://doi.org/10.1016/j.coldregions.2020.103116>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2010.12.004>
<http://dx.doi.org/10.1016>
- Rubiani, A., & Sembiring, S. M. (2018). Perbedaan regulasi emosi pada remaja ditinjau dari faktor usia di sekolah yayasan pendidikan islam swasta Amir Hamzah Medan. *Jurnal Diversita*, 4(2), 99–108.
- Rusmil, K., & Effendi, S. H. (2014). Risiko Masalah Perkembangan dan Mental Emosional Anak yang Diasuh di Panti Asuhan Dibandingkan dengan Diasuh Orangtua Kandung. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(2), 118–124.
- Safaria, T., & Saputra, N. (2016). *Menejemen Emosi, Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Asara.
- Santrock, J. (2015). *Essentials of life-span development*. McGraw-Hill Higher

Education.

- Saputra, R. S. N. (2019). Perbedaan Regulasi Emosi Pada Remaja Di Smpn 3 Semarang Ditinjau Dari Keikutsertaan Les Musik. *Jurnal Psikologi Unes*, 2, 10–18.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi Remaja*. Rajawali.
- Sary, Y. N. E. (2017). Perkembangan kognitif dan emosi psikologi masa remaja awal. *J-PENGMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1).
- Seidlitz, L., & Diener, E. (2018). Sex differences in the recall of affective experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 262.
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Swastika, G. M., & Prastuti, E. (2021). Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Rentang Usia pada Remaja dengan Orangtua Bercerai. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 19–34. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss1.art2>
- Syahadat, Y. M. (2016). Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan perilaku agresif pada anak. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(1), 19–36.
- Tauvan, F. H. (2016). *Hubungan antara regulasi emosi dan kontrol diri dengan perilaku bullying*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Thalib, S. B. (2017). *Psikologi pendidikan berbasis analisis empiris aplikatif*. Prenada Media.
- Thompson, R. A. (2014). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 25–52.
- Tricahyani, I. A. R., & Widiasavitri, P. N. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri pada remaja awal di Panti Asuhan Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3), 542–550.
- Umami, I. (2019). *Psikologi Remaja*. Idea Press Yogyakarta.
- WHO. (2015). *Core competencies in adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers*. World Health Organization.

- Wiguna, T. (2016). *Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisasi dalam The 2nd Adolescent Health National Symposia, Current Challenges in Management*. RSCM: Jakarta, hal.
- Wilton, M. M., Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2020). Emotional regulation and display in classroom victims of bullying: Characteristic expressions of affect, coping styles and relevant contextual factors. *Social Development*, 9(2), 226–245.
- Yuliani, R. (2016). Emosi negatif siswa kelas XI SMAN 1 Sungai Limau. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2(1), 151–155.



Lampiran 1

Samarinda, 4 Januari 2021

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Wakil Ketua Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

di-

tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga ALLAH SWT selalu memberikan Rahat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon ijin kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Monica Ulandari

Nim : 1710410401

Semester : VII

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap
Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun
Hasanah

Demikian saya sampaikan,atas perhatian dan kesediannya Bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Monica Ulandari
NIM. 1710410401

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

“Pengaruh Stimulasi Emosi terhadap Regulasi Emosi pada Remaja di Panti asuhan Uswatun Hasanah” Responden yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Monica Ulandari

Nim : 17.104.104.01

Adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Stimulasi Emosi terhadap Regulasi Emosi pada Remaja di Panti asuhan Uswatun Hasanah”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja. Selain itu, penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan S1 saya di Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Besar harapan saya agar anda bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang dilakukan. Informasi yang akan anda berikan sebagai responden akan dijaga kerahasiannya. Atas ketersediannya, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Pengaruh Stimulasi Emosi terhadap Regulasi Emosi pada Remaja di Panti asuhan Uswatun Hasanah”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Saya berharap hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Samarinda, Januari 2021



Responden

LEMBAR OBSERVASI

Selamat Pagi

Perkenalkan saya Monica Ulandari mahasiswa Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Institusi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melaksanakan studi pendahuluan dalam proses penelitian terkait proses akademik mahasiswa di Kampus ITKES Wiyata Husada. Untuk itu, saya memohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Keterlibatan Anda pada penelitian ini dilakukan secara sukarela.

Terdapat dua bagian pernyataan berskala beserta pertanyaan demografis yang perlu Anda lengkapi. Adapun penjelasan dan petunjuk pengisian ialah sebagai berikut:

1. Kuesioner ini bukanlah suatu ujian atau tes, sehingga tidak ada jawaban yang salah.
2. Anda diminta untuk menjawab seluruh data dengan jujur sesuai dengan keadaan diri Anda.
3. Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri anda
4. Seluruh informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan publikasi ilmiah.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya mengucapkan terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN

A. Identitas Responden

Kode Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

B. Instrumen Studi Pendahuluan

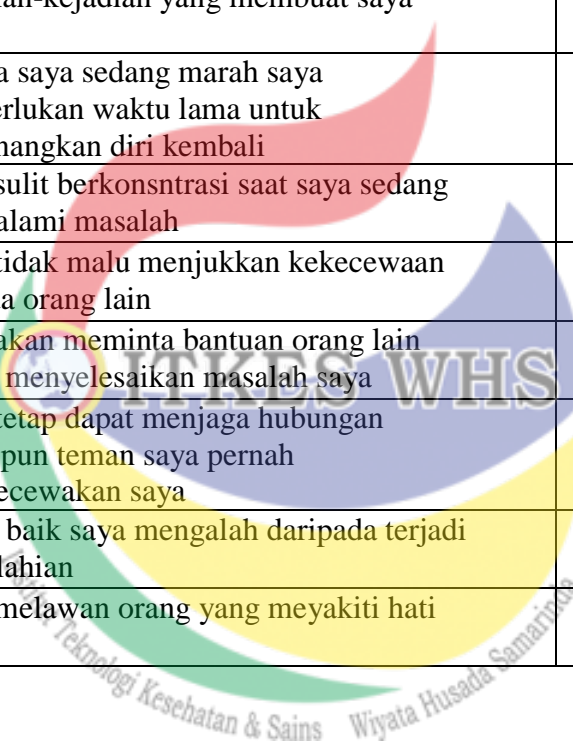
Berikan tanda (√) pada salah satu kotak dengan skala berikut:

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Agak Tidak Setuju
4. Netral
5. Agak Setuju
6. Setuju
7. Sangat Setuju

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam setiap pertanyaan, oleh karena itu jawablah pertanyaan dengan jujur. Selamat mengerjakan.....

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7
1.	Ketika merasakan perasaan senang atau sedih saya dapat mengendalikan perasaan tersebut dengan mengendalikan pikiran saya							
2.	Saya dapat menyembunyikan ekspresi kekesalan yang saya rasakan terhadap orang lain							
3.	Jika saya sedang kesal saya akan menunjukkannya							
4.	Saya akan melakukan aktivitas tertentu untuk menghilangkan kecemasan saya							
5.	Saya akan cemas apabila saya memiliki masalah dengan teman saya							
6.	Saya dapat menyelesaikan masalah yang sedang saya hadapi							
7.	Saya dapat melakukan aktivitas dengan baik walaupun saya sedang dalam situasi menekan							

8	Saya tidak bisa terima jika orang lain memarahi saya tanpa alasan yang jelas								
9	Kesedihan yang saya rasakan dapat hilang dengan cepat								
10	Saya tidak akan menangisi kegagalan yang saya perbuat								
11	Wajah saya akan memerah jika saya sedang marah								
12	Saat sedang marah saya akan mengumpat pada orang lain								
13	Ketika saya sedang sedih saya menjadi malas untuk melakukan kegiatan apapun								
14	Saya dapat mengambil hikmah dari kejadian-kejadian yang membuat saya kesal								
15	Ketika saya sedang marah saya memerlukan waktu lama untuk menenangkan diri kembali								
16	Saya sulit berkonsentrasi saat saya sedang mengalami masalah								
17	Saya tidak malu menunjukkan kekecewaan kepada orang lain								
18	Saya akan meminta bantuan orang lain untuk menyelesaikan masalah saya								
19	Saya tetap dapat menjaga hubungan meskipun teman saya pernah mengecewakan saya								
20	Lebih baik saya mengalah daripada terjadi perkelahian								
21	Saya melawan orang yang meyakiti hati saya								



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

STIMULASI EMOSI

Pengertian

Proses yang melibatkan faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang bertanggung jawab dalam memantau, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi terhadap penyelesaian tujuan individu (Gillespie & Beech, 2016). Regulasi emosi ialah kapasitas untuk mengontrol dan menyesuaikan emosi yang timbul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan.

Penilaian :

- **Ya = Nilai 1 (Satu)** : Trainer melaksanakan langkah kegiatan secara kompeten ketika dilakukan intervensi.
- **Tidak = Nilai 0 (Nol)** : Trainer tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kegiatan ketika intervensi.

NO.	PROSEDUR	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
A	SESI I 1) Tujuan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mengenali kemampuan terkait dengan koping. • Menggali kemampuan klien dalam menyadari adanya masalah/emosi yang dirasakan dan bagaimana kemampuannya klien dalam mengendalikan/mengontrol emosi • Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang diraskan oleh klien • Merumuskan masalah klien 		
	2) Waktu :		

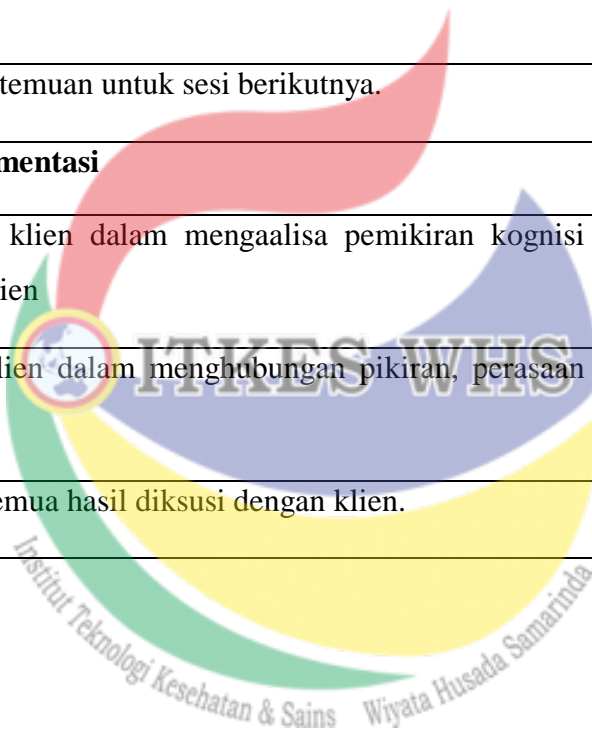
	30 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memperkenalkan diri	√	
2	Menjelaskan tujuan	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja <i>Formulation dan psychoeducation dengan pendekatan Emotions Monitoring dan Emotions Evaluating</i>		
1	Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mengenali kemampuan terkait dengan coping yang dimiliki klien baik coping adaptif maupun mal adaptif dengan upaya <i>selection of the situation</i> .	√	
2	Menggali kemampuan klien dalam menyadari adanya masalah/emosi yang dirasakan dan bagaimana kemampuannya klien dalam mengendalikan/mengontrol emosi tersebut (<i>Modification of The Situation</i>).	√	
3	Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang dirasakan oleh klien. (<i>Deployment of Attention</i>)	√	
4	Memberi pemahaman proses terapi yang akan dilakukan pada klien tersebut.	√	
5	Merumuskan masalah yang dirasakan klien.	√	
6	Memberinya tugas rumah	√	
	6) Tahap Terminasi		

1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memeberikan salam	√	
3	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan klien dari segi motivasi, dukungan dalam menjejakan hal yang diajarkan	√	
2	Mencatat lembar kerja yang diberikan pada klien.	√	
3	Mendokumentasikan semua sumber masalah dan koping yang dimiliki klien.	√	



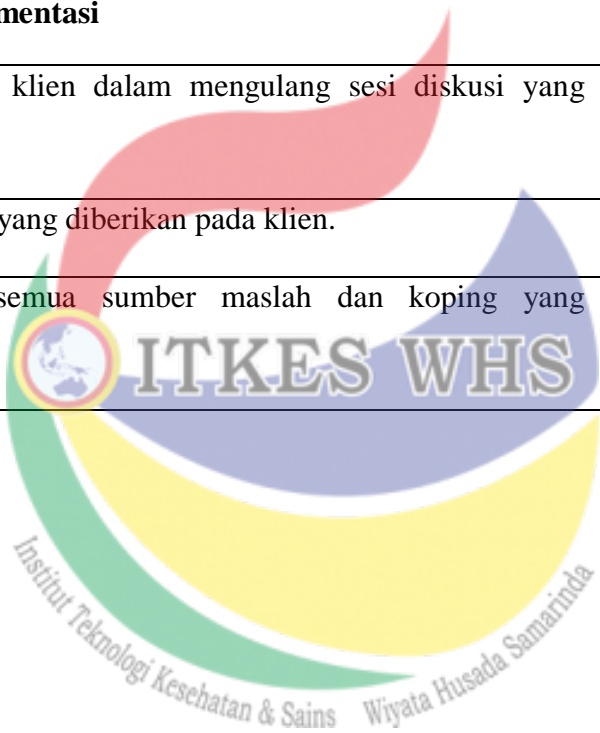
B	SESI II		
	1) Tujuan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kognisi umum dan pola pikir klien • Menjelaskan hubungan pikiran, perasaan dan perilaku 		
	2) Waktu : 20 - 30 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memvalidasi pertemuan di sesi terkait dengan yang sudah dilakukan	√	
2	Menjelaskan tujuan pertemuan di sesi kedua	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja <i>Thought monitoring dengan pendekatan Emotion evaluating</i>		
1	Mengidentifikasi kognisi umum dan pola pikir klien (<i>Change Of Cognitions</i>) “adek apa yang paling menjadi masalah yang adek rasakan saat ini..., jika itu masalah yang diraskan kemeren saya mengakap pikiran atau yang kita sebut respon mal adaptif yang adek rasakan, apakah adek merasakan jika respon tersebut memebrikan dampak kepada adek,...coba adek jelaskan apa dampak yang adek rasakan atau mungkin akan terjadi pada adek...apakah kemungkinan-kemungkinan yang adek pikirkan dengan yang terjadi pada adek ini akan benar-benar terajdi...atau hanya sebatar ketakutan yang adek rasakan...?”	√	

2	Menjelaskan hubungan pikiran, perasaan dan perilaku (<i>Deployment of Attention and Change Of Cognitions</i>) “ adek jika adek punya pikiran atau apa yang menjadi maslah yang adek rasakan saat ini apakah itu akan berpengaruh dengan perasaan adek dan apa yang adek lakukan...coba jelaskan pada kaka....”	√	
	6) Tahap Terminasi		
1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memberikan salam	√	
3	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya.	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan klien dalam mengaalisa pemikiran kognisi umum dan pola pikir klien	√	
2	Mencatat kempauan klien dalam menghubungkan pikiran, perasaan dan perilaku	√	
3	Mendokumentasikan semua hasil diksusi dengan klien.	√	



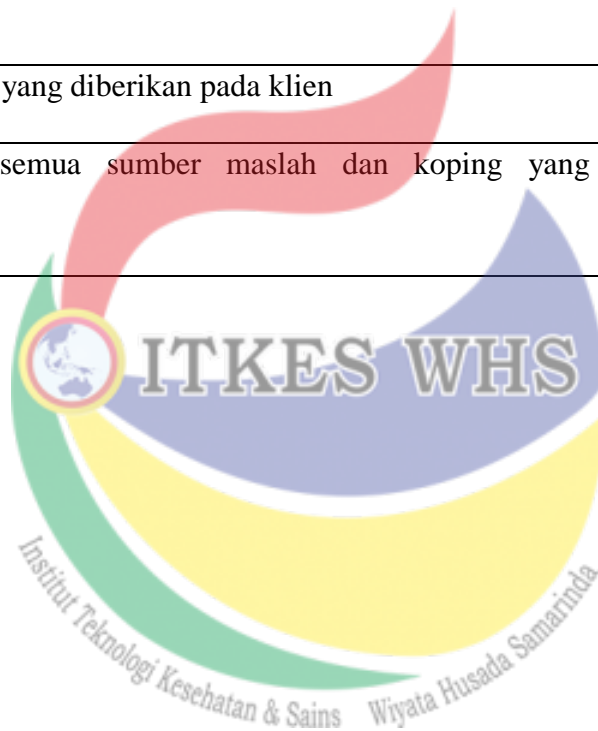
C	SESI III		
	1) Tujuan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan cara mencari solusi atas masalah emosi yang dirasakan klien • Mengevaluasi sesi terapi kognitif 		
	2) Waktu : 25 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memvalidasi pertemuan di sesi kedua sebelumnya	√	
2	Menjelaskan tujuan pertemuan di sesi ke-3	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja <i>Problem solving dengan pendekatan Emotions Modifications</i>		
1	<p>Mengajarkan cara mencari solusi atas masalah emosi yang dirasakan klien.</p> <p>“adek kita akan belajar bagaimana mengendalikan emsosi yang adek rasakan saat ini....kaka akan mengajarkan bagaimana mengendalikan kodis emsosi yang adek rasakan dengan beberapa cara.....”</p>	√	
2	<p>Evaluasi sesi terapi kognitif</p> <p>“adek tadi kita sudah belajar bagaiman menyikapi sebuah masalah atau bagaimana memberikan respon terhadap kodis ketika kita sedang emsoi, bagaimana yang sudah kita pelajari apakah adek</p>	√	

	sudah paham...coba ceritakan kembali tadi yang sudah kita pelajari bersama-sama”		
	6) Tahap Terminasi		
1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memberikan <i>reinforcement</i> positif	√	
3	Memberikan salam	√	
4	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya.	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan klien dalam mengulang sesi diskusi yang sudah dikerjakan	√	
2	Mencatat lembar kerja yang diberikan pada klien.	√	
3	Mendokumentasikan semua sumber masalah dan coping yang dimiliki klien.	√	



D	SESI IV		
	1) Tujuan <ul style="list-style-type: none"> • Memberi alternatif cara mengontrol emosi • Mengajarkan klien teknik relaksasi 		
	2) Waktu : 40 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memvalidasi pertemuan di sesi kedua sebelumnya	√	
2	Menjelaskan tujuan pertemuan di sesi ke-4	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja Sesi 4 : <i>Affective management dengan pendekatan Emotions Modifications</i>		
1	Memberi alternatif cara mengontrol emosi (<i>Change Of Cognitions and behavior</i>). “adek kemeren kita sudah belajar bagaimana mengendalikan pikiran dalam menyikapi apa yang sedang kita rasakan, sekarang kita akan belajar bagaimana supaya kita tenang dan rileks dalam menyikapi masalah dengan teknik relaksasi....”	√	
2	Membuat klien lebih nyaman melalui relaksasi “adek bagaiman dengan relaksasi tadi apakah sudah cukup memahami dan coba diulangi langkah dan tahapan yang kakak sudah ajarkan....”	√	

	6) Tahap Terminasi		
1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memberikan <i>reinforcement</i> positif	√	
3	Memberikan salam	√	
4	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya.	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan dalam melakukan teknik relaksasi yang diajarkan	√	
2	Mencatat lembar kerja yang diberikan pada klien	√	
3	Mendokumentasikan semua sumber masalah dan koping yang dimiliki klien	√	



E	SESI V		
	1) Tujuan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari solusi terhadap masalah emosi yang dirasakannya • Menganalisa sesi terapi kognitif dan perilaku 		
	2) Waktu : 30 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memvalidasi pertemuan di sesi kedua sebelumnya	√	
2	Menjelaskan tujuan pertemuan di sesi ke-5	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja		
	Sesi 5 : <i>Problem solving</i> dengan pendekatan <i>Emotions Modifications</i>		
1	<p>Mencari solusi terhadap masalah emosi yang dirasakannya (<i>Change Of Cognitions</i>)</p> <p>“adek setelah kita sudah menggali masalah yang adek rasakan, respon yang adek lakukan saat menghadapi kondiis emosi...kita belajar mengendalikan pikiran dengan berifikir positif dengan apa yang sednag terajdi, kita juga sudah belajar relaksasi...kira-kira jika adek mengalami kondisi emosi di suatu saat atau waktu yang akan datang kira-kira langkah apa yang akan adek lakukan, coba ceritakan pada kaka....”</p>	√	
2	<p>Menganalisa sesi terapi kognitif dan perilaku</p> <p>“adek kita sudah belajar mengendalikan pikiran untuk mengontrol</p>	√	

	emsois dan belajar teknik relaksasi, kaka akan melakukan boleh meminta adek untuk mengulang kembali apa yang sudah kita diskusikan pada pertemuan yang sudah kita lakukan sebelumnya...?”		
	6) Tahap Terminasi		
1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memberikan <i>reinforcement</i> positif	√	
3	Memberikan salam	√	
4	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya.	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan dalam mengulang apa yang sudah diajarkan dan disiskusikan pada sesi-sesi sebelumnya	√	
2	Mencatat lembar kerja yang diberikan pada klien	√	
3	Mendokumentasikan semua sumber masalah dan coping yang dimiliki klien.	√	

F	SESI VI		
	1) Tujuan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat klien agar lebih nyaman • Melatih melemaskan otot-otot tegang dengan cepat. • Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku. • Merumuskan masalah emosi yang dirasakannya. • Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan 		
	2) Waktu : 30 Menit		
	3) Tahap Pra Interaksi		
1	Persiapan perawat	√	
2	Persiapan alat pendukung (lingkungan kondusif dan tenang)	√	
	4) Tahap Orientasi		
1	Memvalidasi pertemuan di sesi kedua sebelumnya	√	
2	Menjelaskan tujuan pertemuan di sesi ke	√	
3	Menjelaskan prosedur dan terapi yang akan dilakukan	√	
4	Menanyakan kesiapan klien untuk proses terapi yang akan diajarkan	√	
	5) Tahap Kerja Sesi 6 : <i>Affective manage Ment and Psycho Education</i> dengan pendekatan <i>Emotions Modifications</i>		
1	Membuat klien agar lebih nyaman	√	
2	Melatih melemaskan otot-otot tegang dengan cepat.	√	
3	Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku.	√	
4	Merumuskan masalah emosi yang dirasakannya.	√	
5	Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan.	√	

	6) Tahap Terminasi		
1	Menyampaikan terapi sudah selesai dikerjakan	√	
2	Memberikan <i>reinforcement</i> positif	√	
3	Memberikan salam	√	
4	Melakukan kontrak pertemuan untuk sesi berikutnya.	√	
	7) Evaluasi dan Dokumentasi		
1	Mencatat kemampuan dalam mengulang apa yang sudah diajarkan dan disikusikan pada sesi-sesi sebelumnya	√	
2	Mencatat lembar kerja yang diberikan pada klien.	√	
3	Mendokumentasikan semua aspek coping yang dimiliki dan memilah coping yang paling sesuai dengan karakteristik klien.	√	

Referensi

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2014). *Emotion regulation in mood disorders*.
- Martin, G., dan Pears, J. (2007). *Behavior Modification: what it is and how to do it* (seventh edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2017). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388.
- Riediger, M., & Klipker, K. (2014). *Emotion regulation in adolescence*.
- Stallard, P. (2005). *A Clinician's Guide to think Good-Feel Good (using CBT with children and young people)*. England: John Wiley&sons Ltd.

Indikator Keberhasilan Terapi Setiap Sesi

1. Sesi 1
 - a. Teridentifikasi kemampuan atau koping klien dalam menghadapi masalah
 - b. Teridentifikasi masalah dan respon atau koping saat menghadapi masalahn klien
 - c. Klien memahami keterkaitan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang diraskan oleh klien
 - d. Tersumuskan masalah yang dihadapi klien
2. Sesi 2
 - a. Teridentifikasi kognisi umum dan pola pikir klien
 - b. Klien memahami hubungan pikiran, perasaan dan perilaku.
3. Sesi 3
 - a. Klien memahami cara yang diajarkan dalam mengatasi masalah emosi
 - b. Klien mampu melaksanakan terapi kognitif
4. Sesi 4
 - a. Klien mampu mempraktekkan alternative solsusi yang diajarkan
 - b. Klien mampu mempraktekkan teknik relaksasi
5. Sesi 5
 - a. Menemukan solusi terhadap masalah emosi yang dirasakannya
 - b. Klien mampu melaksanagn sesi terapi kognitif dan perilaku
6. Sesi 6
 - a. Klien mampu melaksanakan relaksasi otot
 - b. Klien dan terapis merumuskan masalah emosi yang dihadapi klien
 - c. Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan

**MODUL
STIMULASI EMOSI PADA REMAJA**



**Di Susun Oleh :
MONICA ULANDARI**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT REKNOLOGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syusyukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa mencurahkan nikmat, rahmat, kasih sayang, dan dalam menyelesaikan “Modul Intrevensi Stimulasi Emosi. Memberikan intervensi dengan stimulasi emosi kepada remaja di panti asuhan Uswatun Khasanah Samarinda.

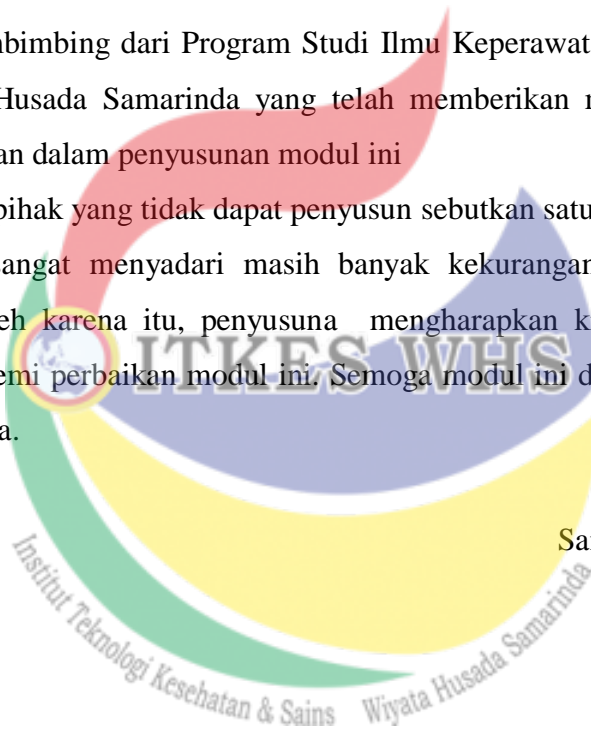
Keberhasilan dari penyusunan modul ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, dorongan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

- a. Tim pembimbing dari Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan masukan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan modul ini
- b. Seluruh pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu.

Penyusun sangat menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan modul ini. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Samarinda, Maret 2021

Penulis



LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan bagian dari tahapan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu yang merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Tugas perkembangan remaja harus diselesaikan dengan baik sehingga permasalahan dalam perkembangan tidak mengalami kesulitan (Jahja 2011; Saputro 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun pada 2017 berjumlah 98.50 jiwa dan remaja putri berusia 10-19 tahun 96,92 jiwa, pada tahun 2018 jumlah laki-laki usia 10-19 tahun berjumlah 97, 50 jiwa dan remaja putri berusia 10-19 tahun berjumlah 96,93 jiwa, pada tahun 2019 jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun 98,59 jiwa dan remaja putri usia 10-19 tahun berjumlah 97,25 jiwa (BPS, 2020).

Menurut Morey & Lowmaster (2010) bahwa kasus-kasus tersebut merupakan gambaran dari kurang tepatnya pengelolaan emosi dalam diri seseorang. Hal itu dapat dijelaskan bahwa ketika seseorang gagal mencapai tujuannya, maka ia akan mengalami tekanan psikologis dan akan memilih reaksi emosi yang sesuai dengan kondisi tersebut antara lain dengan permasalahan regulasi emosi (Morey & Lowmaster, 2010).

Regulasi emosi mencakup kemampuan mengontrol status emosi dan perilaku sebagai cara mengekspresikan emosi agar sesuai dengan lingkungan di sekitarnya (Thompson, 2014). Penelitian pada remaja keturunan Afrika Amerika menunjukkan bahwa terdapat asosiasi positif antara keterampilan regulasi emosi dengan kemampuan akademik maupun kompetensi sosial (G. H. Brody et al., 2019). Hasil penelitian tersebut didukung oleh Morris, et al (2017) yang menyatakan bahwa regulasi emosi berdampak pada kompetensi sosial yang dimiliki seseorang (Morris et al., 2017). Kemampuan individu dalam mengelola emosi akan berakibat bahwa individu akan mampu menghadapi ketegangan dalam kehidupannya.

Berkaitan dengan masalah emosi, Gohm dan Clore (dalam Safaria & Saputra, 2009) membagi emosi dalam dua bagian, yakni: (1) Emosi positif, yakni merupakan reaksi emosi yang dapat memberi dampak menyenangkan bagi diri

kita seperti ketenangan, rilek, gembira, bahagia, dan sebagainya; dan (2) emosi negatif, yakni merupakan reaksi emosi yang dapat memberi dampak tidak menyenangkan bagi diri kita seperti sedih, putus asa, marah, keinginan balas dendam, dan sebagainya. Berkaitan dengan masalah emosi yang negatif, Rusmana (2006) menyebutkan bahwa banyak remaja yang tinggal di panti yang mengalami masalah emosi yang negatif, tidak sedikit dari anak-anak tersebut yang memendam rasa marah dan keinginan balas dendam kepada orang yang telah membunuh orang yang dicintainya

Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan strategi pengendalian masalah yang bisa terjadi pada kelompok remaja sebagai kelompok risiko. Bentuk pemberdayaan masyarakat yang sudah ada melalui program puskesmas bekerjasama dengan sekolah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan remaja melalui kegiatan PKPR. Pada penyelenggaraan intervensi ini peneliti akan melakukan pendekatan dengan intervensi stimulasi emosi sebagai upaya menekan risiko yang bisa terjadi pada kelompok remaja.



KONSEP REMAJA

A. Pengertian Remaja....

Remaja adalah masa transisi baik secara fisik, transisi secara intelektual serta transisi peran social (Santrock, 2015). Dapat disimpulkan bahwa remaja adalah suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan batasan usia antara 10-20 tahun dengan menunjukkan kematangan fisik, psikologis, dan social (Soetjningsih, 2018). Dari masa peralihan tersebut remaja menjadi relatif mandiri secara sosial.

B. Seseorang Dikatan Remaja Apabila....

- ✓ Seseorang baik laki-laki atau perempuan menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (laki-laki: tumbuh jakun, bulu-bulu di area tertentu, suara lebih besar; perempuan: payudara membesar, kulit halus dan suara lebih nyaring)
- ✓ Seseorang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- ✓ Seseorang menjadi ingin lebih mandiri dan tidak mau bergantung dengan orang lain



C. Apa Saja Tugas Perkembangan Remaja ...???

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
2. Mencapai peran sosial pria, dan wanita.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif.
4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian yang emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
6. Mempersiapkan karir ekonomi.
7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
8. Memperoleh perangkat dan sistem etis sebagai pegangan untuk perilaku mengembangkan ideologi.



D. Perubahan Fisik Remaja

1. Tanda-tanda Seks Primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid (Batubara, 2016).

2. Tanda-tanda seks sekunder

Tanda-tanda seks sekunder pada wanita antara lain:

- a. Rambut. Rambut kemaluan tumbuh, bulu ketiak dan bulu pada kulit kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- b. Pinggul. Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
- c. Payudara. Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- d. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.
- e. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
- f. Otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.
- g. Suara. Suara berubah semakin merdu. Suara serak terjadi pada laki-laki.

E. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya. Perkembangan emosi remaja juga demikian halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosional, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri (Gunarsa, 2018).





REGULASI EMOSI

Regulasi emosi dapat dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam menentukan *well-being* dan atau keberfungsian diri seseorang (Garnefski et al., 2010). Konsep umum dari regulasi emosi sendiri adalah proses yang melibatkan faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang bertanggung jawab dalam memantau, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi terhadap penyelesaian tujuan individu (Gillespie & Beech, 2016). Sehingga cara individu dalam menghadapi masalah dapat berbeda-beda, misalnya ada individu yang tenang menghadapi permasalahan, namun ada juga yang “meledak” dalam mengatasi permasalahan. Menurut Gross (2014), regulasi emosi adalah proses bagaimana individu mempengaruhi emosi yang mereka miliki, saat kapan mereka merasakannya, bagaimana mereka mengalami dan mengekspresikan emosi itu (Gross, 2014).

Terdapat lima tahapan regulasi emosi pada individu diantaranya:

1. Pemilihan Situasi (*Selection of The Situation*)

Pemilihan situasi digunakan individu untuk mempertimbangkan manfaat jangka panjang ketika memilih situasi tersebut. Pemilihan situasi melibatkan pemilihan emosi yang meningkat atau menurun tergantung situasi yang diharapkan. Contohnya, guru BK program akselerasi lebih memilih mengajak makan bersama walaupun dengan siswa yang bermasalah daripada harus melampiaskan emosi kepada siswa.

2. Modifikasi situasi (*Modification of The Situation*)

Modifikasi situasi membantu individu untuk membentuk sebuah situasi yang diinginkan dan merupakan usaha yang secara langsung dilakukan untuk memodifikasi situasi agar efek emosinya teralihkan. Contohnya, guru BK tidak membicarakan secara langsung masalah kepada siswa agar siswa tidak merasa takut dan malu.

3. Terbukanya perhatian (*Deployment of Attention*)

Situasi di mana individu mengetahui pengaruhnya terhadap emosi. Contohnya, pada saat guru BK mendapat kritikan dari rekan kerjanya maupun siswa, yang dilakukan guru BK lebih memilih untuk fokus dalam menjalankan tugasnya dari pada harus terbawa emosi dengan adanya kritikan dari berbagai pihak.

4. Perubahan kognitif (*Change Of Cognitions*)

Perubahan kognitif adalah bagaimana individu dapat menilai situasi yang terjadi pada individu dengan mengubah emosi secara signifikan. Contohnya, ketika guru BK program akselerasi mendapat banyak kritikan baik maupun buruk, guru BK menjadikan hal tersebut bukan sebagai suatu kegagalan tetapi dijadikannya sebagai suatu motivasi diri.

KOMUNIKASI EFEKTIF

A. Pengertian komunikasi

Komunikasi merupakan proses pertukaran, gagasan, pikiran atau informasi (Maequis & Huston,2010)

1. Bentuk-bentuk komunikasi

Komunikas Verbal	Komunikas dengan kata-kata
Komunikasi Non Verbal	Komunikasi dengan gerakan, cara berpakaian, waktu, tempat, isyarat, gerak-gerik, sesuatu barang, atau sesuatu yang dapat menunjukkan suasana hati perasaan pada saat tertentu.

2. Komunikasi verbal yang efektif

Komunikasi akan efektif bila pesan yang disampaikan pemberi pesan diterima oleh penerima pesan sesuai dengan maksud pemberi pesan dan menimbulkan saling pengertian. Dalam komunikasi verbal atau berbicara yang didengar adalah suara yang diucapkan melalui kata-kata. Suara-suara itu harus mempunyai makna sehingga maksud dari berbicara itu dapat dimengerti.

B. Membangun komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif dapat terjadi apabila pesan yang dikirim oleh komunikator dapat diterima dengan baik dalam arti kata menyenangkan, aktual, nyata oleh penerima. Kemudian penerima menyampaikan kembali bahwa pesan telah diterima dengan baik dan benar. Dalam hal ini terjadi komunikasi dua arah atau komunikasi timbal balik. Agar terjadi komunikasi yang efektif maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut.

1. Mengetahui siapa lawan bicara

- a. Dalam berkomunikasi kita harus menyadari benar dengan siapa kita berbicara, apakah dengan guru, orangtua dll.

b. Kita harus mengetahui dengan siapa kita bicara. Karena dengan mengetahuinya, kita harus dapat dalam memilih kata-kata yang digunakan dalam menyampaikan informasi sehingga perlu memakai bahasa yang sesuai dan mudah dipahami oleh orang yang kita ajak bicara.

2. Mengetahui apa tujuan komunikasi

Cara menyampaikan informasi sangat tergantung kepada tujuan kita berkomunikasi, misalnya:

Dalam berkomunikasi, perlu mempertimbangkan keadaan atau lingkungan saat kita berkomunikasi. Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi. Bisa saja kita menggunakan bahasa dan informasi yang jelas dan tepat tetapi karena kondisinya tidak tepat, reaksi yang kita peroleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.

3. Mengetahui kultur/ budaya.

Dalam berkomunikasi harus diingat peribahasa “Dimana bumi dipijak, di situ langit dijunjung” artinya bahwa dalam berkomunikasi kita harus memperhatikan dan menyesuaikan diri dengan budaya atau habit atau kebiasaan orang atau masyarakat setempat. Misalnya berbicara sambil menunjuk sesuatu dengan telunjuk kepada orang yang lebih tua atau lebih tinggi kedudukannya di daerah Jawa Barat atau Jawa Tengah bisa dianggap kurang sopan walaupun mungkin di daerah lain itu biasa-biasa saja.

4. Mengetahui bahasa

Dalam berkomunikasi sebaiknya kita memahami bahasa lawan bicara kita. Hal ini tidak berarti kita harus memahami semua bahasa dari mitra bicara. Oleh karena ada kata-kata yang menurut etnis tertentu merupakan hal yang lumrah tapi menurut etnis lain merupakan hal yang tabu untuk dikatakan atau mempunyai arti yang berbeda.

C. Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila:

- 1) Pesan diterima dan dimengerti sebagaimana yang dimaksud oleh pemberi pesan.

- 2) Pesan disetujui oleh penerima dan ditindaklanjuti dengan perbuatan yang dikehendaki oleh pemberi pesan.
- 3) Tidak ada hambatan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

D. Ciri-ciri komunikasi verbal yang efektif

- 1) Langsung (tidak ragu menyampaikan pesan).
- 2) Asertif (tidak takut mengatakan apa yang diinginkan dan mengapa).
- 3) Ramah dan bersahabat .
- 4) Jelas (hal yang disampaikan mudah dimengerti).
- 5) Terbuka (tidak ada pesan dan makna yang tersembunyi).
- 6) Secara lisan (menggunakan kata-kata untuk menyampaikan gagasan dengan jelas).
- 7) Dua arah (seimbang antara berbicara dan mendengarkan).
- 8) Responsif (memperhatikan keperluan dan pandangan orang lain).
- 9) Nyambung (menginterpretasi pesan dan kebutuhan orang lain dengan tepat).
- 10) Jujur (mengungkapkan gagasan, perasaan, dan kebutuhan yang sesungguhnya).

E. Ciri-ciri komunikasi verbal yang tidak efektif

- 1) Tidak langsung (bertele-tele) tidak mengatakan.
- 2) Pasif (malu-malu, tertutup).
- 3) Antagonistis (marah-marah, agresif, atau bernada kebencian).
- 4) Kriptis (pesan atau maksud yang sesungguhnya tidak pernah diungkapkan secara terbuka).
- 5) Satu arah (lebih banyak berbicara daripada mendengarkan).
- 6) Tidak responsif (sedikit/tidak ada minat terhadap pandangan atau kebutuhan orang lain).
- 7) Tidak nyambung (respon dan kebutuhan orang lain disalahartikan dan disalah interpretasikan).
- 8) Tidak terus terang (perasaan, gagasan dan keputusan diungkapkan secara tidak jujur).

F. Keterampilan berbicara

Beberapa teknik dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan efektivitas berbicara sebagai berikut.

- 1) Percaya diri
- 2) Ucapkan kata-kata dengan jelas dan perlahan-lahan.
- 3) Bicara dengan wajar, seperti biasanya, jangan terkesan sebagai penyair atau sedang declamasi.
- 4) Atur irama dan tekanan suara dan jangan monoton. Gunakan tekanan dan irama tertentu, untuk menampilkan inti pembicaraan tetapi hindarkan kesan sebagai pemain drama.
- 5) Tarik napas dalam-dalam 2 atau 3 kali untuk mengurangi ketegangan. Mengatur napas secara normal dan jangan terkesan seperti orang yang dikejar-kejar. Bila perlu menghentikan pembicaraan sejenak, selain untuk mengambil napas juga berfungsi menarik perhatian.
- 6) Hindari sindrom: ehm, Ah, Au, barangkali, mungkin, anu, apa, dan lain-lain. Jika terpojok dan kehabisan bicara atau lupa cukup berhenti sejenak, cara ini menunjukkan bahwa seakan-akan kita sedang berpikir dan akan berdampak positif dibanding mengatakan mengatakan 'apa', 'ya, eh ...', 'apa ya, saya pikir...', 'barangkali', dan seterusnya.
- 7) Siapkan air minum. Ini sangat membantu pembicara berhenti sejenak juga untuk membasahi kerongkongan.

G. Komunikasi non-verbal yang efektif

Komunikasi non-verbal adalah proses pertukaran pesan/makna melalui berbagai cara selain kata-kata. Yaitu melalui bahasa tubuh, ekspresi muka, tatapan, sentuhan tampilan vokal suara (volume, intonasi, irama, dan sebagainya), baju yang dipakai, penggunaan ruangan, dan lain-lain. Wajah mengekspresikan bagaimana perasaan kita, tubuh mengekspresikan intensitas emosi. Misal wajah terlihat murung apabila sedih atau dengan tangan menggepal kalau sedang marah.

Dalam komunikasi pertukaran makna verbal dan non- verbal saling melengkapi, saling mempengaruhi, dan tidak terpisahkan satu sama lain. Komunikasi interpersonal selalu menyangkut pesan verbal dan non-verbal. Suatu kata yang sama diekspresikan dengan berbeda emosi yang berbeda akan bermakna berbeda. Kualitas komunikasi verbal seringkali ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain : intonasi suara, ekspresi raut wajah, gerakan tubuh (*body language*).

Beberapa contoh yang dapat dikembangkan, agar komunikasi non-verbal dapat lebih efektif:

a. Cara berpakaian

Cara berpakaian mengkomunikasikan siapa dan apa status seseorang, baik dalam pekerjaan sehari-hari maupun dalam waktu tertentu (pesta, rapat, kerja, dan lain-lain).

b. Waktu

Memanfaatkan waktu secara tepat dalam berkomunikasi. Misalnya, kalau kader ingin melakukan kunjungan rumah maka pilihlah waktu yang luang bagi keluarga yang akan dikunjungi tersebut, jangan mengunjungi pada saat pagi hari ketika ibu sibuk mempersiapkan sarapan.

c. Tempat

Tempat sangat menentukan efektivitas komunikasi. Misalnya fasilitator mengajak bertemu dengan remaja di tempat yang nyaman dan menjamin privacy remaja agar lebih nyaman untuk bercerita.

H. Teknik Komunikasi Efektif:

1. Mendengarkan

Mendengar (listening) merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik (Keliat 1992).

Ketrampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan:

a. Pandang klien ketika sedang bicara

b. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan

- c. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan
- d. Hindarkan gerakan yang tidak perlu
- e. Angkat kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
- f. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara (pasien)

2. Bertanya

Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

3. Penerimaan

Yaitu mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju.

4. Mengulang

Mengulangi (restating) yaitu mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien maksudnya adalah mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

5. Klarifikasi

Klarifikasi (clarification) adalah penjelasan kembali ke ide atau pikiran klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya Gerald, d dan Suryani, (2005)

6. Refleksi

Refleksi (reflection) adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada klien

7. Memfokuskan

Memfokuskan (focusing) adalah bertujuan memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan Stuart, G.W dalam Suryani, (2005)

8. Diam

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan

9. Memberikan informasi

Memberikan informasi tambahan merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien.

10. Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi point penting dari interaksi perawat-klien

11. Mengubah Cara Pandang

Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja

12. Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami klien

13. Humor

14. Memberikan pujian

Contoh “ adek hebat sudah mampu melakukan cara mengontrol emosi dengan benar”

I. Sikap dalam komunikasi

Elsa Roselina, 2009 mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik:

1. Berhadapan

Posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda

2. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi

3. Membungkuk ke arah klien

Pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu

4. Memperlihatkan sikap terbuka

Dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu

5. Tetap rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan, antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan

J. Tahapan komunikasi

1. Fase pre interkasi

Kader dapat mengeksplorasi perasaan sebelum berkomunikasi dengan klien, menganalisa kekuatan dan kelemahan, melatih diri, mengumpulkan data tentang klien, membuat rencana pertemuan secara tertulis

2. Fase orientasi

a. Membina hubungan saling percaya, dengan komunikasi terbuka :
mengucapkan salam dan menanyakan kabar cth:

“selamat siang adek A”

“Bagaimana kabar hari ini”

b. Membuat kontrak waktu dengan klien

“ Adek hari ini kurang lebih waktunya 15-20 menit” saya akan berbicara terkait dengan apa yang adek rasakan dan adek alami....”

c. Menyampaikan tujuan

3. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart,1998). Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai

4. Fase Terminasi

Fase evaluasi pencapaian tujuan, Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien, yang dapat dibagi dua yaitu: Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan; Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan

PROSEDUR STIMULASI EMOSI

Tugas fasilitator stimulasi emosi

- 1 Melakukan pendekatan kepada pimpinan kelompok/lembaga/institusi panti.
- 2 Melaksanakan musyawarah bersama dalam penyelesaian masalah termasuk penentuan jadwal kegiatan intervensi yang akan dikerjakan pada penanggung jawab panti
- 3 Mendorong remaja untuk mengikuti kegiatan intervensi yang diberikan
- 4 Melaksanakan kegiatan intervensi sesuai dengan jadwal
- 5 Melakukan pencatatan hasil kegiatan intervensi stimulasi emosi

A. Pengertian Stimulasi Emosi

Proses yang melibatkan faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang bertanggung jawab dalam memantau, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi terhadap penyelesaian tujuan individu (Gillespie & Beech, 2016). Regulasi emosi ialah kapasitas untuk mengontrol dan menyesuaikan emosi yang timbul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan.

B. Tujuan Stimulasi Emosi

1. Mencegah perilaku tidak tepat akibat kuatnya intensitas emosi positif atau negatif yang dirasakan,
2. Menenangkan diri dari pengaruh psikologis yang timbul akibat intensitas yang kuat dari emosi,
3. Memusatkan perhatian kembali dan mengorganisir diri sendiri untuk mengatur perilaku yang tepat untuk mencapai suatu tujuan kehidupan
4. Mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif.

C. Langkah-langkah Stimulasi Emosi

Ada empat langkah yang perlu dilakukan dalam kunjungan rumah, yang bisa disingkat dengan SAJI, yaitu:

S	Salam
A	Ajak Bicara
J	Jelaskan dan Bantu
I	Ingatkan

Bagaimana menerapkan SAJI dalam kunjungan rumah? Berikut ini akan diuraikan contoh penerapan SAJI dalam stimulasi emosi dengan keadaan remaja sebagai berikut.

CONTOH KASUS

Hasil pencantatan dari kartu kesehatan Anak Alim menunjukkan menunjukkan emosi yang meledak-ledak, marah-maraha pada teman satu kamarnya tanpa diketahui penyebab Anak Alim marah-maraha, perawat melakukan kunjungan kepanti. Teman satu kamar mengatakan Alim pulang dari sekolah uring-uringan dan memarahi teman satu kamarnya tanpa alasan yang jelas.

1. Tahap preinteraksi

Perawat menyiapkan diri rencana bertemu untuk apa mengeksplorasi perasaan, mengkaji kelemahan dan kekuatan yang dimiliki anak Alim

2. Tahap orientasi (Salam)

- Ucapkan salam kepada anak alim Alim, bicarakan dulu hal-hal yang umum namun tetap fokus pada tujuan kunjungan
- Kontrak waktu pertemuan
- Jelaskan tujuan kunjungan

Menyampaikan maksud kedatangan untuk mengajak berbicara dengan anak alim dan melakukan pendekatan persuasive.

3. Fase Kerja

(Ajak bicara)

Ajak Anak Alim berdiskusi mengenai penyebab emosi yang dirasakan, maupun untuk bertanya lebih lanjut tentang apa yang bisa dilakukan saat perasaan emosi tersebut muncul, apakah:

1. Sesi 1 : *Formulation* dan *psychoeducation* dengan pendekatan *Emotions Monitoring* dan *Emotions Evaluating*
 - a. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mengenali kemampuan terkait dengan coping yang dimiliki klien baik coping adaptif maupun mal adaptif dengan upaya *selection of the situation*.
 - b. Menggali kemampuan klien dalam menyadari adanya masalah/emosi yang dirasakan dan bagaimana kemampuannya klien dalam mengendalikan/mengontrol emosi tersebut (*Modification of The Situation*).
 - c. Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku yang dirasakan oleh klien. (*Deployment of Attention*)
 - d. Memberi pemahaman proses terapi yang akan dilakukan pada klien tersebut.
 - e. Merumuskan masalah yang dirasakan klien.
 - f. Memberinya tugas rumah
2. Sesi 2 : *Thought monitoring* dengan pendekatan *Emotion evaluating*
 1. Mengidentifikasi kognisi umum dan pola pikir klien (*Change Of Cognitions*)
 2. Menjelaskan hubungan pikiran, perasaan dan perilaku (*Deployment of Attention and Change Of Cognitions*)
3. Sesi 3 : *Problem solving* dengan pendekatan *Emotions Modifications*
 - a. Mengajarkan cara mencari solusi atas masalah emosi yang dirasakan klien.
 - b. Evaluasi sesi terapi kognitif
4. Sesi 4 : *Affective management* dengan pendekatan *Emotions Modifications*
 1. Memberi alternatif cara mengontrol emosi (*Change Of Cognitions and behavior*).
 2. Membuat klien lebih nyaman melalui relaksasi
5. Sesi 5 : *Problem solving* dengan pendekatan *Emotions Modifications*

1. Mencari solusi terhadap masalah emosi yang dirasakannya (*Change Of Cognitions*)
2. Menganalisa sesi terapi kognitif dan perilaku
6. Sesi 6 : *Affective manage Ment and Psycho Education* dengan pendekatan *Emotions Modifications*
 - a. Membuat klien agar lebih nyaman
 - b. Melatih melemaskan otot-otot tegang dengan cepat.
 - c. seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan.
 - d. Memberi pemahaman hubungan pikiran, perasaan dan tingkah laku.
 - e. Merumuskan masalah emosi yang dirasakannya.
 - f. Evaluasi hasil terapi secara keseluruhan.

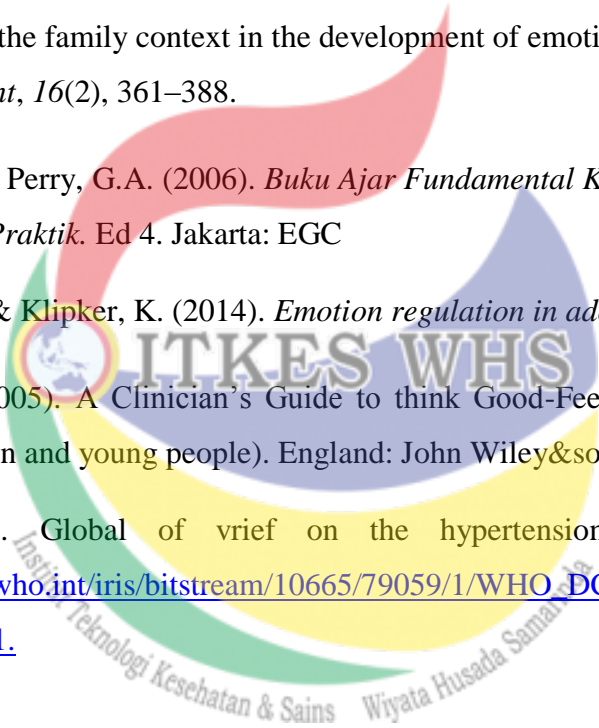
4. Fase terminasi (Evaluasi)

Ingatkan

- a. Di akhir kunjungan, ingatkan kembali pokok-pokok pesan yang telah disampaikan dan apa yang harus mereka lakukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi, misalnya:
 - ✓ Jangan lupa mengisi lembar kerja yang diberikan
 - ✓ Pelajari yang sudah dijelaskan saat diskusi dengan perawat
- b. Pada akhir percakapan dalam kunjungan yang Anda lakukan, jangan lupa tetap berusaha menarik perhatian mereka, agar kunjungan anda berikutnya bisa diterima.
- c. Dalam kesempatan ini, Anda bisa memberikan bahan/ media penyuluhan seperti leaflet untuk membantu keluarga mengingat pesan-pesan yang telah disampaikan.
- d. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2014). *Emotion regulation in mood disorders*.
- Martin, G., dan Pears, J. (2007). *Behavior Modification: what it is and how to do it* (seventh edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2017). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388.
- Potter, A.P., & Perry, G.A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Poses dan Praktik*. Ed 4. Jakarta: EGC
- Riediger, M., & Klipker, K. (2014). *Emotion regulation in adolescence*.
- Stallard, P. (2005). *A Clinician's Guide to think Good-Feel Good (using CBT with children and young people)*. England: John Wiley&sons Ltd.
- WHO (2013). Global of vrief on the hypertension. Diakses dari : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1.



TABULASI PENELITIAN

No Res	JK	Usia	Pre Intervensi																			Regulasi Emosi Pre Intervensi		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21
1	Perempuan	12	1	6	2	1	6	6	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3	3	51
2	Perempuan	14	4	3	5	1	3	5	5	1	5	4	4	3	1	5	4	1	1	4	1	5	1	66
3	Perempuan	15	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	61
4	Perempuan	12	3	4	2	3	4	6	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	59
5	Perempuan	15	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	3	2	61
6	Perempuan	18	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	69
7	Perempuan	13	2	1	3	1	2	1	3	2	4	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	49
8	Laki-Laki	15	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	1	2	2	2	1	4	4	60	
9	Laki-Laki	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	80
10	Laki-Laki	12	3	2	4	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	49
11	Laki-Laki	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	4	3	5	3	3	3	77
12	Laki-Laki	14	2	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	54
13	Laki-Laki	15	3	6	3	1	6	6	5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	71
14	Laki-Laki	18	6	6	2	3	6	6	6	6	4	5	5	2	4	5	4	6	2	6	6	6	4	100

No Res	JK	Usia	Post Intervensi																			Regulasi Emosi Pos Intervensi		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21
1	Perempuan	12	2	6	2	2	3	3	4	1	6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	5	3	98
2	Perempuan	14	5	6	5	5	6	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	84
3	Perempuan	15	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	4	7	5	5	5	4	6	6	98
4	Perempuan	12	3	4	2	3	4	6	4	2	7	3	2	6	4	6	4	5	2	2	7	4	4	84
5	Perempuan	15	5	4	4	1	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	6	4	5	5	4	5	5	102
6	Perempuan	18	5	6	5	7	7	5	6	6	7	6	4	7	4	7	6	4	5	4	5	5	5	116
7	Perempuan	13	2	1	3	1	2	1	3	2	4	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	49
8	Laki-Laki	15	5	5	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	5	5	4	4	100
9	Laki-Laki	16	6	6	6	6	6	5	7	5	5	6	6	5	5	6	6	4	6	4	6	6	6	118
10	Laki-Laki	12	3	2	4	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	49
11	Laki-Laki	18	6	6	6	4	4	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	119
12	Laki-Laki	14	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	2	2	5	5	3	3	80
13	Laki-Laki	15	6	5	6	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	122
14	Laki-Laki	18	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	126



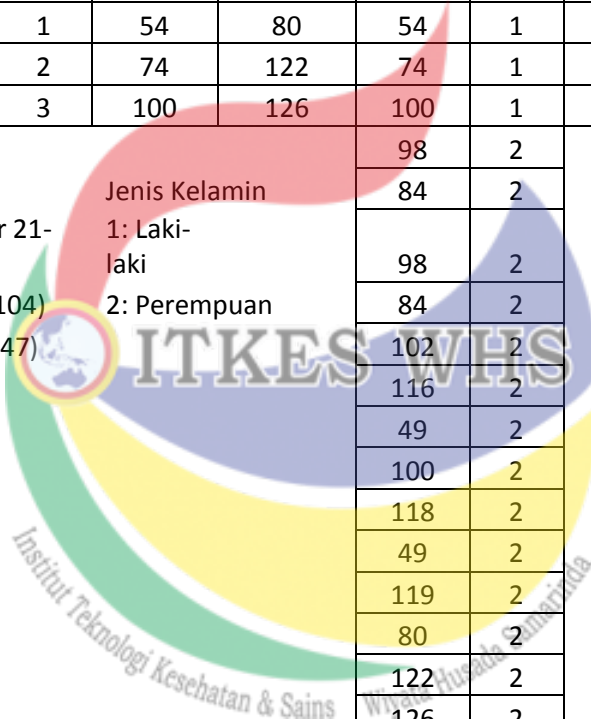
No Res	JK	Kode	Usia	Kode	R.Emosi Pre	R. Emosi Pos	Uji Validitas		pre Kategori	Pos Kategori
							Kelas	Kode		
1	Perempuan	2	12	1	51	98	51	1	1	2
2	Perempuan	2	14	1	66	84	66	1	2	2
3	Perempuan	2	15	2	61	98	61	1	1	2
4	Perempuan	2	12	1	59	84	59	1	1	2
5	Perempuan	2	15	2	61	102	61	1	1	2
6	Perempuan	2	18	3	69	116	69	1	2	3
7	Perempuan	2	13	1	49	49	49	1	1	1
8	Laki-Laki	1	15	2	60	100	60	1	1	2
9	Laki-Laki	1	16	2	82	118	82	1	2	3
10	Laki-Laki	1	12	1	49	49	49	1	1	1
11	Laki-Laki	1	18	3	77	119	77	1	2	3
12	Laki-Laki	1	14	1	54	80	54	1	1	2
13	Laki-Laki	1	15	2	74	122	74	1	2	3
14	Laki-Laki	1	18	3	100	126	100	1	2	3

Usia
1: Usia 11-14 : Awal
2: 15-17 : Madya
3: 18-21 : Akhir

Reg emosi
1 Rendah (skor 21-62)
2: Sedang (63-104)
3: Tinggi(105-147)

Jenis Kelamin
1: Laki-laki
2: Perempuan

98	2
84	2
98	2
84	2
102	2
116	2
49	2
100	2
118	2
49	2
119	2
80	2
122	2
126	2



OUTPUT SPSS

DISTRIBUSI FREKUENSI

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal	6	42.9	42.9	42.9
	Remaja Tengah	5	35.7	35.7	78.6
	Remaja Akhir	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kat Pre Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	57.1	57.1	57.1
	Sedang	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kat Post Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	14.3	14.3	14.3
	Sedang	7	50.0	50.0	64.3
	Tinggi	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden * Kat Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Kat Pre Intervensi		Total
		Rendah	Sedang	
Jenis Kelamin Responden	Laki-laki	3	4	7
	Perempuan	5	2	7
Total		8	6	14

Usia Responden * Kat Pre Intervensi Crosstabulation

Count

		Kat Pre Intervensi		Total
		Rendah	Sedang	
Usia Responden	Remaja Awal	5	1	6
	Remaja Tengah	3	2	5
	Remaja Akhir	0	3	3
Total		8	6	14



UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Vaiabel	Regulasi Emosi Pre Intervensi	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Regulasi Emosi Post Intervensi	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

Descriptives

Kelas		Statistic	Std. Error		
Vaiabel	Regulasi Emosi Pre Intervensi	Mean	65.14	3.836	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	56.86	
			Upper Bound	73.43	
		5% Trimmed Mean		64.10	
		Median		61.00	
		Variance		205.978	
		Std. Deviation		14.352	
		Minimum		49	
		Maximum		100	
		Range		51	
		Interquartile Range		22	
		Skewness		1.106	.597
		Kurtosis		1.285	1.154
		Regulasi Emosi Post Intervensi	Mean	96.07	6.634
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		81.74		
	Upper Bound		110.40		
5% Trimmed Mean			97.02		
Median			99.00		
Variance			616.225		

Std. Deviation	24.824	
Minimum	49	
Maximum	126	
Range	77	
Interquartile Range	35	
Skewness	-.829	.597
Kurtosis	-.022	1.154

Stem-and-Leaf Plots

Vaiabel Stem-and-Leaf Plot for
Kelas= Regulasi Emosi Pre Intervensi

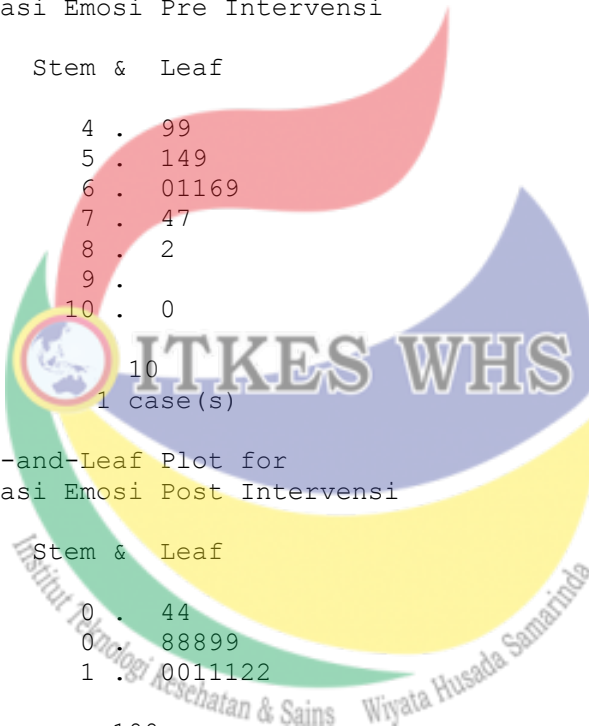
Frequency	Stem & Leaf
2,00	4 . 99
3,00	5 . 149
5,00	6 . 01169
2,00	7 . 47
1,00	8 . 2
,00	9 .
1,00	10 . 0

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

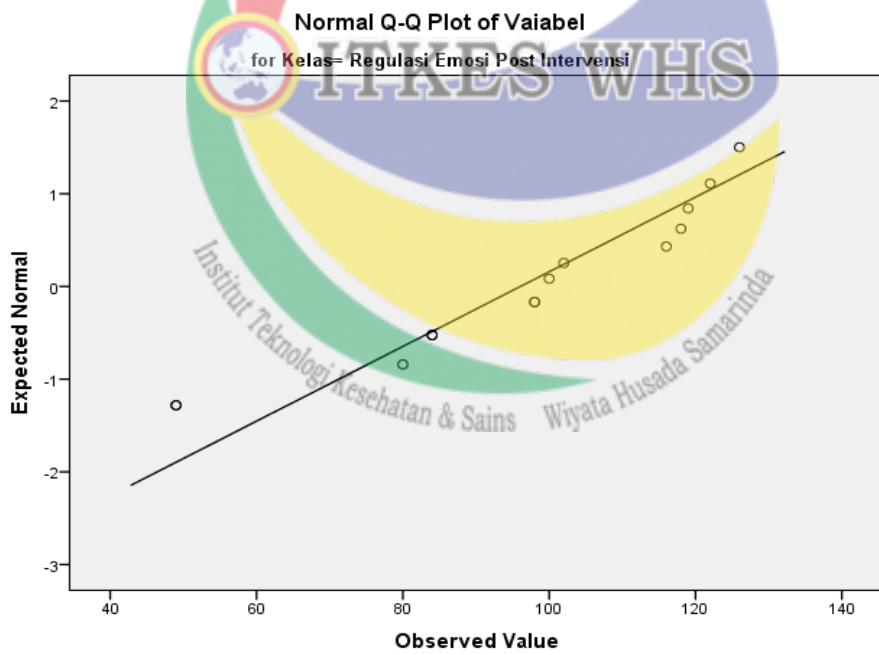
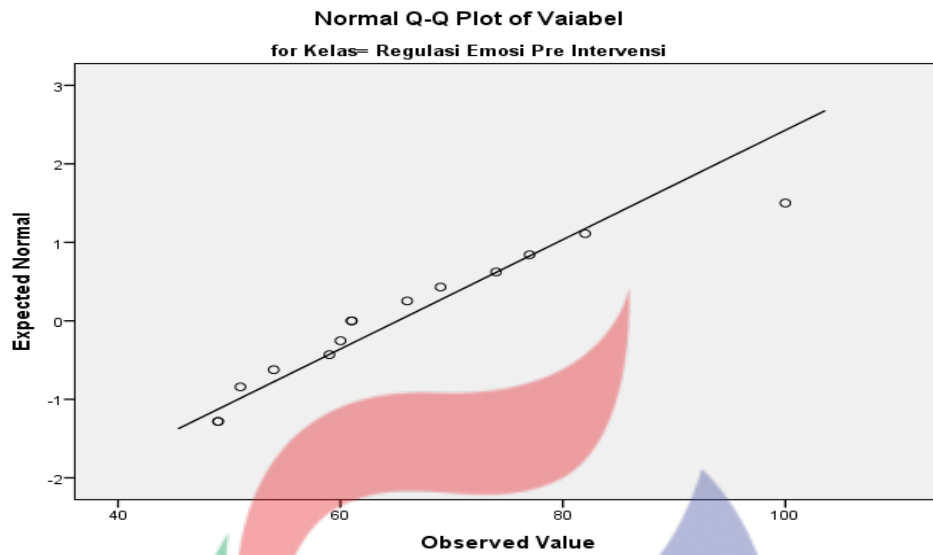
Vaiabel Stem-and-Leaf Plot for
Kelas= Regulasi Emosi Post Intervensi

Frequency	Stem & Leaf
2,00	0 . 44
5,00	0 . 88899
7,00	1 . 0011122

Stem width: 100
Each leaf: 1 case(s)

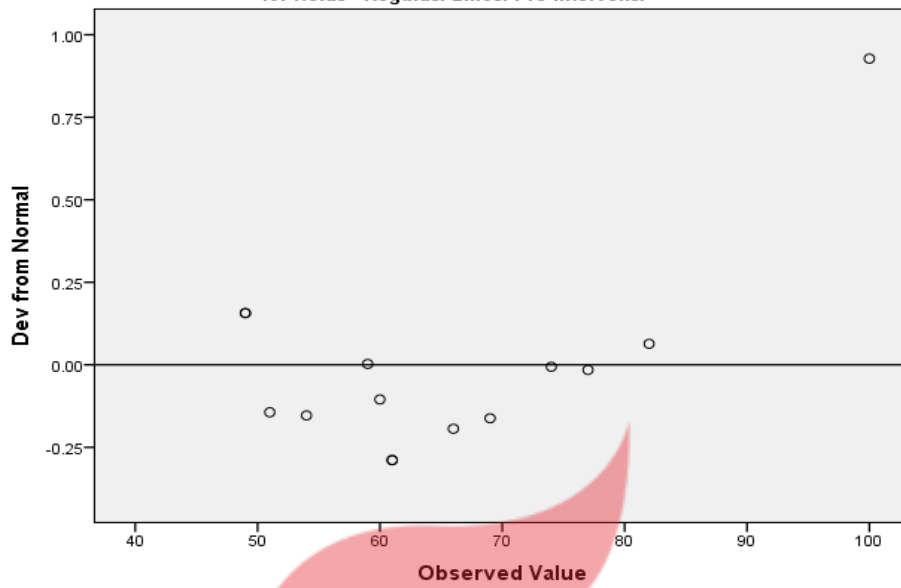


Normal Q-Q Plots

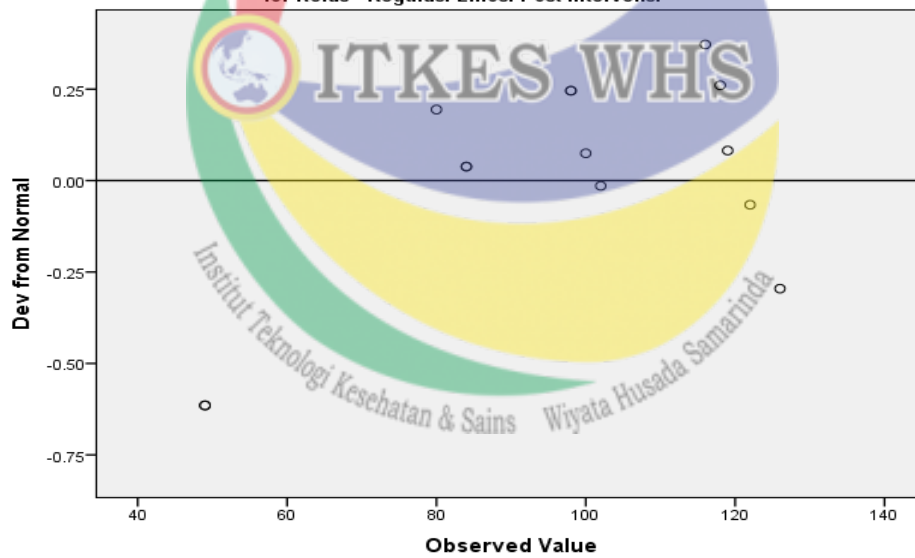


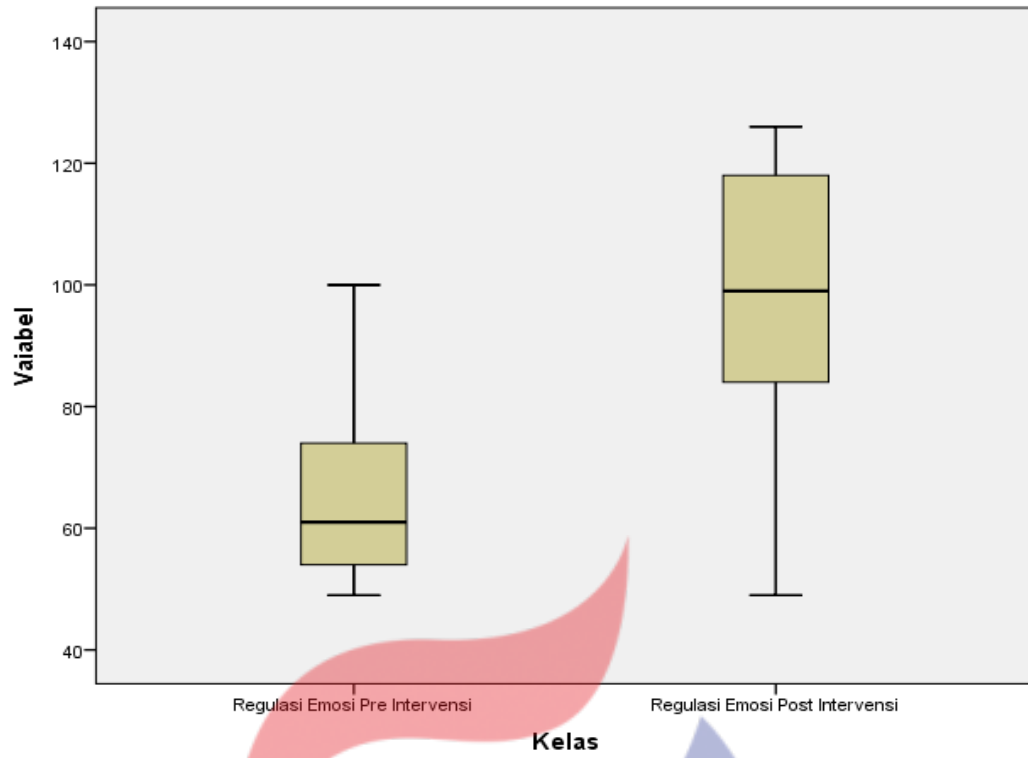
Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of Variabel
for Kelas= Regulasi Emosi Pre Intervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of Variabel
for Kelas= Regulasi Emosi Post Intervensi





UJI BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Intervensi	65.14	14	14.352	3.836
	Post Intervensi	96.07	14	24.824	6.634

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Intervensi & Post Intervensi	14	.793	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Intervensi - Post Intervensi	-30.929	16.031	4.284	-40.185	-21.673	-7.219	13	.000



5.1 Gambar penelitian kelompok perempuan

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



5.2 Gambar penelitian kelompok laki-laki

Pengaruh Pemberian Stimulasi Emosional Terhadap Regulasi Emosi Pada Remaja Di Panti Asuhan Uswatun Hasanah

Monica Ulandari¹, Siti Kolifah², Linda Dwi Novial Safitri³

Email : monicawulandari401@student.stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja merupakan bagian dari tahapan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu yang merupakan masa transisi. Pada masa remaja sering mengamali gejala atau masalah emosi sering sekali merasa kesulitan dalam mengontrol emosinya, hal inilah yang dialami oleh sebagian remaja yang tinggal di panti asuhan. Remaja kurang mendapatkan pengasuhan yang lengkap di panti asuhan dibandingkan remaja yang tinggal dengan orangtua dirumah. Hal ini mengakibatkan anak akan mengembangkan kebencian pada kejadian ataupun pihak-pihak yang menimbulkan rasa sakit tersebut. Untuk itu, perlu dilakukan satu cara agar anak dapat mengontrol emosinya atau menyesuaikan emosi yang timbul agar tidak terjadi suatu hal yang membahayakan dikemudian hari. Cara mengontrol emosi itu disebut juga dengan regulasi emosi.

Tujuan: Menguji penerapan stimulasi emosi dalam meningkatkan regulasi emosi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kuasi eksperimen tanpa menggunakan kontrol. Sesi stimulasi emosi dilakukan dalam 6 sesi. **Hasil:** yang diperoleh menunjukkan sebelum diberikan intervensi nilai rerata sebesar

65,14 dan setelah diberikan intervensi stimulasi emosi menunjukkan peningkatan skor regulasi emosi menjadi menjadi 96,07 terdapat penikatan skor sebesar 30,93. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel regulasi emosi dan buah diperoleh (p value $0,000 < \alpha < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat adanya pengaruh yang bermakna regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi emosi dengan (p value $< \alpha = 0.05$).

Kata Kunci: Regulasi Emosi, Remaja Panti Asuhan, Intervensi Stimulasi Emosi

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Giving Emotional Stimulation on Emotion Regulation in Adolescents at Uswatun Hasanah Orphanage

Monica Ulandari¹, Siti Kolifah², Linda Dwi Novial Safitri³

Email : monicawulandari401@student.stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: Adolescence is a crucial stage in a person's development cycle since it is a period of transition. In adolescence, they frequently encounter upheaval or emotional problems, and they frequently find it difficult to regulate their emotions, as some teenagers in orphanages do. Adolescents do not receive complete care in orphanages compared to adolescents who live with their parents at home. This causes the child to develop hatred for the events or parties that cause the pain. For that, it is necessary to do a way so that children can control their emotions or adjust the emotions that arise so that something dangerous does not happen in the future. This way of controlling emotions is also known as emotion regulation. **Objective:** The goal of this study was to see if emotional stimulation could help with emotion management. **Methods:** This research takes a qualitative approach using a quasi-experimental method that does not include a control group. Six sessions of emotional stimulation were carried out. **Results:** The results showed that before the intervention was given the mean score was 65.14 and after the emotional stimulation intervention, it showed an increase in the emotional regulation score to 96.07, there was an increase in the score of 30.93. The results of statistical test analysis showed that the emotional and fruit regulation variables were obtained (p value $0.000 < \alpha < 0.05$). **Conclusion:** Emotion regulation has a substantial effect both before and after an emotional stimulation session (p value $< \alpha = 0.05$).

Keywords: Emotion Regulation, Youth Orphanage, Emotion Stimulation Intervention

¹⁻³ Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Remaja adalah suatu periode transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa awal dan mencapai kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock et al.,

2015). Masa remaja merupakan bagian dari tahapan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu yang merupakan masa transisi yang dapat diarahkan pada perkembangan kedewasaan yang

sehat. Tugas perkembangan remaja harus diselesaikan dengan baik agar permasalahan dalam perkembangan tidak mengalami kesulitan (Ali, 2015; Sahputra et al., 2017)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun pada tahun 2017 sebanyak 98,50 orang dan remaja putri usia 10-19 tahun 96,92 orang, pada tahun 2018 jumlah remaja putra usia 10-19 tahun adalah 97,50 penduduk dan remaja putri usia 10-19 tahun berjumlah 96,93 orang, pada tahun 2019 jumlah remaja laki-laki usia 10-19 tahun sebanyak 98,59 orang dan remaja putri usia 10-19 tahun berjumlah 97,25 orang (BPS, 2020).

Remaja memasuki masa transisi dari anak-anak menuju karakter dewasa atau dewasa. Karakteristik anak remaja akan cenderung menjadi individu yang mandiri dengan keinginan untuk dapat menyuarakan haknya dalam mengungkapkan ide atau pendapatnya (Umami, 2019). Karakteristik lain yang identik pada tahap remaja adalah kedekatan dengan teman sebaya (Santrock, 2015). Selain itu, remaja mengalami perubahan fisik baik dalam pertumbuhan maupun seksualitas. Ketika remaja memasuki masa pubertas, akan muncul sikap dalam menunjukkan keluwesan dan mengungkapkan pikirannya (Az-Za'balawi, 2017).

Keterlibatan keluarga dalam mengontrol dan menjadi benteng membekali remaja untuk dapat melaksanakan tugas perkembangannya sangat menentukan karakteristik remaja di kemudian hari (Gunarsa, 2018; Muri'ah & Wardan, 2020). Lingkungan keluarga merupakan tahap awal dan utama belajar.

Pelajaran yang dipetik untuk anak-anak meliputi iman, sosial, dan cara berinteraksi dengan lingkungannya. Bersama keluarga, remaja akan menunjukkan pendapat pertamanya, seperti sesuatu yang tidak ada dalam dirinya (Ali, 2015; Gunarsa, 2018; Hurlock et al., 2015; Jahja, 2011; Muri'ah & Wardan, 2020).

Interaksi orang tua dan remaja sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Dimana hubungan yang baik dapat mempengaruhi berbagai aspek tahapan pertumbuhan dan perkembangan (Hurlock et al., 2015; Saputro, 2018; Soetjiningsih, 2018). Jika peran keluarga tidak berjalan dengan baik, maka akan berdampak serius pada masalah remaja. Pada masa ini, remaja akan lebih keras kepala dan emosinya akan memburuk, akibatnya sulit menyerap arahan dan teguran ayah dan ibu (Umami, 2019). Untuk itu peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mendukung tumbuh kembang anak ketika memasuki usia remaja (Seputra, 2020).

Menurut WHO (2015) hingga saat ini masalah remaja kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan kesehatan dan kesejahteraan anak, keluarga dan wanita (WHO, 2015). Menurut Prasetyanti (2019), perilaku remaja saat ini sangat mengkhawatirkan, hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kasus seperti aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS (Putro, 2017).

Regulasi emosi meliputi kemampuan untuk mengontrol status emosi dan perilaku sebagai cara mengekspresikan emosi agar sesuai dengan lingkungan sekitar (Thompson, 2014). Hasil penelitian

ini didukung oleh Morris, et al. (2017) yang menyatakan bahwa regulasi emosi berdampak pada kompetensi sosial seseorang (Morris et al., 2017). Kemampuan individu dalam mengelola emosi akan mengakibatkan individu mampu menghadapi ketegangan-ketegangan dalam hidupnya.

Kurangnya pemenuhan kebutuhan psikologis, anak yang tinggal di panti asuhan biasanya mengalami gangguan psikologis. Hasil penelitian Mulyati (2017) menunjukkan bahwa panti asuhan berperan sebagai pengganti keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan lebih rentan terhadap gangguan psikologis (Mulyati, 2017). Menurut Diener, et al (2017) menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di panti asuhan tidak sejahtera, baik secara emosional, psikologis maupun sosial (Diener et al., 2017).

Regulasi emosi dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor yang berasal dari luar individu hingga kemampuan individu itu sendiri. Beberapa faktor tersebut antara lain: (a) hubungan orang tua dan anak; (b) usia dan jenis kelamin; (c) hubungan interpersonal (Zonya, O. L & Sano, 2019). Berdasarkan referensi tersebut, salah satu faktor yang mempengaruhi regulasi emosi seseorang adalah jenis kelamin. Wanita dikatakan lebih emosional daripada pria. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa wanita lebih responsif secara emosional daripada pria.

Faktor lain yang mempengaruhi regulasi emosi adalah tingkat usia

dengan bertambahnya usia akan meningkatkan kemampuan mengatur emosi (Illahi et al., 2018). Semakin tinggi usia individu, semakin baik kemampuan mengatur emosi (Bradley et al., 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa usia juga mempengaruhi regulasi emosi seseorang (Lucas & Gohm, 2016). Hal ini diperkuat oleh pendapat Gross (2013) bahwa semakin tua Anda, semakin baik regulasi emosi Anda (Gross & John, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Novitasari (2016) menunjukkan bahwa siswa dengan regulasi emosi yang tinggi memiliki ciri-ciri mampu menghadapi masalah dengan lebih tenang, lebih mampu mengendalikan diri dan memiliki kemampuan untuk membangun kepribadiannya.

Banyak sekali manfaat yang bisa dirasakan oleh individu dalam regulasi emosi, khususnya mahasiswa tingkat akhir. Gottman (1997, dalam Sari 2020) menyatakan bahwa penerapan regulasi emosi dalam kehidupan sehari-hari akan berdampak positif baik terhadap kesehatan fisik, keberhasilan akademik, kemudahan dalam membina hubungan dengan orang lain dan meningkatkan ketahanan atau ketahanan terhadap kondisi stres. Hasil penelitian yang menunjukkan hubungan positif dimungkinkan karena aspek regulasi emosi saling berkaitan dan berpengaruh terhadap aspek resiliensi, termasuk penekanan atau menahan diri untuk tidak memunculkan reaksi emosional yang mempengaruhi ketekunan dan kegigihan dalam menghadapi kesulitan (Sari et al., 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan di panti asuhan Uswatun Hasanah dari 5 orang responden

yang dilakukan pengukuran terkait dengan regulasi emosi dimana diperoleh sebanyak 2 responden mengatakan tidak bisa mengendalikan perasaan saat bahagia atau sedih, 3 orang responden mengatakan akan menunjukkan saat sedang emosi atau menghadapi stressor dimana akan menunjukkan saat sedang merasa kesal, 1 orang mengatakan mengumpat jika sedang mengalami masalah dengan teman, 4 orang mengatakan sulit berkonsentrasi jika sedang menghadapi masalah, dan sebanyak 3 orang mengatakan ketika sedang sedih menjadi malas untuk melakukan kegiatan apapun. Dapat disimpulkan dari 5 responden yang dilakukan wawancara secara terstruktur menunjukkan mengalami gangguan regulasi emosi.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut dan belum pernah dilakukan penelitian terkait stimulasi emosi di panti asuhan Uswatun Khasanah Samarinda, maka peneliti tertarik untuk mengangkat tema dengan judul “Pengaruh pemberian stimulasi emosional terhadap regulasi emosi pada remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini

adalah metode *quasi eksperimen* pre-post dengan one grup yaitu penelitian yang memberikan suatu intervensi pada kelompok subjek dengan mengukur sebelum sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah kader remaja panti asuhan Uswatun Khasanah yang berjumlah 104 orang remaja dengan klasifikasi 45 kelompok pendidikan SMP dan 59 kelompok pendidikan SMA. Stimulasi emosi dilakukan dalam 6 tahapan sesi intervensi dan Alat pengukuran regulasi emosi digunakan ERQ (*The Emotional Regulation Questionnaire*).

HASIL PENELITIAN

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Responden di anti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
Remaja Awal	6	42.9
Remaja Tengah	5	35.7
Remaja Akhir	3	21.4
Total	14	100

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	7	50
Perempuan	7	50
Total	14	100

c. Analisa Univariat

Regulasi Emosi Pre intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Frekuensi Regulasi Emosi Pre Intervensi Responden di Panti Asuhan Uswatun Hasanah Tahun 2021

Regulasi Emosi	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	8	57.1
Sedang	6	42.9
Total	14	100

Post Intervensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Regulasi

Emosi Post Intervensi Responden di Panti Asuhan

Regulasi Emosi	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	2	14.3
Sedang	7	50
Tinggi	5	35.7
Total	14	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh intervensi stimulasi emosi dengan regulasi emosi remaja di panti asuhan Uswatun Hasanah dengan p-value 0,000 (p-value < 0,005). Artinya H_0 diterima terdapat pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi remaja. Dilihat dari nilai t hitung menunjukkan nilai (-7, 219 > 1,771), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini mendukung pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syahadat (2016), bahwa penelitian regulasi emosi dapat menurunkan perilaku agresif anak. Kemampuan anak untuk melakukan regulasi emosi, yaitu menilai, mengatur dan mengungkapkan emosinya secara tepat dapat mengurangi munculnya perilaku agresif (Syahadat, 2016). Penelitian lainnya yang pernah dilakukan oleh Taufan (2016) mengenai efektivitas pelatihan

regulasi emosi untuk meningkatkan sikap anti perundungan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu meningkatkan sikap anti perundungan (Tauvan, 2016). Pada sesi mengevaluasi emosi, subjek penelitian diajarkan latihan relaksasi pernapasan. Relaksasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengelola emosi dengan menurunkan tingkat ketegangan psikis dan fisiologis akibat stresor yang menekan dan menggantinya dengan santai dan tenang. Menarik nafas dalam, menahan sekitar 10 detik kemudian menghembuskan secara perlahan akan menurunkan ketegangan dan memunculkan keadaan relaksasi (Wilton et al., 2020).

Penelitian senada yang dilakukan oleh () menunjukkan hasil nilai koefisien regresi bahwa t hitung > t tabel (6,920 > 1,976) artinya, terdapat pengaruh positif secure attachment terhadap regulasi emosi pada siswa kelas XI SMA Negeri 5 Yogyakarta Tahun Ajaran 2019/2020 (Chahya, 2020).

Intervensi stimulasi emosi memiliki tujuan dalam mengontrol emosi remaja sehingga remaja dapat mereduksi emosi negative menjadi emosi yang positif. Menurut Gross (2014) kemampuan remaja mengontrol emosi tergantung bagaimana meningkatkan regulasi emosi dan bagaimana cara menekan dan mengatur emosi negative. Karakteristik emosi anak usia remaja ini juga dipengaruhi oleh tahapan tumbuh kembang anak dimana telah dijelaskan semakin matur usia seseorang maka semakin meningkat kompetensi remaja dalam mengatur emosinya. Individu yang melakukan regulasi emosi sendiri dapat menjadi lebih peka terhadap perasaan orang

lain dan tentunya dapat mengontrol emosi dengan baik.

Sampel penelitian ini adalah remaja panti asuhan yang dalam kategori usia remaja (awal, tengah dan remaja akhir). Panti asuhan berperan sebagai pengganti keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya. Anak panti asuhan hidup dalam berbagai dimensi sosial dan dituntut harus bisa berbaur dan bersosialisasi langsung dengan seluruh penghuni panti asuhan.

Peran panti asuhan sebagai tempat dalam pemeliharaan anak dalam membina dan memberikan pelayanan sehingga anak mendapatkan pembelajaran dan kasih sayang yang optimal. Panti asuhan merupakan lembaga yang dikelola dalam membentuk perkembangan anak yang tidak memiliki keluarga. Menurut peraturan perundang-undangan terkait dengan anak tahun 2002, UU No.4 tahun 1979 pasal 2 ayat 1 menjelaskan bahwa setiap anak memiliki hak mendapatkan perawatan, pengasuhan, bimbingan, kasih sayang dan penyelesaian permasalahan sampai anak tumbuh menjadi dewasa.

Akan tetapi hasil penelitian berbeda dengan tujuan dari anak berda di panti yang menjelaskan bahwa anak yang tinggal dipanti asuhan justru mengalami kelemahan dan kelebihan diri baik dari sisi mengatur emosi, berinteraksi dengan orang lain apabila diberi kritik atau saran, beradaptasi dengan lingkungan, kurang menerima keadaan diri (Ronica et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Dina (2015) menunjukkan sebagian besar anak yang dibesarkan dipanti asuhan cenderung memiliki konsep diri negatif sehingga berisiko lebih tinggi

terjadinya masalah perilaku dikemudian hari (Dina, 2015). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan perkembangan mental emosional yang signifikan antara remaja yang tinggal di panti asuhan dan remaja tinggal di rumah (Haryanti et al., 2016).

Penelitian Wiguna (2016) menunjukkan hasil bahwa anak yang tumbuh dan hidup dan diasuh oleh orangtua dirumah tidak menunjukkan gangguan perilaku dan gangguan emosi (Wiguna, 2016). Sedangkan remaja yang tinggal dan di besarkan di Panti Asuhan akan mendapatkan kasih sayang yang berbeda dan pengasuhan yang berbeda dibandingkan remaja yang tinggal dengan orangtuanya (Hasnida, 2014). Senada dengan yang dikemukakan Rusmil dan Effendi (2014) terkait dengan risiko tumbuh kembang dan mental emosional remaja yang hidup dan mendapatkan pengasuhan di Panti, dimana masalah perkembangan lebih banyak ditemukan pada remaja yang di asuh di Panti dibandingkan remaja yang diasuh oleh orangtua di rumah (Rusmil & Effendi, 2014).

Intervensi dengan pelatihan stimulasi emosi dapat meningkatkan regulasi emosi dimana dalam tahapan intervensi yang dikerjakan sangat potensial dalam memperbaiki psikologis anak remaja yang tinggal di panti asuhan Uswatun Hasanah. 6 sesi kegiatan yang dilakukan peneliti memberikan dampak positif terhadap skor regulasi emosi anak remaja menjadi lebih baik dibandingkan dengan kondisi regulasi emosi sebelum dilakukan penelitian.

KESIMPULAN

Mayoritas responden remaja awal (12-14 tahu) sebanyak 6 responden (42,9%), karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 4. menunjukkan jumlah responden laki-laki dan perempuan sama yakni masing-masing sebanyak 7 responden (50%). Mayoritas responden memiliki regulasi emosi kategori rendah sebanyak 8 responden (57,1%), dan mayoritas memiliki kategori regulasi emosi sedang sebanyak 7 responden (50%).

Sebelum diberikan dan setelah intervensi nilai rerata sebesar (65,14; 96,07) peningkatan skor sebesar 30,93. Hasil uji bivariat (p value $0,000 < \alpha < 0,05$) artinya, ada pengaruh yang bermakna regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi emosi dengan (p value $< \alpha = 0,05$). Nilai t hitung menunjukkan nilai $(-7,219 > 1,771)$, artinya terdapat pengaruh stimulasi emosi dengan regulasi emosi pada remaja di Pantti Asuhan Uswatun Hasanah.

SARAN

1. Bagi Puskemas

Petugas Puskemas untuk menembangkan poyandu remaja sebagai bentuk laynana di luar gedung dengan mengusung kegiatan pelaynan remaja dengan mengacu pada program PKPR. Selian itu, kompetensi modul pembelajaran Stimulasi emosi sebagai salah satu stadar operasional dalam memberikan intervensi terkait maslah emosi

pada remaja khususnya di pantti Asuhan Uswatun Hasanah dan umumnya remaja di Wilayah kerja puskesmas Juanda.

2. Bagi Remaja

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi, dengan proses belajar dan latihan agar dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi dengan lebih positif dan efektif

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk menyempurnakan keterbatasan dalam penelitian ini terkait teknik sampling, dengan jumlah responden yang lebih besar dan lebih memperhatikan pemerataan dari responden yang akan diteliti baik dari jenis kelamin maupun rentang usia. Selain itu, variabel yang dilibatkan dalam penelitian, tidak hanya mengukur regulasi emosi, tetapi juga strategi regulasi emosi, merujuk konsep teori yang relevan agar lebih bermakna secara empiris, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan *emotion regulation skill training* untuk meningkatkan regulasi emosi khususnya pada level usia remaja.

REFERENSI

- Ali, H. Z. (2015). *Pengantar keperawatan keluarga*.
- BPS. (2020). Badan pusat statistik : Regulasi Penduduk Tahun 2020. *BPS Republik Indonesia*.
- Bradley, M. M., Codispoti, M., Sabatinelli, D., & Lang, P. J. (2017). Emotion and motivation II: sex differences in picture processing. *Emotion, 1*(3), 300.
- Brody, L. (2017). Beyond stereotypes: Gender and emotion. *Journal of Social Issues, 53*, 369–393.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (2017). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25–41.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2013). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348.
- Gunarsa, S. D. (2018). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. BPK Gunung Mulia.
- Hurlock, E. B., Istiwidayanti, Sijabat, R. M., & Soedjarwo. (2015). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga, Jakarta.
- Illahi, U., Neviyarni, N., Said, A., & Ardi, Z. (2018). Hubungan antara kecerdasan emosi dengan perilaku agresif remaja dan implikasinya dalam bimbingan dan konseling. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia), 3*(2), 68–74.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan*. Kencana.
- Lucas, R. E., & Gohm, C. L. (2016). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. *Culture and Subjective Well-Being, 3*(2), 91–317.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2017). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361–388.
- Mulyati, R. (2017). Kompetensi interpersonal pada anak panti asuhan dengan sistem pengasuhan tradisional dan anak panti asuhan dengan sistem pengasuhan ibu asuh. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi, 2*(4), 43–50.
- Muri'ah, S., & Wardan, K. (2020). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Literasi Nusantara.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2016). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 51*(6), 704–708.
- Putro, K. Z. (2017). *Memahami Ciri*

- dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.
- Ratnasari, S., & Suleeman, J. (2017). Perbedaan regulasi emosi perempuan dan laki-laki di perguruan tinggi. *Jurnal Psikologi Sosial*, 15(1), 35–46.
- Rubiani, A. (2017). *Perbedaan Regulasi Emosi pada Remaja Ditinjau dari Faktor Usia di Sekolah YPI Swasta Amir Hamzah Medan*. Universitas Medan Area.
- Rubiani, A., & Sembiring, S. M. (2018). Perbedaan regulasi emosi pada remaja ditinjau dari faktor usia di sekolah yayasan pendidikan islam swasta Amir Hamzah Medan. *Jurnal Diversita*, 4(2), 99–108.
- Sahputra, D., Syahniar, & Marjohan. (2017). Kontribusi Kepercayaan Diri dan Kecerdasan Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal Siswa serta Implikasinya dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Konselor: Jurnal Ilmiah Konseling*.
- Santrock, J. (2015). *Essentials of life-span development*. McGraw-Hill Higher Education.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.
- Sari, P., Bulantika, S. Z., Utami, F. P., & Kholidin, F. I. (2020). Pengaruh Manajemen Stress dan Kelola Emosi Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa di Masa New Normal. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 62–67.
- Seidnitz, L., & Diener, E. (2018). Sex differences in the recall of affective experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 262.
- Seputra, I. I. (2020). Pengaruh Tingkat Regulasi Emosi dan Tingkat Relisiensi pada Trauma Tahun Pertama. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(2), 408–420.
- Silvers, J. A., McRae, K., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J., Remy, K. A., & Ochsner, K. N. (2017). Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion*, 12(6), 1235.
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana.
- Suharsimi, A. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Thompson, R. A. (2014). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 25–52.
- Umami, I. (2019). *Psikologi Remaja*. Idea Press Yogyakarta.
- WHO. (2015). *Core competencies in*

adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. World Health Organization.

Zonya, O. L & Sano, A. (2019). Differences In the Emotional Regulation of Male and Female Students. *Jurnal Neo Konseling*, 1(3), 1–5. <https://doi.org/10.24036/00128kons2019>

