

**RELIGIUSITAS DENGAN REGULASI EMOSI
KELUARGA PASIEN ICU RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH PALEMBANG**



SKRIPSI

Oleh :

NODYLIA DWI REZKI

NIM: 04041181320027

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDRALAYA

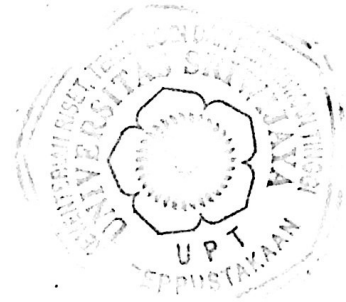
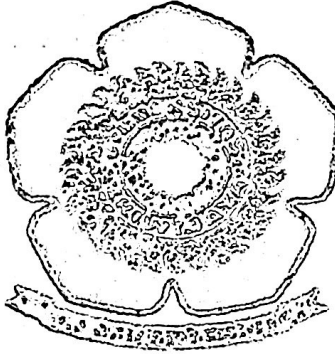
2017

S
152. 909 590 16
Hod
n
2017

10068

0111

**RELIGIUSITAS DENGAN REGULASI EMOSI
KELUARGA PASIEN ICU RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH PALEMBANG**



Skripsi

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi**

Oleh :

NODYLIA DWI RIZKI

04041181320327

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDERALAYA

2017

LEMBAR PENGESAHAN

RELIGIUSITAS DENGAN REGULASI EMOSI KELUARGA
PASIEIN ICU RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG

Skripsi

disusun dan ditulis oleh

NODYLIA DWI RIZKI

telah diperlihatkan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 21 Juni 2017

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Ayu Purnamasari, S.Psi., MA

Pembimbing II



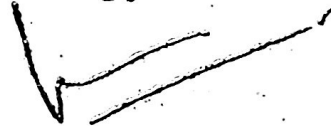
M. Zaini Fikri, S.Psi., MA

Penguji I



Anglia Juniary, MA., Psikolog

Penguji II



Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal 21 Juni 2017



Ayu Purnamasari, S.Psi., MA
NIP. 198612152015042004

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Nodylia Dwi Rizki, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Inderalaya, 21 Juni 2017
Yang Menyatakan



Nodylia Dwi Rizki

LEMBAR PERSEMBAHAN

”Do Good and Good Will Come To You”

**Jika ingin orang lain memperlakukanmu dengan baik,
maka bersikap baiklah pula kepada orang lain**

Ku persembahkan karya kecilku ini untuk :

- 1. Tuhan-ku Allah SWT**
- 2. Orang tua-ku tercinta Bapak Edy Suharto, SE dan Ibu Yulisah, SE**
- 3. Ayuk-ku tercinta Fitralia Elyza**
- 4. Keluarga-ku terkasih**
- 5. Sahabat tercinta**
- 6. Sejawat-ku**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Religiusitas dengan Regulasi Emosi pada Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang hingga selesai, tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih banyak untuk :

1. Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Dr. H. Syarif Husin, M. S. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ayu Purnamasari, S.Psi., MA. selaku Kepala Program Studi Psikologi dan pembimbing I. Terima kasih untuk Ibu Ayu yang sudah membimbing saya ditengah kesibukan Ibu Ayu selama beberapa bulan ini. Maaf jika selama proses bimbingan skripsi ada perkataan atau perbuatan yang menyinggung Ibu Ayu.
4. Terimakasih juga kepada bapak M. Zainal Fikri, S.Psi., MA. Selaku pembimbing II yang sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing peneliti.
5. Tak lupa pula ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada Ibu Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog selaku penguji I dan Ibu Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk membantu peneliti memperbaiki skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf civitas akademik, dan staf perpustakaan Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

7. *My beloved family*, Bapak, Mamak, dan Ayuk Lia yang tidak pernah berhenti untuk berdoa dan memberi semangat untuk peneliti dari saat menjadi mahasiswa baru sampai saat ini. Terima kasih juga untuk semua keluarga besar yang selalu menghibur peneliti disaat suka maupun duka.
8. *My everlasting bestfriend*, Lita Riany, Santi Prada Sari, dan Meylina. Terima kasih sudah selalu sabar dan tegar menemani, memberi dukungan dan menjadi pundak tempat peneliti bersandar selama ini.
9. Tidak lupa pula peneliti ucapkan terimakasih kepada anggota “Bunga Bergilir”, Azza Mudrikah, Dina Syahara, Dwi Intan Sari, Gervy Vilanda, Heni Andini, Mutia Amani. Pengalaman keseruan berteman dengan kalian tidak akan pernah peneliti lupakan sampai tua nanti.
10. Anggota “travel mami”, Nandriani Octarina, Winni Septianita, Riana Oktavia, Julia Gusvitha, Syarifah Annisa, dan Agung Bagus Ksatria. *Special thanks to* om Dedy dan pak Pur yang sudah menjadi *driver* untuk peneliti dan teman-teman selama empat tahun masa perkuliahan.

Terima kasih juga kepada pihak-pihak lain yang telah membantu peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung, semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT, Amin. Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi banyak orang.

Hormat saya,

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat teoritis penelitian.....	11
2. Manfaat praktis penelitian.....	11
E. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II. LANDASAN TEORI.....	15
A. Regulasi Emosi.....	15
1. Pengertian Regulasi Emosi.....	15
2. Aspek-Aspek Regulasi Emosi.....	16
3. Faktor-Faktor Regulasi Emosi.....	19
4. Tahapan Regulasi Emosi.....	23
5. Ciri-Ciri Individu yang Memiliki Regulasi Emosi.....	25
B. Religiusitas.....	26
1. Pengertian Religiusitas.....	26
2. Dimensi-Dimensi Religiusitas.....	28

3. Ciri-Ciri Individu yang Memiliki Religiusitas.....	30
4. Konsep Psikologis Alasan Orang Memiliki Religiusitas.....	33
C. Hubungan Religiusitas dengan Regulasi Emosi.....	35
D. Kerangka Berfikir.....	39
E. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III. METODE PENELITIAN.....	41
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	41
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Metode Pengumpulan Data.....	44
1. Skala.....	44
a) Skala Regulasi Emosi.....	45
b) Skala Religiusitas.....	45
2. Wawancara.....	46
3. Observasi.....	46
E. Validitas dan Reliabilitas.....	47
1. Validitas.....	47
2. Reliabilitas.....	47
F. Metode Analisis Data.....	48
1. Uji Asumsi.....	48
a. Uji Normalitas.....	48
b. Uji Linieritas.....	48
2. Uji Hipotesis.....	49
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Orientasi Kancha Penelitian.....	50
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian	54
1. Persiapan Administrasi.....	54
2. Persiapan Alat Ukur.....	54
a. Skala Regulasi Emosi.....	55

b. Skala Religiusitas.....	57
3. Pelaksanaan Penelitian.....	58
C. Hasil Penelitian.....	60
1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	60
2. Deskripsi Data Penelitian.....	62
3. Hasil Analisis Data.....	64
a. Uji Asumsi.....	64
1) Uji Normalitas.....	64
2) Uji Linieritas.....	65
b. Uji Hipotesis.....	66
D. Pembahasan.....	67
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
1. Bagi Keluarga yang Menunggu Pasien ICU.....	71
2. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	72
3. Bagi Lembaga Terkait.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I HASIL <i>TRYOUT</i>.....	77
1.1 Hasil <i>Tryout</i> Skala Regulasi Emosi.....	77
A.2 Hasil <i>Tryout</i> Skala Religiusitas.....	79
LAMPIRAN II DATA EMPIRIS PENELITIAN.....	81
2.1 Data Empiris Variabel Regulasi Emosi.....	81
2.2 Data Empiris Variabel Religiusitas.....	83
LAMPIRAN III HASIL ANALISIS PENELITIAN.....	85
3.1 Hasil Uji Normalitas.....	85
3.2 Hasil Uji Linieritas.....	85
3.3 Hasil Uji Hipotesis.....	86
LAMPIRAN IV KUESIONER PENELITIAN.....	87
LAMPIRAN V SURAT IZIN PENELITIAN.....	90
LAMPIRAN VI SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN.....	91
LAMPIRAN VII DATA MENTAH PENELITIAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi skor setiap pernyataan.....	44
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> regulasi emosi.....	45
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> religiusitas.....	46
Tabel 4.1 Daftar Kamar Pasien.....	53
Tabel 4.2 Distribusi Skala Regulasi Emosi Setelah Uji Coba.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Penomoran Baru Skala Regulasi Emosi.....	56
Tabel 4.4 Distribusi Skala Religiusitas Setelah Uji Coba.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Penomoran Baru Skala Religiusitas.....	58
Tabel 4.6 Deskripsi Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	60
Tabel 4.7 Deskripsi Usia Subjek Penelitian.....	61
Tabel 4.8 Deskripsi Hubungan Subjek Penelitian dengan Pasien ICU.....	61
Tabel 4.9 Deskripsi Data Penelitian.....	62
Tabel 4.10 Rumus Pengkategorian.....	63
Tabel 4.11 Deskripsi Kategori Regulasi Emosi Pada Subjek Penelitian.....	63
Tabel 4.12 Deskripsi Kategorisasi Religiusitas Pada Subjek Penelitian.....	64
Tabel 4.13 Rangkuman Hasil Uji Normalitas Untuk Tiap Variabel.....	65
Tabel 4.14 Rangkuman Hasil Analisis Linieritas.....	66
Tabel 4.15 Rangkuman Hasil Analisis Hipotesis.....	66

RELIGIUSITAS DENGAN REGULASI EMOSI KELUARGA PASIEN ICU RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Nodylia Dwi Rizki¹, Ayu Purnamasari², M. Zainal Fikri³

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan regulasi emosi keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan regulasi emosi keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Subjek penelitian adalah seluruh keluarga pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebanyak 100 orang, dengan kriteria keluarga kandung dan beragama Islam. Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala regulasi emosi dan skala religiusitas. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling incidental*. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik regresi sederhana.

Hasil hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan regulasi emosi pada keluarga yang menunggu pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan nilai $R = 0,197$, $F = 3,964$ dan $p = 0,049$ ($p < 0,05$). Artinya ada korelasi yang signifikan antara religiusitas dengan regulasi emosi pada keluarga yang menunggu pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sumbangan efektif R Square = $0,039$, yang berarti besarnya sumbangan religiusitas dalam mempengaruhi regulasi emosi adalah 3,9%. Dengan demikian, hipotesis pada penelitian ini diterima.

Kata Kunci : Regulasi emosi, religiusitas

¹Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

²Dosen Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

³Dosen Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

RELIGIOSITY WITH EMOTION REGULATION ON ICU PATIENTS FAMILIES AT MUHAMMADIYAH HOSPITAL PALEMBANG

Nodylia Dwi Rizki¹, Ayu Purnamasari², M. Zainal Fikri³

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between religiosity with emotion regulation on ICU patients families at Muhammadiyah Hospital Palembang. The hypothesis in this study is that there significant relationship between religiosity with emotion regulation on ICU patients families at Muhammadiyah Hospital Palembang.

The subject were all families on ICU patients families at Muhammadiyah Hospital Palembang as many as 100 people, with the criterion of biological family and Muslim. Data collection method used in this study were a scale of emotion regulation and a scale of religiosity. The sampling techniques used in this study was sampling incidental. The results were analyzed by simple regression.

The results of hypothesis shows that there was a significant relationship between religiosity with emotion regulation on ICU patients families at Muhammadiyah Hospital Palembang with a value of $R = 0,197$, $F = 3,964$ and $p = 0,049$ ($p < 0,05$). This means that there is a significant correlation between religiosity with emotion regulation on ICU patients families at Muhammadiyah Hospital Palembang. The effective contribution of R Square = 0,039, which means that the contribution of religiosity in influencing emotion regulation was 3,9%. In other words, the hypothesis of this study was accepted.

Keywords : *Emotion Regulation, Religiosity*

¹Students at Study Program of Psychology, Faculty of Medicine, University of Sriwijaya.

²Lecturer at Study Program of Psychology, Faculty of Medicine, University of Sriwijaya.

³Lecturer at Study Program of Psychology, Faculty of Medicine, University of Sriwijaya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia yang dilahirkan ke dunia dibekali dengan akal, pikiran, dan perasaan. Dengan akal, pikiran, dan perasaan yang dimiliki, seharusnya manusia mampu menjaga dirinya agar dapat sehat secara fisik dan mental. Keadaan fisik yang sehat akan membuat manusia terbebas dari banyak penyakit, baik itu penyakit fisik maupun penyakit mental. *World Health Organization* (Ogden, 2004) menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Penyakit sering diartikan oleh manusia berupa keadaan fisik yang tidak baik seperti keadaan saat tidak mempunyai nafsu untuk makan, keadaan yang tidak memungkinkan manusia untuk menggunakan fungsi tubuhnya melakukan aktivitas, dan tidak memiliki tenaga yang kuat untuk bekerja. Ada juga yang merasakan bahwa penyakit adalah rasa ngilu, lemas, rasa tidak enak pada semua bagian tubuh, pusing, muka pucat atau kurang gairah. Selain itu, ada pula yang mengartikan penyakit dengan keadaan bila timbul keluhan demam, sakit perut, tidak mau makan, dll (Depkes, 2009).

Untuk mengurangi rasa sakit yang dideritanya, manusia perlu mengobati penyakit yang dideritanya. Manusia memiliki banyak cara untuk mengobati penyakit yang mereka rasakan. Ada yang bisa mereka atasi dengan sendirinya, ada pula yang memerlukan bantuan orang lain yang dianggap mampu untuk mengobatinya. Salah satu tempat yang menyediakan bantuan untuk manusia yang sedang merasa sakit adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan *Intensive Care Unit* atau ICU (Depkes, 2009).

ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa (Menkes, 2011). Sementara itu, ruang ICU merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam (Depkes 2007). Pasien yang berada di ruang ICU tidak hanya membutuhkan bantuan dari petugas rumah sakit saja, tetapi membutuhkan bantuan dari keluarga mereka juga.

Hasil wawancara pada tanggal 4 Februari 2017 dengan salah satu keluarga pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menyatakan bahwa tujuan utama membawa keluarga ke rumah sakit adalah untuk mendapatkan kesembuhan. Meskipun ada dokter dan perawat, anggota keluarga juga sangat diperlukan, karena keluarga bertugas untuk mengurus administrasi dan memberi keputusan atas semua tindakan yang akan dilakukan oleh dokter kepada pasien.

Situasi-situasi yang tak terduga juga sering terjadi di ruangan ICU, seperti yang dirasakan oleh FM pada tanggal 4 Februari 2017. FM mengatakan bahwa selama menunggu dan menemani pasien di ruang ICU, FM menemukan banyak pasien yang sedang dalam keadaan sekarat dengan pernafasan yang sudah berat, pasien lain yang tidak berhenti berteriak karena kesakitan, dan mau tidak mau mendengarkan berita duka dari pasien lain. Hal ini membuat FM merasa cemas dan takut.

Untuk menyikapi hal tersebut, FM berusaha untuk mengalihkan perhatian pasien ke hal-hal yang disenangi agar pasien tidak terlalu larut dalam suasana yang sedang terjadi di ruang ICU. Sedangkan untuk meregulasi perasaan cemas dan takutnya, FM mencoba untuk bersabar, istighfar dan mengubah pikiran negatifnya tentang ketakutan keluarganya merasakan hal yang sama seperti pasien lain, menjadi pikiran positif berupa kesembuhan keluarganya.

Situasi yang berbeda terjadi pada TR salah satu ibu dari pasien penyakit asma akut di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 4 Februari 2017, tidak hanya rasa kecewa dan sedih yang TR harus terima tetapi ketidaknyamanan ketika menunggu juga ia rasakan. TR tidak mendapatkan tempat untuk beristirahat dan menaruh barang bawaan dari rumah di depan ruang ICU. Meskipun TR merasakan sedih, kecewa dan tidak nyaman saat menunggu di depan ruang ICU, ibu TR menyikapinya dengan cara bersabar. TR mengatakan bahwa semua masalah yang terjadi kepada anak dan keluarganya akan TR kembalikan kepada Tuhan.

Keadaan lain yang terjadi dalam ruang ICU dirasakan juga oleh keluarga yang menunggu pasien penyakit jantung di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 4 Februari 2017. Pengakuan ST sebagai keluarga yang menunggu pasien di ICU mengatakan bahwa keluarga yang menunggu harus memiliki kemampuan untuk bisa mengatur emosi walaupun sedang dalam keadaan sedih memikirkan nasib keluarga yang sedang sakit. Keluarga dituntut untuk pintar membaca situasi yang sedang terjadi dan merespon situasi tersebut dengan sewajarnya agar tidak mengganggu pasien lain.

ST juga harus cekatan dalam membujuk dan memastikan keluarganya yang sakit sudah makan dan minum obat yang diberikan dokter. ST menambahkan bahwa saat keluarga yang sakit sedang tidak tidur, ST mencoba untuk menghibur pasien dengan cara membicarakan hal-hal yang membuat pasien senang dan sesekali memberikan perhatian-perhatian kecil kepada keluarga yang sakit dengan tujuan agar pasien tidak terlalu memikirkan penyakit yang sedang diderita. Keluarga juga harus berpura-pura senang untuk membuat pasien merasa tenang, walaupun dalam hati sebenarnya keluarga sedih dan takut.

Permasalahan yang sama terjadi pada DH di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 4 Februari 2017. Keluarganya saat itu menderita penyakit pembengkakan pada usus dan diharuskan masuk ke ruang ICU untuk dipantau dan diberikan tindakan yang ketat. Saat-saat yang sangat menegangkan bagi DH adalah ketika DH mau tidak mau harus bersedia menunggu keluarganya yang sedang dalam keadaan tidak stabil. Perasaan takut, cemas, bingung dirasakan oleh DH saat sedang dalam situasi tersebut.

Cara yang dilakukan DH untuk dapat mengurangi perasaan-perasaan tersebut adalah dengan cara bersabar akan semua keadaan yang sedang ia dan keluarganya hadapi, berdoa untuk kesembuhan keluarganya dan membaca surat yasin selama proses menunggu pasien di ICU. DH percaya bahwa kekuatan Tuhan melebihi kekuatan siapapun di dunia ini. DH juga mengatakan bahwa melalui penyerahan diri kepada Tuhan, akan memberikan jalan yang baik bagi lancarnya perawatan dan pengobatan yang sedang dilakukan oleh tim medis.

Lebih lanjut dari hasil observasi, peneliti menemukan aspek psikologis yang muncul ketika keluarga sedang menunggu pasien di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang yaitu mereka bisa mengatur perasaan kesal, marah, sedih, takut dan cemas pada diri sendiri karena tidak bisa membantu secara langsung di ruang ICU. Namun, keluarga terlihat mampu bersikap sabar, tegar, dan menerima walaupun sedang dihadapkan dengan keadaan dan situasi yang rumit. Keadaan seperti ini dinamakan sebagai kemampuan seseorang dalam meregulasi emosi.

Regulasi emosi menurut Gross (2007) merupakan sebuah proses 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. Regulasi emosi yang efektif meliputi kemampuan secara fleksibel mengelola emosi sesuai dengan tuntutan lingkungan (Eisenberg dkk, 2000).

Seseorang yang mampu meregulasi emosinya dengan baik akan mendapatkan dampak positif bagi kesehatan fisik dan hubungan sosialnya. Dampak positif untuk kesehatan fisik bagi seseorang yang mampu meregulasi emosinya dengan baik ialah seperti terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan jantung. Sedangkan dampak positif untuk hubungan sosial yaitu individu akan lebih diterima oleh lingkungan sekitar jika mampu menyampaikan emosinya dengan baik, baik itu emosi positif maupun emosi negatif (Aldao dkk, 2011).

Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 4 Februari 2017 pada keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa dari total 15 angket survey yang disebar, sebanyak 12 angket memperlihatkan adanya kemampuan regulasi emosi. Setelah ditinjau lebih lanjut, hasil survey menyatakan bahwa ada penggunaan dimensi dari religiusitas sebanyak 80% saat keluarga yang menunggu pasien ICU meregulasi emosinya. Dimensi tersebut berupa percaya kepada takdir dan cobaan dari Allah, berdoa untuk kesembuhan, dan menjalankan sholat agar tidak cemas dan takut.

Selanjutnya, peneliti menemukan banyak penelitian terdahulu terkait religiusitas yang mampu membuat seseorang menjadi lebih kuat untuk menghadapi masalah yang sedang dialami. Anggreiny (2014) berpendapat bahwa individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi dapat melakukan tindakan regulasi emosi dengan baik. Gross (2007) menyatakan bahwa religiusitas menyediakan kontribusi yang besar untuk regulasi emosi. Dimensi religiusitas dapat digunakan untuk memahami berbagai peristiwa dan keadaan yang biasanya akan memicu ketidakstabilan emosional.

Hasil penelitian yang dilakukan Amawidyati dan Utami (2006) menyatakan bahwa religiusitas membantu seseorang mempertahankan kesehatan mentalnya pada saat menghadapi situasi sulit. Individu yang memiliki rasa kepercayaan religiusitas yang tinggi akan lebih mampu untuk tetap tenang mengatur emosinya dalam situasi yang sulit. Kehidupan religius atau keagamaan dapat membantu manusia dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang mereka rasakan.

Ancok dan Suroso (2008) mengartikan religiusitas sebagai keberagaman yang meliputi berbagai macam sisi atau dimensi dan aspek religi yang dihayati oleh individu di dalam hati. Seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa tekun pelaksanaan ibadah dan seberapa penghayatan agama yang dianut seseorang, bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual saja, tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Glock dan Stark (Paloutzian, 1996) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki religiusitas yang tinggi memiliki kriteria seperti percaya terhadap Tuhan, surga, dan neraka. Individu juga harus mengetahui ajaran-ajaran agama yang ada didalam kitab suci, menjalankan sholat lima waktu, berzakat, berpuasa, dan pergi haji bila mampu. Perasaan dekat dengan Allah SWT, merasa doanya dikabulkan, dan mampu hidup dengan lingkungan sosial dengan dimotivasi oleh ajaran agamanya merupakan bagian dari kriteria individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan kejadian yang terjadi pada bapak RW, salah satu keluarga yang menunggu pasien penyakit diabetes di ICU RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 4 Februari 2017. Bapak RW mengatakan bahwa meskipun sedang menunggu di ruang ICU, RW tetap menjalankan shalat lima waktu yang wajib dikerjakan. Apapun situasi dan kegiatan yang sedang RW kerjakan sekarang, shalat adalah hal yang wajib dilaksanakan. Jika ada waktu luang RW juga menyempatkan diri untuk shalat sunnah. Hal ini membuktikan bahwa religiusitas dapat membantu mempertahankan emosi seseorang.

Orang yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi akan mempunyai kriteria antara lain percaya terhadap keberadaan Tuhan, percaya bahwa doanya didengar dan dikabulkan oleh Tuhan, dan menjalankan shalat baik itu shalat wajib lima waktu atau shalat sunnah (shalat yang tidak diwajibkan). Tiga kriteria religiusitas itu dimiliki oleh MAR, salah satu keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang yang mengisi angket survey awal peneliti.

MAR percaya bahwa penyakit yang diderita keluarganya merupakan suatu ujian atau cobaan dari Tuhan agar lebih baik lagi kedepannya. Selain itu, MAR selalu mendoakan keluarganya yang sedang sakit, baik saat melakukan ibadah atau saat sedang tidak melakukan ibadah dengan alasan bahwa MAR percaya doanya untuk menyembuhkan dan menjauhkan keluarganya dari segala macam penyakit pasti dikabulkan oleh Tuhan. Usaha lain yang dilakukan oleh MAR agar keluarganya cepat sembuh yaitu berupa shalat malam (selain merawat dan menunggu pasien di ruang rawat inap dan ICU). Ketiga kriteria tersebut cukup

menggambarkan bahwa MAR memiliki religiusitas yang baik dan menggunakan religiusitas itu saat meregulasi emosinya.

Gambaran religiusitas lain yang peneliti dapatkan dari hasil pengamatan peneliti di RS Muhammadiyah Palembang yaitu banyak anggota keluarga yang sedang menunggu atau sedang menjenguk pasien rumah sakit menyempatkan diri untuk beribadah. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) mengenai pedoman teknis sarana prasarana rumah sakit fasilitas memberitahu bahwa setiap rumah sakit yang baik sejatinya menyediakan tempat atau fasilitas yang layak bagi keluarga untuk menjalankan ibadahnya.

Terkhusus bagi rumah sakit berbasis agama seperti RS Muhammadiyah Palembang yang identik dengan stereotip rumah sakit Islam, RS Muhammadiyah Palembang memiliki fasilitas bagi keluarga untuk beribadah yaitu berupa musholla. Peneliti juga melakukan wawancara dengan tiga orang keluarga pasien yang sedang sholat di Musholla RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 4 Februari 2017. Ketiga narasumber ini ternyata tidak hanya berasal dari keluarga yang sedang menunggu pasien di ruang ICU saja, tetapi satu dari tiga orang berasal dari keluarga yang menunggu pasien di ruang rawat inap.

Keluarga yang berasal dari ruang rawat inap mengatakan bahwa alasannya selalu menyempatkan diri untuk sholat ditengah-tengah kesibukannya membantu pasien adalah sebuah kewajiban. Sholat juga sebagai bentuk upayanya untuk menenangkan hati serta mendoakan keluarganya yang sakit. Hal ini menambah wawasan peneliti mengenai religiusitas dan regulasi emosi yaitu tidak hanya keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU saja yang menggunakan beberapa

dimensi religiusitas untuk meregulasi emosinya, tetapi keluarga yang menunggu pasien di ruang rawat inap juga menggunakan religiusitas.

Aspek keagamaan atau religiusitas juga berperan penting dalam proses regulasi emosi seseorang. Keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang juga menggunakan keyakinan-keyakinan agama yang mereka miliki untuk dapat meregulasi emosinya. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan narasumber wawancara dan hasil survey sebelumnya, mereka mengungkapkan aspek-aspek religiusitas berupa shalat, berdoa, istighfar, berserah diri kepada Tuhan, dan membaca ayat suci al-quran selama menunggu pasien di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yang terjadi yaitu apakah ada hubungan antara religiusitas dengan regulasi emosi keluarga pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat religiusitas dengan regulasi emosi keluarga pasien ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dalam memberikan informasi dan perluasan teori dibidang psikologi kesehatan dan psikologi agama, yaitu mengenai hubungan antara religiusitas dengan regulasi emosi sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis penelitian

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi banyak kalangan, antara lain:

- a. Bagi keluarga khususnya yang sedang menunggu pasien di ruang ICU diharapkan untuk mampu meregulasi emosinya, baik itu positif maupun negatif dengan cara meningkatkan kualitas religiusitasnya.
- b. Sebagai referensi bagi praktisi psikologi yang ingin membuat penelitian mengenai religiusitas dan regulasi emosi.
- c. Sebagai penunjang bagi instansi agar dapat mengetahui fasilitas dan pelayanan yang dapat membantu meregulasi emosi keluarga di ruang ICU.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan judul Religiusitas dan *Psychological Well-Being* pada Korban Gempa di Daerah Ibukota Yogyakarta oleh Amawidyati dan Utami (2006), letak perbedaannya dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terdapat pada variabel nya yaitu religiusitas dan regulasi emosi, sedangkan penelitian milik Amawidyati dan Utami variabelnya adalah Religiusitas dan *Psychological Well-Being*. Hasil penelitian Amawidyati dan Utami menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara religiusitas dan *Psychological Well-Being* korban gempa.

Penelitian oleh Tamir tahun 2016 berjudul "*Why Do People Regulate Their Emotions?*" memberikan pengaruh ilmu pengetahuan yang baik untuk peneliti yang akan meneliti mengenai regulasi emosi selanjutnya. Perbedaan antara penelitian Tamir dengan penelitian yang akan diteliti adalah pada metode penelitiannya. penelitian Tamir menggunakan penelitian kualitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kuantitatif. Untuk hasilnya, penelitian Tamir menunjukkan bahwa orang melakukan regulasi emosi dengan tujuan untuk melepas respon emosi yang ada pada dirinya.

Penelitian selanjutnya yaitu "*Why Religion's Burdens Are Light: From Religiosity to Implicit Self-Regulation*" oleh Koole, dkk (2010) dari University Amsterdam. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu apakah ada manfaat secara psikologis dari religiusitas kaitannya dengan regulasi diri. Perbedaan antara penelitian Koole, dkk dan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada variabel

terikatnya. Penelitian Koole, dkk menggunakan regulasi diri sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan regulasi emosi. Untuk hasilnya, penelitian Koole menunjukkan bahwa orang yang memiliki religiusitas yang tinggi mampu meregulasi diri dibandingkan orang yang tidak memiliki religiusitas.

Selanjutnya yaitu penelitian dari Ismail (2012) dengan judul *Religiosity and Psychological Well-Being*. Tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh Ismail adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada muslim Pakistan. Perbedaan antara penelitian Ismail dan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu pada variabel terikatnya yang menggunakan *Psychological Well-Being* dan peneliti menggunakan regulasi emosi. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa ada hubungan yang positif antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis muslim Pakistan.

Regulasi Emosi dan Kelompok Teman Sebaya Pelaku *Cyberbullying* oleh Mawardah dan Adiyanti (2014). Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu apakah seseorang melakukan *cyberbullying* dipengaruhi oleh regulasi emosi dan teman sebaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok teman sebaya merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap tinggi rendahnya kecenderungan pelaku *cyberbullying*. Konformitas dalam penelitian ini dapat diartikan perubahan atau penyesuaian persepsi, keyakinan dan perilaku karena adanya tuntutan maupun tekanan dari kelompok. Perbedaan yang sangat jelas antara penelitian yang akan diteliti adalah pada variabel bebas dan terikatnya. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu regulasi emosi dan

religiusitas sebagai variabel bebasnya sedangkan penelitian yang akan diteliti hanya menggunakan satu variabel bebas yaitu religiusitas.

Maka dalam kesempatan penyusunan laporan penelitian, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul "*Religiusitas dengan Regulasi Emosi pada Keluarga yang Menunggu Pasien di Ruang ICU*". Berdasarkan penelitian terdahulu yang dijabarkan sebelumnya terkait dengan judul yang ingin peneliti teliti, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan diteliti orisinil karena terdapat perbedaan pada penelitian sebelumnya. Sebagaimana judul tersebut berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana terdapat perbedaan dalam hal subjek, pengambilan sampel dan tempat penelitiannya. Peneliti mengambil sampel di RS Muhammadiyah Palembang dengan subjek keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU. Sehingga penelitian ini juga dapat dipertanggung jawabkan keasliannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldao, dkk. 2011. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Clinical Psychology*, 8, 217. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.
- Amawidyati, S.A.G., Utami, M.S. 2006. Religiusitas dan *psychology well-being* Pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi*, 34(2), 168.
- Ancok, D., Suroso, F.N. 2008. Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Anggreiny, N. 2014. *Rational emotive behaviour therapy (REBT) untuk meningkatkan regulasi emosi pada remaja korban kekerasan seksual*. (Disertasi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Azwar, S. 2010. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. 2014. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Depkes. 2007. Pedoman Teknis Sarana Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Sekretariat Jenderal.
- Depkes. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Diklat. 2017. Data Pasien *Intensive Care Unit (ICU)*. Palembang: Dinas Pendidikan dan Pelatihan RS Muhammadiyah Palembang.
- Eisenberg, N. dkk. 2000. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(78), 137.
- Goleman, D. 2015. *Emotional Intelligence*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gross. 2007. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Hilt, L.M. dkk. 2011. Emotion Dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*, 3, 160-161. Doi:10.1016/B978-0-12-373915-5.00112-1.



- Ikhwanisifa. 2008. *Hubungan keteraturan shalat lima waktu dengan kemampuan regulasi emosi pada penderita jantung coroner*. Naskah tidak dipublikasikan, Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ismail, Zeenat. 2012. Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*, 11(3), 1.
- Koole, S.L., dkk. 2010. Why religion's burdens are light: from religiosity to implicit self-regulation. *Personality and social psychology*, 14(1), 2-9.
- Kostiuk, L.M., Fouts, G.T. 2002. Understanding of emotions and emotion regulation in adolescent females with conduct problems: A qualitative analysis. *The Qualitative Report*, 1(7), 5.
- Lameshow, S., dkk. 1990. Adequacy of sample size in health studies. Emglad: John Wiley & Sons.
- Mawardah, M. Adiyanti, MG. 2014. Regulasi emosi dan kelompok teman sebaya pelaku *cyberbullying*. *Jurnal Psikologi*, 1(41), 60.
- Meule, A. 2013. Quality of life, emotion regulation, and heart rate variability in individuals with intellectual disabilities and concomitant impaired vision. *Psychology of Well-Being*, 3(1), 14.
- Myers, M.J. 2012. *Examining the relationship between mindfulness, religious, coping strategies, and emotion regulation*. (Disertasi tidak dipublikasikan). Center For Counseling and Family Studies Liberty University, Virginia.
- Narimani, M. dkk. 2013. The effectiveness of training acceptance / commitment and emotion regulation on high-risk behaviors of students with dyscalculia. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 2(2), 52. Doi:10.5812/ijhrba.10791.5
- Ogden, Jane. 2004. *Health Psychology. A Textbook Third Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Paloutzian, R.F. 1996. *Invitation to the Psychology of Religion. Second Edition*. United States of America: Allyn and Bacon.
- Ramayulis. 2002. Psikologi Agama. Jakarta: Kalam Mulia.

- Santrock, J.W. 2012. *Life – Span Development*, Edisi ke-13, Jilid-2. Jakarta: Erlangga.
- Simplonius, T., Good, M., Willoughby, T. 2014. Religious and Non-religious Activity Engagement ad Assets in Promoting Social Ties Throughout Univeristy: The Role of Emotion Regulation. *J Youth Adolescence*, 44, 1594-1596. DOI 10.1007/s10964-014-0200-1.
- Subandi, M.A. 2016. Psikologi Agama & Kesehatan Mental. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sutoyo, A. 2009. Bimbingan & Konseling Islami. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Tamir, Maya. 2016. Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology*, 20, 5. Doi: 10.1177/1088868315586325.
- Umasugi, Siti. 2013. *Hubungan antara regulasi emosi dan religiusitas dengan kecenderungan perilaku bullying pada remaja*. Naskah tidak dipublikasikan. Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.