

PENGARUH PELATIHAN REGULASI EMOSI TERHADAP PENINGKATAN *SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

EFFECT OF EMOTION REGULATION TRAINING ON SUBJECTIVE WELL BEING OF DIABETES MELLITUS PATIENTS

Anita Rakhmawaty

*Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia
E-mail: anitarakhmawaty@yahoo.com*

Tina Afiatin

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

Rr. Indahria Sulistya Rini

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

This study was aimed understand the influence of emotion regulation training in increase subjective well being of diabetes mellitus patients. Subjects in this study were patients with diabetes mellitus. The data was collected by a scale of subjective well being, interviews and observation. The design of the study is a pretest posttest control group design. Analysis of the study is a quantitative and qualitative analysis. Quantitative analysis with hypothesis testing using t test analysis with the scores gained to determine whether there is the influence of emotion regulation training on subjective well being in the study group before and after being given the training provided the training. Qualitative analysis is based on observations, interviews, worksheets. The results of the pre test and post test subjective well being suggests that there are differences in subjective well being after the training given by the value $t = 3.980$, $p = 0.003$ ($p < 0.05$). In the post test and follow-up study group there was no difference subjective well being with a value of $t = 1.240$, $p = 0.243$ ($p < 0.05$). The conclusion of this study is that there are differences in subjective well being between the group which were given the treatment of emotion regulation training, with the group that was not given the treatment of emotion regulation.

Keywords: *Subjective well being, Emotion Regulation, patients with diabetes mellitus patients.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *subjective well being* yang dialami oleh penderita diabetes mellitus. Subjek dalam penelitian ini adalah para penderita diabetes mellitus. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala *subjective well being*, wawancara dan observasi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest posttest control group design*. Analisis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dengan uji hipotesis menggunakan analisis *uji t* dengan *gained score* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap *subjective well being* pada kelompok penelitian sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar kerja. Hasil penelitian yaitu pada prates dan pascates *subjective well being* menunjukkan bahwa ada perbedaan *subjective well being* setelah diberikan pelatihan dengan nilai $t = 3,980$, $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Pada pascates dan *follow up* kelompok penelitian tidak terdapat perbedaan *subjective well being* dengan nilai $t = 1,240$, $p = 0,243$ ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan *subjective well being* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan regulasi emosi.

Kata kunci: *Subjective well being*, *Regulasi Emosi*, *Penderita diabetes mellitus*.

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit dimana tubuh penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan tingkat gula (*glukosa*) dalam darahnya. Diabetes merupakan gangguan metabolisme dari distribusi gula dalam darah oleh tubuh. Penderita diabetes tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup banyak, atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah (Pusat Promosi Kesehatan, 2007). Diagnosis diabetes dapat ditegakkan dengan pemeriksaan kadar glukosa dalam darah yang abnormal yaitu > 200 mg/dL (Waspadji, 2004).

Penyakit diabetes mellitus sampai saat ini tidak dapat disembuhkan, tetapi kadar glukosa darahnya dapat dikendalikan agar tetap selalu normal (< 150 mg/dL) dengan upaya pengelolaan atau biasa disebut dengan manajemen diabetes (Waspadji, 2004). Pengelolaan atau manajemen diabetes ini mempunyai tujuan, baik tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang. Waspadji (2004) menyebutkan bahwa dalam mengelola diabetes mellitus untuk jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan atau gejala DM dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Sedangkan tujuan jangka panjang

pengelolaan diabetes ini adalah untuk mencegah terjadinya penyulit diabetes, baik *makroangiopati*, *mikroangiopati* maupun *neuropati*, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas DM.

Manajemen yang harus dilakukan antara diabetes adalah melakukan *self monitoring* gula darah untuk mendeteksi hiperglikemia atau hipoglikemia, mengatur nutrisi makanan, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, mengkonsumsi obat atau penyuntikan insulin (Sarafino, 1997). Laron (1994) menyatakan diabetes mellitus adalah suatu bentuk penyakit yang membutuhkan berbagai macam penyesuaian psikologis bagi penderitanya. Penderita dituntut untuk melaksanakan berbagai rutinitas yang berkaitan dengan pengaturan makan, penyuntikan insulin setiap hari, dan pengontrolan glukosa darah. Kondisi penyakit dan penanganan penyakit diabetes mellitus ini dapat menimbulkan reaksi psikologis bagi penderitanya seperti kebingungan, keceemasan, putus asa, dan kesedihan yang mendalam menyangkut keadaan dirinya. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Yudianto (2004) yaitu remaja penyandang diabetes mengalami stres. Stres yang dialami terkait dengan kedisiplinan dalam melaksanakan manajemen dan stres yang terkait dengan penerimaan diri.

Steinhsusen, Borner & Koepp (1977) mengidentifikasi adanya berbagai reaksi psikologis dari penderita penyakit ini

dapat mengakibatkan kurangnya daya kontrol dalam manajemen penyakit yang dilakukan. Berbagai masalah psikologis yang dihadapi penderita akan menimbulkan stres bagi penderitanya. Adi (2002) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kehidupan yang penuh dengan stres akan berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik, maupun pemakaian obat-obatan secermat mungkin. Hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon-hormon *glucocorticoid*, *cathecolamine*, *growth hormone*, dan *betaendorphine* (Karp, 1994).

Reaksi psikologis berupa emosi negatif seperti putus asa, sedih, cemas, marah dapat menyebabkan ketidakhagiaan dan sangat berpengaruh pada fluktuasi glukosa darah dan berkaitan dengan manajemen diabetes. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Nagasawa dkk (dalam Cox dan Gonder-Fredrick, 1992) bahwa munculnya emosi negatif berupa marah, rasa bersalah, cemas, sedih dapat menyebabkan penderita mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan. Pada anak-anak dan orang dewasa penderita diabetes, presentasi gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan berhubungan dengan manajemen diri diabetes yang rendah. Untuk itu perlu usaha untuk meminimalisasi emosi negatif tersebut dan meningkatkan emosi positif dalam diri penderita sehingga mampu memberikan kebahagiaan dan

kepuasan dalam hidup pada penderita diabetes dan hal ini dapat membantu upaya manajemen diabetes dan kontrol glukosa darahnya. Pemaknaan hidup yang positif merupakan hal yang sangat penting agar manusia, dengan berbagai latar belakangnya, dengan berbagai subjektivitas yang dimilikinya, bisa meraih kebahagiaan atau disebut dengan istilah *subjective well being* (Arbiyah, 2008).

Istilah *subjective well-being* didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya yang meliputi penilaian emosional terhadap berbagai kejadian yang dialami yang sejalan dengan penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan hidup. Seseorang dikatakan memiliki *subjective well being* yang tinggi jika mereka merasa puas dengan kondisi hidup mereka, seringkali merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif (Eddington, 2005).

Secara khusus penelitian yang berkaitan dengan *well being* pada penderita diabetes mellitus telah banyak dilakukan, antara lain : Penelitian yang dilakukan oleh Mosaku, Kolawole, Mume & Ikem (2008) menunjukkan adanya hubungan antara depresi dan *well being* pada penderita diabetes mellitus. Depresi yang dialami penderita diabetes akan diikuti dengan rendahnya *well being* yang dimiliki oleh penderitanya, dan hal tersebut juga berpengaruh pada kualitas hidup penderita. Penelitian lain dilakukan

oleh Davis (2005) menyatakan bahwa hipoglikemia yang dialami oleh penderita diabetes mellitus berdampak pada *well being*, produktivitas, dan kualitas hidup penderitanya. Hal lain menunjukkan bahwa stres yang dialami penderita diabetes mellitus tipe 1 berpengaruh terhadap kualitas hidup dan *well being* secara umum pada penderitanya (Malik, 2009).

Eriksen dan Naes (2006) membandingkan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus, penderita penyakit lainnya seperti penyakit kardiovaskuler, dan orang-orang yang mengalami kerusakan atau kelemahan dalam fungsi tubuhnya seperti kerusakan pendengaran atau penglihatan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa penderita diabetes mellitus mempunyai *subjective well being* yang rendah dibandingkan dengan orang-orang yang tidak mempunyai penyakit. Dibandingkan dengan penderita penyakit lainnya seperti kardiovaskuler, penderita diabetes mempunyai *subjective well being* yang lebih baik. Jika dibandingkan dengan orang yang mempunyai kerusakan fungsi tubuhnya, penderita diabetes mempunyai *subjective well being* yang lebih rendah. Di antara penderita diabetes sendiri, *subjective well being* lebih tinggi pada penderita diabetes tanpa adanya komplikasi dibandingkan penderita diabetes dengan adanya komplikasi penyakit lainnya. Rendahnya *subjective well being* dikarenakan adanya perbedaan

kehidupan sebelum dan sesudah adanya diabetes. Penderita harus menjalani diet, melakukan latihan fisik, dan harus membatasi aktivitas-aktivitasnya.

Hal tersebut merupakan suatu ancaman yang menyedihkan bagi penderita diabetes (Mosaku, 2008). Keadaan yang menyedihkan ini menggambarkan bahwa penderita memiliki tingkat *subjective well being* yang rendah. Rendahnya *subjective well being* yang dimiliki oleh penderita diabetes ini akan memengaruhi fluktuasi glukosa darah dan usaha manajemen diabetes yang dilakukannya. Manajemen diabetes yang dilakukan penderita akan sia-sia jika penderita memiliki *subjective well being* yang rendah (artinya penderita didominasi oleh emosi negatif, minimal emosi positif serta tidak adanya kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup). Hal ini dikarenakan fluktuasi glukosa darah dan manajemen diabetes juga dipengaruhi oleh keadaan psikologis penderitanya.

Dari pemaparan sebelumnya dapat disimpulkan jika penderita diabetes memiliki tingkat *subjective well being* yang lebih baik, yaitu penderita diabetes didominasi oleh emosi positif, minimnya emosi negatif, serta adanya kepuasan dan kebahagiaan dalam hidup, maka hal tersebut dapat membantu penderita mendapatkan motivasi dalam menjalankan manajemen diabetesnya sehari-hari. Manajemen diabetes yang dilaksanakan dengan baik ditambah dengan kondisi psikologis penderita yang

baik pula tentu saja dapat berpengaruh pada turunnya tingkat glukosa dalam darah, dengan terkontrolnya glukosa dalam darah penderita akan lebih sehat dan tentu saja memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Subjective well being yang baik dapat membantu penderita diabetes mellitus dalam menjalani manajemen diabetesnya. Adanya penilaian kognitif yang positif atas apa yang sedang dihadapinya akan menimbulkan emosi yang positif pula. Dengan adanya emosi yang positif maka akan menimbulkan suatu penghargaan terhadap kesehatan dirinya sendiri dan motivasi untuk menjalankan manajemen diabetesnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penanganan diabetes mellitus secara fisiologis dengan manajemen diabetes tidaklah cukup, diperlukan pendekatan psikologis untuk mendampingi. Hal ini dikarenakan reaksi psikologis penderita seperti sedih, cemas, putus asa, marah, ataupun stres berpengaruh terhadap fluktuasi kadar glukosa dalam darah penderita walaupun sudah diusahakan suatu manajemen diabetes yang baik. Pendekatan psikologis ini diharapkan dapat membantu penderita dalam menjalankan manajemen diabetes dan mengontrol glukosa dalam darahnya.

Gambaran kondisi tersebutlah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian tentang usaha meningkatkan *subjective well being* pada penderita

diabetes. *Subjective well being* merupakan suatu konsep yang meliputi emosi pengalaman menyenangkan, rendahnya tingkat emosi negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi (Diener dkk, 2005). *Subjective well being* yang rendah pada penderita diabetes dipengaruhi oleh adanya emosi negatif seperti depresi, marah, rasa bersalah dan frustrasi seperti yang telah disebutkan pada uraian sebelumnya. Oleh karena itu dibutuhkan suatu kemampuan untuk mengelola atau mengatur emosi yang salah satunya dapat dilakukan dengan regulasi emosi. Regulasi emosi (mengelola emosi) adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Gross, 1998; Greenberg, 2002).

Alasan pemilihan regulasi emosi untuk meningkatkan *subjective well being* penderita diabetes dikarenakan sebelumnya regulasi emosi terbukti dapat meningkatkan pengendalian asma. Hal ini berkaitan dengan emosi positif yang membantu pengendalian asma. Emosi positif terasa sebagai efek dari rasa lega dan penderita asma menjadi lebih leluasa dalam menjalankan aktivitas hariannya (Widiastuti, 2008). Pendapat dari Synder (2002) sebelumnya dapat memberikan penjelasan bahwa dalam upaya meningkatkan *subjective well being* terdiri dari dua unsur utama, yaitu

kognitif dan perilaku. Mengelola emosi (regulasi emosi) dapat dilakukan dengan pendekatan kognitif dan perilaku (Gross, 1998).

Regulasi emosi untuk meningkatkan *subjective well being* ini akan menggunakan kombinasi pendekatan kognitif perilaku untuk mengubah aspek emosional. Pendekatan ini dipilih dengan alasan bahwa banyak penelitian yang hanya dilakukan dengan pendekatan kognitif yang menimbulkan afek *drop-out* pada pasiennya. Penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Andrews dkk (Paunovic, 2002) menemukan bahwa pendekatan kognitif menimbulkan efek-efek yang bersifat persisten terhadap simptom-simptom stres traumatik. Angka *drop-out* pasien dengan menggunakan pendekatan kognitif juga lebih besar, sehingga pendekatan kognitif ini perlu dikombinasikan dengan beberapa teknik intervensi lainnya.

Upaya pengenalan regulasi emosi pada penderita diabetes dilakukan dengan pendekatan pelatihan. Pendekatan pelatihan dipilih karena pelatihan merupakan suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk mengubah aspek kognitif, afektif serta hasil ketrampilan atau keahlian (Kirkpatrick dalam Salas & Cannon-Bowers 2001). Sedangkan pelatihan regulasi emosi sendiri mempunyai tujuan untuk memberikan pemahaman pada individu mengenai emosi, mengurangi penderitaan emosi,

dan mengurangi sifat tidak mudah terluka pada emosi individu (Linehan, 2000).

Dalam pelatihan ini penderita diabetes akan diperkenalkan empat konsep keterampilan regulasi emosi dari Greenberg (2002), yaitu keterampilan mengenal emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Dengan mempelajari regulasi emosi ini, penderita diabetes dapat lebih mengenali emosinya dan mampu memodifikasi emosinya yang timbul dalam perjalanan penyakitnya seperti sedih, cemas, takut, marah dan stres menjadi lebih adaptif. Kemampuan memodifikasi emosi yang negatif menjadi emosi yang lebih adaptif akan dapat meningkatkan *subjective well being* penderita itu sendiri. Dengan *subjective well being* inilah nantinya dapat membantu penderita dalam menjalani manajemen diabetes dalam upaya mengendalikan glukosa darahnya.

Dengan pemaparan di atas peneliti merasa tertarik melakukan penelitian ini, yaitu membantu pengelolaan diabetes dari sisi psikologis. Penanganan psikologis ini akan dilakukan dengan memberikan pelatihan regulasi emosi dalam upaya meningkatkan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus. Pelatihan regulasi emosi akan diberikan untuk membantu penderita diabetes dalam mengelola emosinya

yang terjadi seiring kehidupan yang dijalannya dengan diabetes. Emosi yang biasa dialami penderita diabetes antara lain cemas, sedih, khawatir, frustrasi, bahkan depresi. Emosi ini timbul seiring perjalanan penyakitnya. Hal ini terkait dengan perubahan pola hidup sebelum dan sesudah terdiagnosis diabetes. Penderita perlu melakukan penyesuaian terhadap penyakit yang dideritanya, terutama dengan manajemen diabetes yang harus dilakukannya dalam upaya mengelola penyakitnya tersebut. Dalam pelatihan regulasi emosi ini penderita akan diperkenalkan dengan keterampilan dalam regulasi emosi, yaitu keterampilan mengenal emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.

Penderita akan diajak untuk lebih mengenali emosinya yang timbul, belajar untuk mengekspresikan emosinya baik secara lisan maupun tulisan. Penderita diabetes juga akan mengetahui bagaimana mengelola emosinya yang timbul seperti dengan melakukan relaksasi dan bagaimana mengubah emosi negatifnya menjadi emosi yang lebih positif. Hal tersebut dimaksudkan agar penderita lebih banyak merasakan emosi positifnya. Banyaknya emosi positif yang dirasakan penderita dibandingkan emosi negatifnya membuat *subjective well being* yang dimiliki penderita menjadi lebih baik.

Dengan *subjective well being* yang lebih baik diharapkan akan timbul motivasi baru dan perilaku yang lebih positif juga untuk melakukan pengelolaan diabetes yang lebih baik. Penanganan diabetes yang dilakukan secara fisiologis dengan manajemen diabetes dan secara psikologis dengan upaya meningkatkan *subjective well being* diharapkan akan dapat lebih membantu keberhasilan para penderita dalam menjalani kehidupan dengan diabetesnya, sehingga diperoleh suatu kualitas hidup yang lebih baik walaupun hidup dengan diabetes mellitus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *subjective well being* yang dialami oleh penderita diabetes mellitus. Sedangkan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah bahwa ada perbedaan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus sebelum dan sesudah diberikan pelatihan regulasi emosi. *Subjective well being* pada penderita diabetes melitus akan meningkat setelah diberikan pelatihan regulasi emosi.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah penderita diabetes mellitus tipe II. Karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut :

1. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.
2. Berusia 40 tahun ke atas.
3. Melaksanakan diet.
4. Menjalankan pengobatan secara oral ataupun insulin.
5. Melaksanakan kegiatan fisik atau olah raga.
6. Melaksanakan kontrol gula darah secara rutin dengan cara kontrol dengan dokter, rumah sakit, atau puskesmas maupun pengecekan kadar gula darah di laboratorium.
7. Latar belakang pendidikan minimal SMA.
8. Memiliki skor *subjective well being* dengan kategori sedang atau rendah.
9. Bersedia mengikuti pelatihan.

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen karena terdapat manipulasi pada variabel bebas (*independent variable*). Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kelompok kontrol prates-pascates, yaitu metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenakan perlakuan (Azwar, 1998).

Tabel 1. Rancangan Ekperimen Penelitian

Kelompok	Prates	Perlakuan	Pascates	Follow Up
KE	Y1	X	Y2	Y3
KK	Y1	-X	Y2	Y3

Keterangan:

- Y1 : Pengukuran sebelum perlakuan (*pre-test*)
- Y2 : Pengukuran setelah perlakuan (*post-test*)
- Y3 : Pengukuran tindak lanjut (*follow-up*)
- X : Perlakuan
- X : *Waiting list*
- KE : Kelompok eksperimen
- KK : Kelompok Kontrol

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan skala *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus, observasi, dan wawancara. Skala *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus disusun berdasarkan pendapat dari Diener, Tamir, Kim-Prieto, Scollon, & Diener, M. (2003) yang terdiri dari empat aspek yaitu: afek positif dan afek negatif termasuk kedalam komponen afektif, serta kepuasan hidup dan domain kepuasan (kepuasan dalam ranah yang lebih spesifik) termasuk kedalam komponen kognitif. Skala ini akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu prates, pascates, dan *follow up*.

Intervensi

Intervensi diberikan dengan pelatihan regulasi emosi. Pelatihan regulasi emosi merupakan serangkaian kegiatan

yang bertujuan untuk melatih keterampilan pengontrolan emosi yang nampak maupun yang tidak nampak melalui pemantauan, pengevaluasian, dan pemodifikasian reaksi-reaksi emosi yang sesuai dengan tujuan individu yang bersangkutan. Modul regulasi emosi disusun berdasarkan indikator-indikator regulasi emosi yang dikemukakan oleh Greenberg (2002) yang terdiri dari a) Keterampilan mengenal emosi yang merupakan suatu kemampuan untuk mengidentifikasi, menjelaskan, dan memberikan label dari emosi yang dialami, tidak hanya sebatas mengenali adanya perasaan positif maupun negatif saja, b) Keterampilan mengekspresikan emosi yang merupakan kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan atau emosinya, baik positif maupun negatif kepada orang lain, c) Keterampilan mengelola emosi adalah kemampuan

individu untuk menjaga emosi di dalam dirinya dan mencoba mengendalikan serta merasionalisasikan emosi tersebut, terutama pada saat diekspresikan, d) 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 kehidupannya sehari-hari. Modul yang telah disusun, sebelumnya dilakukan uji coba terlebih dahulu.

Pelatihan regulasi ini terdiri atas 11 sesi dan terbagi menjadi empat kali pertemuan yang dilaksanakan selama dua minggu dengan jeda waktu dua hari untuk setiap pertemuannya. Setiap sesi pelatihan membutuhkan waktu sekitar 1,5 - 2 jam, sehingga total pertemuannya sekitar 6-8 jam. Pelatihan regulasi dilaksanakan di rumah sakit Soeroyo Magelang. Salah satu bagian rumah sakit Soeroyo Magelang adalah bagian penyakit dalam. Bagian ini memiliki sebuah perkumpulan untuk pasien-pasien penyakit degeneratif.

Sesaat setelah diberikan pelatihan regulasi emosi, subjek penelitian akan diberikan pascates dengan menggunakan skala *subjective well being* dan setelah dua minggu pelatihan regulasi emosi akan diberikan *follow up* dengan pemberian skala *subjective well being* serta wawancara. Pengukuran ini diberikan dengan tujuan untuk melihat sejauh mana

pengaruh pelatihan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan kelompok kontrol akan diberikan dengan sistem *waiting list*. Kelompok kontrol akan tetap diberikan pelatihan yang sama seperti yang diberikan kepada kelompok eksperimen.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan analisis uji-t. Perbedaan tingkat *subjective well being* akibat adanya perbedaan hasil perlakuan diamati secara berulang-ulang yaitu sebelum perlakuan (*prates*), setelah perlakuan (*pascates*), dan tindak lanjut (*follow up*) antara kelompok eksperimen yang mendapatkan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows* versi 19.0.

HASIL PENELITIAN

Skala *subjective well being* diujicobakan (*try out*) terlebih dahulu untuk mengetahui kualitas aitem-aitem yang terdapat dalam skala tersebut sebelum digunakan pada pengambilan data yang sebenarnya. Analisis yang dilakukan adalah analisis reliabilitas dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach* untuk melihat indeks korelasi

aitem total dan reliabilitas dari skala *subjective well being*. Hasil analisis aitem menghasilkan aitem-aitem yang memiliki koefisien korelasi aitem total bergerak antara 0,331 sampai 0,750. Koefisien reliabilitas yang ditemukan adalah 0,938.

Setelah dilakukan uji coba, skala dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pengambilan data awal (prates) ini selain digunakan

mengetahui skor awal dari *subjective well being* sebelum pemberian intervensi, pengambilan data awal ini bertujuan untuk membuat kategorisasi tingkat *subjective well being* serta menjaring subjek penelitian yang memiliki skor *subjective well being* dengan kategori rendah dan sedang yang menjadi peserta dalam intervensi atau pelatihan.

Tabel 2. Distribusi Skor Tingkat *Subjective Well Being*

Deviasi Standar	Rentang Skor (X)	Kategori	Jumlah
$X < \mu - 1 \sigma$	$X \leq 64$	Rendah	8
$\mu - 1 \sigma \leq X < \mu + 1 \sigma$	$65 < X \leq 96$	Sedang	13
$\mu + 1 \sigma \leq X$	$X > 97$	Tinggi	16

Keterangan:

μ = mean

σ = standar deviasi

X = skor subjek

Subjek yang dapat mengikuti penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya adalah 21 orang, namun yang bersedia mengikuti penelitian hanya berjumlah 12 orang penderita diabetes mellitus yang terbagi atas 6 orang kelompok eksperimen dan 6 orang kelompok kontrol.

Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah uji t dengan *gained score*. Data *gained score* yang merupakan skor selisih antara prates, pascates, dan *follow up*. Masing-masing skor prates, pascates, *follow up* dan *gained score*. dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Skor *Subjective Well Being* Prates, Pascates, *Follow up*, dan *Gained Score* Kelompok Eksperimen – Kelompok Kontrol

Kelompok	Subjek	Pengukuran				
		Prates	Pasca-tes	Follow Up	Gained Score (Pasca - Pra)	Gained Score (Follow – Post)
Eksperimen	S1/ST	92	113	110	21	-3
	S2/SM	96	106	105	10	-1
	S3/M	91	101	100	10	-1
	S4/EN	88	101	99	13	-2
	S5/HE	88	93	90	5	-3
	S6/M	93	99	99	6	0
Mean (Total/N)		91,3	102,1	100,5	10,8	-1,6
Kontrol	S1/P	94	99	97	5	-2
	S2/HS	92	95	93	3	-2
	S3/YDS	93	89	86	-4	-3
	S4/AS	90	88	85	-2	-3
	S5/TBS	92	92	90	0	-2
	S6/M	94	90	88	-4	-2
Mean (Total/N)		92,5	92,1	89,8	-0,3	-2,3

Tabel 4. Deskripsi Data Empirik Prates, Pascates dan *Follow Up* Skala *Subjective Well Being*

Variabel	Skor Empirik			
	Xmin	Xmax	Mean	SD
Pretest Eks	88	96	91.3	3.07
Pretest Kontrol	90	94	92.5	1.51
Pascatest Eks	93	113	102.16	6.765
Pascatest Kontrol	88	99	92.166	4.167
Follow Up Eks	90	110	100.5	6.715
Follow Up Kontrol	85	97	89.833	4.535

Tabel 5. Deskripsi Data Empirik *Gain Score* Skala *Subjective Well Being*

Variabel	Skor Empirik			
	Xmin	Xmax	Mean	SD
Gain Score Pra - Pasca Eks	5	21	10.833	5.776
Gain Score Pra - Pasca Kontrol	-4	5	-0.333	3.723
Gain Score Pasca- <i>Followup</i> Eks	-3	0	-1.666	1.211
Gain Score Pasca- <i>Followup</i> Kontrol	-3	-2	-2.333	0.516
Gain Score (Pra - Pasca Test)	-4	21	5.25	7.448
Gain core (Pasca - <i>Followup</i>)	-3	0	-2	0.953

Deskripsi penelitian diperoleh dari prates dan pascates dari skala *subjective well being* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan program SPSS 19.0 *release for Windows* tersaji dalam tabel 4 dan 5.

Hasil uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji homogenitas.

Kaidah uji yang digunakan, jika $p > 0,05$ maka variannya homogen, jika $p < 0,05$ maka variannya tidak homogen. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Homogeneity-of-variance One-way ANOVA* program *SPSS 19.0 release for Windows*.

Tabel 6. Rangkuman Hasil Uji Homogenitas Skala *Subjective Well Being*

Perlakuan	Levene Statistic	p	Keterangan
Prates eks - pratest kontrol	2,269	0,163	Homogen

Uji normalitas dilakukan pada variabel skala *subjective well being* dengan menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* pada program *SPSS 19.00 for windows*. Kaidah uji

yang digunakan, jika $p > 0,05$ maka variabelnya normal, jika $p < 0,05$ maka variabelnya tidak normal. Rangkuman hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Rangkuman Hasil Uji Normalitas Skala *Subjective Well Being* pada Subjek Penelitian

Perlakuan	K-SZ	P	Keterangan
Prates Kel. Eksperimen	0.475	0.977	Normal
Prates Kel. Kontrol	0.500	0.963	Normal
Pascates Kel. Eksperimen	0.575	0.894	Normal
Pascates Kel. Kontrol	0.486	0.972	Normal
<i>Follow Up</i> Kel. Eksperimen	0.600	0.864	Normal
<i>Follow Up</i> Kel. Kontrol	0.384	0.998	Normal
Gain Score Pra - Pascates	0.438	0.990	Normal
Gain Score Pasca - <i>Follow Up</i>	0.866	0.441	Normal

Tabel 8. Rangkuman *Uji t Gain Score* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengukuran	t	P	Keterangan
Prates - Pascatest	3,980	0,003	Signifikan
Pascates - <i>Follow Up</i>	1,240	0,243	Tidak Signifikan

Pengujian hipotesis Tabel 8 dilakukan dengan uji statistik yaitu uji t dengan *gained score*. Dari hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *subjective well being* yang signifikan antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi. Tidak ada perbedaan *subjective well being* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol setelah dilakukan *follow up*.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *subjective well being* yang dialami oleh penderita diabetes mellitus. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap peningkatan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rerata *gain score subjective well being* setelah diberi

perlakuan berupa pelatihan regulasi emosi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Berdasarkan analisis uji t dengan *gained score* yang dilakukan pada *subjective well being* penderita diabetes mellitus menunjukkan bahwa ada perbedaan *subjective well being* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan regulasi emosi. Uji t dengan *gained score* prates dan pascates pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan *subjective well being* yang signifikan dengan $t = -3,980$, $p = 0,003$, $p < 0,05$. Uji t dengan *gained score* pascates dan *follow up subjective well being* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan *subjective well being* dengan $t = 1,240$, $p = 0,243$, $p > 0,05$.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan regulasi emosi mempengaruhi peningkatan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus. Dalam pelatihan regulasi emosi ini penderita diabetes mellitus diajarkan empat keterampilan, yaitu keterampilan mengenal emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.

Tahap awal pelatihan regulasi ini adalah mengajarkan penderita diabetes keterampilan mengenal emosi. Sebelum upaya mengekspresikan dan mengelola emosinya, penderita diabetes diharapkan mengenali emosinya terlebih dahulu. Pengenalan emosi ini baik emosi positif maupun emosi negatif. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ghom (2003) menjelaskan bahwa kemampuan mengenal emosi akan dapat menghindarkan individu dari keadaan distres psikologis. Hal ini sangat berkaitan erat dengan salah satu *subjective well being*, yaitu rendahnya tingkat afek negatif yang dialami. Selain itu penderita diabetes dalam pelatihan mengungkapkan bahwa kemunculan emosi negatif seringkali mengganggu kesehatan dan pelaksanaan manajemen diri diabetes mereka. Oleh karena itu, dengan mengenal dan menyadari adanya emosi positif dan emosi negatif akan mempengaruhi kemampuan peserta pelatihan ketika memberikan reaksi emosi secara tepat dan kemudian mengelolanya agar tidak mengganggu pelaksanaan manajemen diabetes.

Tahap kedua dalam proses regulasi emosi adalah keterampilan mengekspresikan emosi. Keterampilan ekspresi emosi dapat dilakukan baik dengan lisan maupun tulisan. Pada pelatihan regulasi emosi kali ini, keterampilan mengekspresikan emosi dilakukan dengan tulisan, dimana para penderita

diabetes sebagai peserta pelatihan diminta menuliskan pengalaman yang berkaitan dengan perasaan dan emosi yang pernah dialaminya. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian Smyth (1998) yang mengemukakan bahwa mengekspresikan emosi melalui tulisan merupakan intervensi yang dapat memengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Greenberg dan Stone (1992) juga menyatakan bahwa mengekspresikan emosi dapat membantu meningkatkan kesehatan, kesejahteraan psikologis dan fungsi fisik pada seseorang saat menghadapi peristiwa traumatik dalam hidupnya, membantu mengatasi distres psikologis, mengurangi emosi-emosi negatif dan menurunkan simtom-simtom depresi.

Selanjutnya tahap ketiga dalam regulasi emosi adalah keterampilan mengelola emosi. Keterampilan mengelola emosi ini dilakukan dengan melatih teknik relaksasi, khususnya relaksasi otot. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa relaksasi merupakan teknik yang efektif membantu penderita diabetes mellitus tipe 2 untuk mencapai kontrol gula darah (Prokop, 1991 ; Taylor, 1995). De Cocter (2001) juga menyebutkan teknik relaksasi yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus antara lain relaksasi otot progresif, pernafasan, dan *guided imagery*. Teknik relaksasi ini bertujuan untuk memberikan keterampilan untuk mengelola emosi yang muncul setelah peristiwa yang menekan yang menyebabkan munculnya stres,

yang berkaitan erat dengan pengurangan emosi negatif yang akan berpengaruh terhadap *subjective well being*.

Tahap terakhir dalam proses regulasi emosi ini adalah keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Pada tahap ini para penderita diabetes mellitus sebagai peserta pelatihan sekaligus subjek penelitian diajarkan mengubah emosi negatif yang terjadi karena pola pikir yang negatif dan berakibat perilaku yang negatif, menjadi pola pikir yang lebih positif sehingga dapat menimbulkan emosi positif dan perilaku yang lebih adaptif. Hal ini sangat berhubungan erat dengan pencapaian *subjective well being* yang lebih baik yaitu berkurangnya emosi negatif dan bertambahnya emosi positif. Seperti hasil penelitian Tugade dan Fredrickson (2004) menyebutkan bahwa diantara emosi positif antara lain: optimisme, kebahagiaan, perilaku memaafkan, harapan, cinta maupun rasa syukur, terbukti dapat mengatasi dan mengurangi kecenderungan stres dan depresi. Individu yang memiliki emosi positif lebih dapat bersikap adaptif terhadap berbagai stresor kehidupan.

Proses-proses yang dialami selama pelatihan regulasi emosi ini sangat berkaitan erat dengan peningkatan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus. Keterampilan yang diajarkan selama pelatihan merupakan upaya dalam mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi positif, sehingga

tercapai kepuasan hidup yang lebih baik. Dengan *subjective well being* yang lebih baik, maka timbul motivasi baru dan perilaku yang lebih positif juga untuk melakukan manajemen diabetes yang lebih baik, dan hal ini tentu saja sangat berpengaruh terhadap kesehatan para penderita diabetes mellitus.

Oleh karena itu *subjective well being* sebagai pendekatan psikologis juga merupakan suatu tujuan penting dalam manajemen atau pengelolaan diabetes mellitus, tidak hanya pengelolaan atau manajemen secara medis saja. Hal tersebut setidaknya dapat membantu memprediksi ada atau tidaknya masalah-masalah psikologis maupun komplikasi yang terjadi (McCarty, Aktinson, dan Lipsenthal, 2000).

Pentingnya pendekatan psikologis khususnya permasalahan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus karena hal ini sangat berkaitan erat dengan pelaksanaan manajemen diabetes yang tentu saja akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik. Hal ini sependapat dengan Peyrot dkk (2005) yang menyatakan bahwa adanya dampak pada ketaatan dalam melaksanakan aturan-aturan pengelolaan penyakit diabetes mellitus yang disebabkan oleh masalah-masalah psikologis dan rendahnya kesejahteraan psikologis yang dialami oleh penderita. Meningkatnya perasaan sedih, patah semangat terhadap masa depan, merasa sangat letih, dan mengalami penurunan

kepercayaan diri maupun disiplin diri dapat terjadi seiring dengan buruknya kesehatan fisik (Hayes dan Ross dalam Temane dan Wissing, 2006).

Dapat dikatakan bahwa *subjective well being* adalah upaya menyalurkan atau usaha untuk menjalankan aturan-aturan perlakuan terhadap penyakit diabetes mellitus yang diderita, diintegrasikan menjadi aktivitas rutin sehari-hari dengan keseluruhan nilai yang diperoleh individu dalam kehidupannya dan menggunakan dengan sepenuhnya untuk dapat menjaga kondisi glukosa darah pada tingkat rata-rata atau normal, yang berujung pada adanya suatu peningkatan kesehatan.

Keberhasilan pelatihan yang telah dicapai dalam meningkatkan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus dipengaruhi beberapa faktor penting yang menentukan dalam suatu pelatihan, yaitu modul pelatihan, fasilitator, dan karakteristik subjek dalam pelatihan tersebut (Griehaber, 1994). Metode atau teknik yang dipakai dalam modul pelatihan regulasi emosi ini antara lain melalui ceramah, presentasi materi dan diskusi sehingga tidak membuat subjek merasa jenuh atau bosan dalam menjalani setiap sesi dalam pelatihan.

Kaberhasilan pelatihan ini juga didukung dengan pendekatan yang digunakan dalam pelatihan ini, yaitu pendekatan kelompok. Pendekatan kelompok ini memberikan kelebihan

antara lain melalui intervensi dalam kelompok, individu dapat saling memberi dan menerima umpan balik, mendapat kesempatan belajar dan berlatih kemampuan baru. Melalui pendekatan kelompok juga terjadi dukungan sosial antara sesama penderita diabetes di mana mereka dapat saling menguatkan satu sama lain, saling membagikan pengalaman dan masukan terkait penyakit mereka, dan membuat mereka merasa bahwa tidak hanya dirinya saja yang menderita penyakit diabetes.

Johnson dan Johnson (2001) mengungkapkan bahwa keuntungan pendekatan kelompok dibanding dengan pendekatan individual adalah bahwa pendekatan kelompok memungkinkan terjadinya proses katarsis bersama, saling memberikan dukungan, adanya perasaan berbagi, sehingga suasana akan terasa aman, nyaman, kekeluargaan serta penuh empatik, dan diharapkan dapat berpengaruh terhadap peningkatan toleransi terhadap keadaan stres psikologis. Hal ini tentu saja juga akan membantu dalam upaya peningkatan *subjective well being* para penderita diabetes mellitus.

Desain pelatihan dalam penelitian ini mengacu pada aktivitas-aktivitas pembelajaran melalui pengalaman (*experiential learning*) yakni belajar melalui pengalaman, proses pembelajaran akan menjadi efektif karena individu mendapatkan stimulasi yang berulang

melalui berbagai indera, baik penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman dan perabaan atau kinestetik (Afiatin, 2004).

Pelatihan regulasi emosi dipandu oleh seorang fasilitator. Peran dari fasilitator adalah untuk memimpin proses pelatihan (yaitu memberikan edukasi terkait dengan materi pelatihan berpikir positif), memimpin proses diskusi, dan membantu peneliti melakukan evaluasi selama proses pelatihan. Fasilitator berperan dalam memberikan contoh upaya menerapkan berbagai proses regulasi emosi. Fasilitator juga berperan penting dalam melakukan pendekatan terhadap peserta yang cenderung defensif dalam menjalani pelatihan. Hal ini terlihat saat pelatih mampu mengajak peserta yang cenderung diam dan pasif untuk aktif dan memotivasinya untuk mengikuti proses pelatihan.

Keberhasilan pelatihan regulasi emosi juga didukung oleh antusiasme dan penerimaan yang baik dari peserta karena belum pernah mengikuti pelatihan seperti ini sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi pelatihan yang secara keseluruhan menilai pelatihan ini, bermanfaat dan menambah ilmu dengan materi-materi yang diberikan. Peserta mengemukakan bahwa setiap sesi dalam pelatihan ini pada dasarnya mudah untuk dilakukan.

Secara kualitatif penelitian ini menemukan bahwa kemampuan subjek

terhadap peningkatan *subjective well being* berbeda-beda jumlah skornya. Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya perbedaan proses regulasi emosi ini adalah kondisi berbeda yang dialami peserta pelatihan seperti kondisi kesehatan dan permasalahan yang dihadapi, serta kemampuan peserta dalam menyerap materi-materi pelatihan dan proses belajar yang berbeda pada setiap peserta.

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan beberapa keterbatasan dalam menjalankan penelitian ini diantaranya adalah waktu yang terbatas karena mempergunakan waktu di sore hari dan kurangnya kontrol atau pengawasan dalam pemberian tugas rumah. Pemilihan pelaksanaan pelatihan sore hari dilakukan karena banyak dari peserta yang menjalankan kegiatan di pagi dan siang hari. Pada pelatihan ini tidak didesain dengan pengontrolan tugas rumah, sehingga mempengaruhi hasil *follow up* yang kurang baik. Pengontrolan tugas rumah ini dapat dilakukan desain tugas rumah yang lebih terinci untuk kegiatan setiap harinya, sehingga apa yang telah dilatihkan dalam pelatihan dapat diterapkan di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada perbedaan *subjective well being* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan regulasi emosi. Proses-proses yang dialami selama pelatihan regulasi emosi sangat berkaitan erat dengan peningkatan *subjective well being* pada penderita diabetes mellitus. Keterampilan yang diajarkan selama pelatihan merupakan upaya dalam mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi positif, sehingga tercapai kepuasan hidup yang lebih baik. Dengan *subjective well being* yang lebih baik maka timbul motivasi baru dan perilaku yang lebih positif untuk melakukan manajemen diabetes yang lebih baik lagi, dan hal ini tentu saja sangat berpengaruh terhadap kesehatan orang dengan diabetes mellitus.
2. Analisis kualitatif menemukan bahwa individu-individu mengalami proses regulasi emosi dan peningkatan skor *subjective well being* yang berbeda-beda. Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya perbedaan proses regulasi emosi ini adalah kondisi berbeda yang dialami peserta pelatihan seperti kondisi kesehatan dan permasalahan yang dihadapi, serta kemampuan peserta dalam menyerap materi-materi pelatihan dan proses belajar yang berbeda pada setiap peserta.

Saran

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin, namun tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti menyarankan bahwa :

1. Bagi subjek penelitian

Peneliti mengharapkan setelah pelatihan regulasi emosi apabila subjek mengalami situasi atau emosi yang kurang baik, tidak mampu mengatasi emosi negatif maka subjek dapat menerapkan teknik regulasi emosi seperti yang telah dipelajari, sehingga efek dari pelatihan regulasi emosi membantu subjek dalam mengelola emosi negatif menjadi emosi positif dengan lebih baik. Peneliti mengharapkan subjek dapat meluangkan waktu untuk melatih diri dalam meregulasi emosi melalui tahapan regulasi emosi agar subjek bisa lebih baik dalam melakukan keseimbangan emosi yang muncul.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Akan lebih baik jika pelatihan ini dapat dilaksanakan pada pagi atau siang hari, sehingga memiliki waktu yang lebih panjang dalam pelaksanaan sesi-sesi pelatihan.

Pada pelatihan ini tidak didesain dengan pengontrolan tugas rumah, sehingga mempengaruhi hasil *follow up* yang kurang baik. Pengontrolan tugas

rumah ini dapat dilakukan oleh pihak keluarga atau orang terdekat lainnya, sehingga apa yang telah dilatihkan dalam pelatihan dapat diterapkan di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S., Soeharjono, L. B. dan Tjokroprawiro, A. (2002). Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (DM-TI): Aspek Psikologik Penderita dan Keluarga. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 17, 2, 161-169.
- Afiatin, T. (2004). Pengaruh Program Kelompok AJI dalam Peningkatan Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan Mengenai NAPZA untuk Prevensi Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, No. 1, 28-54.
- Arbiyah, N., Imelda, F. N., & Oriza, I. D. (2008). Hubungan Bersyukur dan Subjective Well Being pada Penduduk Miskin. *Jurnal Psikologi Sosial*, 14, 1, 11-24.
- Azwar, S. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Cox, D. J. & Frederick, L. G. (1992). Major Developments in Behavioral Diabetes Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 628-638.

- Davis, R. E., Morrissey, M., Peters, J. R., Jensen, K. W., Martin, T. K. & Craig. (2005). Impact of Hypoglikemia on Quality of Life and Productivity in Type 1 and Type 2 Diabetes. *Current Medical Research and Opinion*, 21, 9, 1277-1483.
- De Cocter, (2001). Challenges of Type 2 Diabetes and Role of Health Care Social Work: a Neglected area Practice. *Health & Social Work*, 26, 26-37.
- Diener, E., Tamir, M., Kim-Prieto, c., Scollon, C, N., & Diener, M. (2003). A Time Sequential Theory Of Subjective well-being and ill-baing. Submitted to Personality and Social Psychology Review.
- Eddington, N. & Shuman, R. (2005). *Subjective Well Being (Happiness)*. Continuing Psychology Education. Diakses tanggal 5 Maret 2010 dari <http://www.texcpe.com/cpe/PDF/ca-happiness.pdf>
- Eriksen, J. & Naes, S. (2006). *Diabetes Mellitus and Quality of Life*. Diakses tanggal 3 Maret 2010 dari <http://www.nova.no/index.n?id=10582&subid=0&language=1>
- Ghom, C. (2003). Mood Regulation and Emotional Intellogence: Individual Diferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,3, 594-607.
- Greenberg, L. S. & Stone, A. A. (1992). Emotional Disclosure about Traumas and its Relation to Health: Effects of Previos Disclosure and Trauma Severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 1, 75-84.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion - Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Grieshaber, C. (1994). *Step by Step Group Development*. Feldafing : German Foundation for International Development, Centre for Food and Agriculture Development.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and Respond Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 4, 224-237.
- Johnson D.W. & Johnson, F.P. (2001). *Joining Together : Group Theory and Group Skills*. Boston: Allyn & Bacon.
- Karp, M. (1994). *Delivery of Health Care to Diabetic Children (Abstract)*. Proceeding of the IDF Congress XV, Kobe.
- Laron, Z. (1994). *Multidiplinairy Team Counseling of Psychological Problem in Diabetic Youth (Abstract)*. Proceedings of the IDF Congress XV, Kobe.

- Linehan, M. (2000). The Empirical Basis of Dialectical Behavior Therapy : Development of New Treatment Versus Evaluation of Existing Treatments. *Clinical Psychology :Science and Practice*, 7, 113-119.
- McCrantry, R., Atkinson, M. & Lipsenthal, L. (2000). Emotional Self Regulation Program Enhances Psychological Health and Quality of Life in Patients with Diabetes. HeartMath Research Center, 00-006, 1-11.
- Mosaku, K., Kolawole, B., Mume, C. & Ikem, R. (2008). Depression, Anxiety and Quality of Life among Diabetic Patients : A Comparative Study. *Journal of The National Medical Association*, 100, 1, 73-78.
- Paunovic, N. (2002). Prolonged Exposure Counterconditioning (PEC) as a Treatment for Chronic Post-Traumatic Stress Disorder and Major Depression in Adult Survivor of Repeated Child Sexual and Physical Abuse. *Clinical Case Studies*, 1, 2, 148-169.
- Prokop, C. K., Bradley, L. A., Burish, T. G., Anderson, K. O, & Fox, J. E. (1991). *Health Psychology Clinical Methods and Research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Pusat Promosi Kesehatan. (2007). Mau Tahu Lebih Jauh Tentang Diabetes? Diakses tanggal 15 Agustus 2009 dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=306>.
- Salas, E. & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The Science of Training: A Decade of Progress. *Annual Review of Psychology*, 52, 471-499.
- Sarafino, E.P. (1997). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Third Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Smyth, J.M. (1998). Written Emotional Expression : Effect Sizes, Outcome Types, and Moderating Variables. *Psychological Bulletin*. 66, 1, 174-184.
- Steinhsusen, H. C., Borner, S., & Koepf, P. (1977). The Personality of Juvenile Diabetics. *Pediatrics. Adolescenc Endocr*, 3, 1-7.
- Snyder, C, R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological inquiry*,13, 4, 249-275.
- Taylor, S. E. (1995). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Temane, Q. M & Wissing, M. P. (2006). The Role of Subjective Perception of Health in Dynamics of Context and Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 36, 3, 564-581.

- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individual Use Positive Emotions to Bounce back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 2, 320-333.
- Waspadji, S. (2004). Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolannya yang Rasional dalam *Diabetes Mellitus Penatalaksanaan Terpadu*. dr. Sidartawan Soegondo dkk (editor). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Waspadji, S. (2004). Diabetes Mellitus, Penyulit Kronik dan Pencegahannya dalam *Diabetes Mellitus Penatalaksanaan Terpadu*. dr. Sidartawan Soegondo dkk (editor). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Widiastuti, R. (2008). *Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Pengendalian Asma Dan Emosi Pada Penderita Asma*. Tesis. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Yudiarso, A, Tanumidjojo, Y. dan Basuki, L. (2004). Stres dan Perilaku Koping Pada Remaja Penyandang Diabetes Mellitus Tipe- 1. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 19, 4, 399-406.