



## Persepsi Terhadap Ekspresi Emosi Orang Tua dengan Risiko Terjadinya Problem Mental pada Remaja

**Tri Kurniati Ambarini<sup>1,2\*</sup>, Nurul Hartini<sup>1,2</sup>, Inas Ngesti Pribadi<sup>3</sup>, Lailatul Muniroh<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Departement of Psikologi, Faculty of Psychology, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2,3</sup>Center of Mental Health Research and Innovation Development (MIND), Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>4</sup>Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

tri.ambarini@psikologi.unair.ac.id

### Abstrak

Ekspresi emosi (EE) merupakan indikator yang cukup penting dalam memprediksi munculnya gangguan jiwa. Ekspresi emosi (EE) merupakan salah satu aspek yang merepresentasikan beberapa aspek utama dari relasi interpersonal. Klasifikasi EE terhadap keluarga terutama berdasarkan kepada dua faktor, yaitu 'kritik' (critical comment/ CC) dan 'keterlibatan emosi yang berlebihan' (emotional over involvement/ EOI) (Nurtantri, 2005). Selain mampu memprediksi munculnya gangguan psikologis atau jiwa, EE juga merupakan faktor penting dalam mencegah kambuhnya gangguan jiwa atau psikologis yang telah dialami oleh seseorang. Pemetaan pola ekspresi emosi pada keluarga, khususnya orang tua yang memiliki anak remaja at risk mental state (ARMS), menjadi sangat penting dalam upaya preventif munculnya gangguan psikologis atau gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur hubungan pola EE orang tua pada remaja at risk mental state (ARMS) di Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian survey pada 78 responden. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa variable Persepsi terhadap EE dan ARMS memiliki nilai korelasi sebesar  $r = 0.495$ , sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima. Terdapat hubungan antara persepsi terhadap EE dan ARMS. Korelasi antara dua variable bersifat positif artinya, semakin tinggi skor persepsi terhadap EE maka semakin kuat kondisi berisiko psikosis.

**Kata Kunci:** *Expressed Emotion, Psikoedukasi Keluarga, Skizofrenia Family, Tenaga Medis.*

### Abstract

*Emotional expression (EE) is an important indicator for predicting the emergence of mental disorders. EE represents several key dimensions of interpersonal relationships and is commonly classified within families into two major components: critical comments (CC) and emotional over-involvement (EOI) (Nurtantri, 2005). Beyond its predictive capacity for the onset of psychological or psychiatric disturbances, EE also plays a crucial role in preventing relapse among individuals with a history of mental illness. Mapping patterns of emotional expression within families particularly among parents of adolescents with an at-risk mental state (ARMS) is therefore essential for preventive efforts aimed at reducing the likelihood of developing psychological or psychiatric disorders. This study aims to examine the relationship between parental EE patterns and ARMS among adolescents in Surabaya. Using a survey method involving 78 respondents, Pearson's correlation test revealed a correlation coefficient of  $r = 0.495$  between perceptions of EE and ARMS, indicating that the research hypothesis is supported. The findings demonstrate a positive relationship between perceived EE and ARMS, meaning that higher levels of perceived EE are associated with a greater risk of psychosis.*

**Keywords:** *Expressed Emotion, Family Psychoeducation, Medical Personnel, Schizophrenia Family.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Surabaya, Indonesia

Email : tri.ambarini@psikologi.unair.ac.id

## PENDAHULUAN

Ekspresi emosi (EE) merupakan salah satu alat yang merepresentasikan beberapa aspek utama dari relasi interpersonal. Klasifikasi EE terhadap keluarga terutama berdasarkan kepada dua faktor, yaitu 'kritik' (critical comment/ CC) dan 'keterlibatan emosi yang berlebihan' (emotional over involvement/ EOI) (Nurtantri & Amir, 2005). Hasil penelitian Darwin, dkk, menyatakan bahwa beban pengasuhan memiliki hubungan yang bermakna terhadap ekspresi emosi. Ekspresi emosi yang dilaporkan caregiver hampir seimbang, baik mereka dengan ekspresi emosi tinggi maupun rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Sanger (1997) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ekspresi emosi yang tinggi dan ekspresi emosi yang rendah pada keluarga.

Kavanagh melakukan review terhadap 26 studi mengenai ekspresi emosi dan menemukan bahwa rata-rata tingkat kekambuhan adalah 48% pada penderita gangguan jiwa dengan keluarga ekspresi emosi tinggi dan 21% untuk pasien dengan keluarga ekspresi emosi rendah. Sebuah meta analisis dari 26 studi bahwa penderita skizofrenia yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi tinggi memiliki tingkat kekambuhan dua kali lebih besar daripada yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wendel, dkk. menunjukkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi lebih cenderung menyebabkan kekambuhan karena kritik yang mereka sampaikan lebih agresif dibandingkan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah.

EE tidak hanya memiliki hubungan yang erat dengan munculnya gangguan jiwa atau pun kekambuhannya. EE juga berperan dalam memperburuk kondisi remaja yang memiliki kondisi mental berisiko psikosis. Kondisi mental berisiko psikosis lebih banyak dialami oleh individu dengan usia yang lebih muda antara usia 14-35 tahun. Penelitian pada individu yang lebih muda dan menunjukkan mereka mengalami episode psikotik ringan, sekitar 3-6 bulan sebelum akhirnya bertambah parah. Kondisi berisiko psikosis adalah istilah yang digunakan oleh para profesional kesehatan untuk menggambarkan orang-orang muda, yang berusia 14 - 35 tahun, yang mengalami perubahan persepsi yang pada intensitas rendah yang mungkin merupakan tanda-tanda psikosis. Umumnya individu menjadi berisiko psikosis karena campuran faktor stres dan kerentanan. Seperti banyak masalah kesehatan mental ada pengaruh biologis (genetik, bahan kimia di otak), pengaruh sosial (hubungan, keluarga) dan faktor psikologis (keyakinan tentang diri dan orang lain).

Saat ini, penelitian menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 3 orang yang berisiko mungkin menjadi lebih sehat di masa depan dan mengalami episode pertama psikosis. Beberapa faktor penyebab kondisi ini adalah a)tingginya tingkat stress; b) Merasa semakin khawatir atau cemas; c) peristiwa kehidupan Major misalkan mengubah sekolah, mulai kuliah, putus hubungan, masalah keluarga, berkabung; d) Menggunakan zat mis ganja, ekstasi, LSD, MCAT, amfetamin, kokain; e) kekerasan atau pengabaian anak.

Tindakan preventif perlu dilakukan untuk mencegah munculnya gangguan psikologis sejak dini. Gejala atau symptom gangguan psikologis yang nantinya dapat mengarah kepada gangguan jiwa dapat terlihat sejak dini yaitu pada masa remaja. Pemahaman akan persepsi anak terhadap pola ekspresi emosi pada keluarga, khususnya orang tua dengan remaja yang memiliki kondisi mental berisiko psikosis, menjadi sangat penting dalam upaya preventif munculnya gangguan psikologis atau gangguan jiwa. Jika sejak dini diketahui hubungan antara persepsi anak terhadap EE orang tua, maka akan lebih mudah dilakukan usaha intervensi bagi orangtua dengan pola EE negatif.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian survey yang dilakukan pada 78 orang responden di Surabaya, Indonesia. Pengukuran persepsi ekspresi emosi dilakukan dengan skala Persepsi terhadap Eskpresi Emosi. Skala ini mengukur persepsi individu terhadap ekspresi emosi dari keluarga (bisa orang tua, saudara atau keluarga dekat). kala ini terdiri dari 25 pertanyaan, yang mencakup 2 dimensi yang berbeda dari ekspresi emosi, yaitu:

1. kritik/critical comment (CC): Pernyataan bahwa individu menganggap keluarga tidak menyukainya, tidak menyetujui apa yang dilakukan oleh pasien, sikap atau perilaku yang menampakkan kemarahan
2. keterlibatan emosional yang berlebihan/ emotional over involvement (EOI): Individu merasa keluarga melakukan pengorbanan diri yang berlebihan, identifikasi yang berlebihan, serta memperlakukan dirinya dengan overprotectiveik

### Skala Ekspresi Emosi

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa skala *Family Questionnaire* (FQ) yang akan diberikan kepada keluarga penderita skizofrenia. Skala *Family Questionnaire* (FQ) merupakan skala laporan diri (*self-report scale*) untuk menilai ekspresi emosi yang dikembangkan oleh Wiedemann, dkk [18]. Instrumen FQ terdiri dari 20 pertanyaan, yang mencakup 2 dimensi yang berbeda dari ekspresi emosi keluarga Skizofrenia, yaitu: kritik/critical

comment (CC) dan keterlibatan emosional yang berlebihan/ *emotional over involvement* (EOI).

Berikut ini *blueprint* yang digunakan mengukur ekspresi emosi, yaitu

Tabel 1 *Blueprint* Ekspresi Emosi

	Indikator	Fav	Total	Prosentase
<b>Critical Comment</b>	Pernyataan bahwa caregiver tidak menyukai pasien, tidak menyetujui apa yang dilakukan oleh pasien, sikap atau perilaku yang menampakkan kemarahan	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20	10	50%
<b>Emotional Over Involvement</b>	Pengorbanan diri yang berlebihan, identifikasi yang berlebihan, serta memperlakukan pasien dengan <i>overprotective</i>	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19	10	50%
	<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Pengukuran Kondisi berisiko psikosis dikur dengan Skala Status Berisiko Psikosis yang terdiri dari 58 pertanyaan dan dibuat berdasarkan 3 indikator berikut:

1. Positive symptoms: Unusual Thought Content (UTC) Non-Bizarre Ideas (NBI), Perceptual Abnormalities (PA), Disorganised Speech (DS)
2. Cognitive change, attention/concentration: Subjective Experience & Observed Cognitive Change
3. Behavioural Change: Social isolation, Impaired role function disorganised/odd/stigmatising behaviour & Aggressive/Dangerous behaviour.

Tabel 2. Kriteria Penilaian

0	1	2	3	4	5	6
Never, absent	Questionable	Mild	Moderate	Moderately severe	Severe	Psychotic & severe
0	$\leq 68$	69-136	137-204	205-272	273-340	341-408

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sejumlah 78 orang dengan dominansi daerah asal adalah Jawa Timur sekitar 80 %. Berikut secara detil daerah tempat tinggal responden penelitian :

Tabel 3. Data Deskriptif Responden Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal

Provinsi	Kota	Jumlah	Presentase
Sumatera Selatan	Palembang	1	1,282
Sumatera Utara	Medan	1	1,282
Nusa Tenggara Timur	Kupang	1	1,282
Nanggro Aceh	Banda Aceh	1	1,282
Darussalam			
Jawa Barat	Jakarta, Bandung, Depok, Bekasi	7	8,975
Jawa Timur	Surabaya, Sidoarjo, Mojokerto, Lumajang, Kediri, Nganjuk, Gresik	63	80,769
Jawa Tengah	Surakarta, Solo, Semarang	4	5,128
<b>TOTAL</b>		<b>78</b>	<b>100</b>

Jika dilihat dari jenis kelamin, karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Percentase
Laki-laki	21	26,93
Perempuan	57	73,07
<b>TOTAL</b>	<b>78 Orang</b>	<b>100</b>

Responden penelitian ini paling banyak berlatar belakang pendidikan S1, yaitu sebanyak 53.8 % dan SMU sebanyak 42.3 %. Secara detil tingkat pendidikan responden penelitian adalah sebagai berikut :

Responden paling banyak berprofesi sebagai pelajar/mahasiswa, yaitu sebanyak 69.23 %. Sebagian besar responden penelitian tidak pernah melakukan pemeriksaan kepada psikolog atau psikiater terkait kondisi psikologis yang dirasakannya. Namun sebanyak 25.3 % dari responden penelitian pernah melakukan pemeriksaan kepada psikiater atau psikolog.

Responden dalam penelitian ini sebanyak 39.74 % memiliki kondisi berisiko psikosis pada kategori *mild* (ringan) dan sebanyak 16.67 % berada pada kategori *moderate* (sedang). Sedangkan responden yang berada pada kategori *moderately severe* (agak berat) sebanyak 1.29 %. Sebanyak 42.3% responden berada pada kategori *questionable* (meragukan). Secara detil kondisi berisiko psikosis responden penelitian dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 5. Norma dan Kategorisasi Kondisi Berisiko Psikosis

Kategorisasi	Jumlah	Percentase
Never, absent	0	0
Questionable	33	42,30
Mild	31	39,74

Moderate	13	16,67
Moderately severe	1	1,29
Severe	0	0
Psychotic & severe	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Analisis Reliabilitas Skala Persepsi Terhadap EE sebanyak 25 Item diperoleh reliabilitas sebesar 0,876 dengan penghapusan sebanyak 8 item, yaitu 7,12,14,18,20,21,23,25. Analisis reliabilitas yang dilakukan pada tiap dimensi skala persepsi terhadap EE menunjukkan bahwa Dimensi Kritik/critical comment (CC) memiliki reliabilitas sebesar 0,716 dan Dimensi Keterlibatan Emosional yang berlebihan sebesar 0,431. Analisis Reliabilitas Skala Kondisi Berisiko Psikosis sebanyak 56 Item diperoleh reliabilitas sebesar 0,959 tanpa ada penghapusan item.

Data dikatakan berdistribusi normal apabila  $> 0,05$ . Variabel EE memiliki signifikansi sebesar 0,200. Maka variabel EE dapat dikatakan berdistribusi normal, karena  $0,200 > 0,05$ . Variabel ARMS diketahui bahwa signifikansi sebesar 0,083 (lihat tabel 5). Maka variabel kondisi berisiko psikosis dapat dikatakan berdistribusi normal, karena  $0,083 > 0,05$ . Data dikatakan linier apabila signifikansi linieritas  $< 0,05$ . Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan linier antara kedua variabel. Hal ini ditunjukkan melalui taraf signifikansi linieritas yaitu  $0,000 < 0,05$ .

Tabel 6. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		Shapiro-Wilk		Sig.
	Statistic	df	Statistic	df	
Persepsi Thd EE	.079	78	.200*	978	.196
ARMS	.094	78	.083	.957	.010

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 7. Uji Linieritas

	Sum of Squares	d	Mean f	Sig	Mean Square	F	.
ARMSBetwe en d)	109277.5	3	3642.58	.00	2.482	3	
Persep Groups	43801.91	1	43801.9	29.84.00			
si Thd	8	18	1	0			
EE	Deviation from Linearity	65475.61	2	2257.78	1.538	.09	
		7	9	0			
	Within Groups	68987.81	4	1467.82			
		2	7	6			
Total	178265.3	7					
		46	7				

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa variable Persepsi terhadap EE dan kondisi berisiko psikosis memiliki nilai korelasi sebesar 0,495, sehingga hipotesis pada penelitian ini

diterima. Hal ini artinya terdapat hubungan antara persepsi terhadap EE dan kondisi berisiko psikosis. Korelasi antara dua variable bersifat positif artinya, semakin tinggi skor persepsi terhadap EE maka semakin kuat kondisi berisiko psikosis.

Table 8. Uji Korelasi

	Resiko	
	Persepsi Thd Psikos	EE is
Persepsi Thd EE	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.496**
	N	78
Resiko Psikosis	Pearson Correlation	.496**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	78

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Discussion

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Persepsi terhadap EE orangtua dengan kondisi berisiko psikosis. Semakin negatif persepsi terhadap EE yang ditampakkan oleh keluarga maka akan semakin dapat dipastikan kondisi berisiko psikosis. Ketika seseorang melihat merasa keluarga menampilkan ekspresi emosi yang negatif, maka orang tersebut lebih banyak menunjukkan simptom-simptom *Ultra High Risk* (UHC). Semakin banyak simptom kondisi berisiko psikosis yang muncul pada diri seseorang maka dapat disimpulkan bahwa mereka merupakan orang pada golongan yang berisiko tinggi (*Ultra High Risk/UHC*) mengalami gangguan mental.

Faktor yang ikut mempengaruhi terbentuknya persepsi terhadap EE adalah usia sedang kan faktor lain seperti jenis kelamin, jumlah saudara, urutan kelahiran, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan status sosial ekonomi tidak mempengaruhi terbentuknya persepsi terhadap EE. Munculnya simptom UHC (opreasionalisasi dari kondisi berisiko psikosis) ternyata tidak dipengaruhi oleh berbagai faktor tersebut, termasuk pula faktor pernah tidaknya seseorang melakukan pemeriksaan kepada psikiater ataupun psikolog. Hasil penelitian Schimmelmann, dkk [19] menunjukkan bahwa pendidikan dan jenis kelamin tidak mempengaruhi jumlah simptom UHC yang ditampilkan oleh seseorang. Namun mereka menemukan bahwa usia hubungan jumlah simptom UHC yang ditampilkan. Pada penelitian ini, responden dengan usia 16 tahun lebih banyak memunculkan simptom UHC sedang responden dengan usia yang lebih tua.

Responden dalam penelitian ini sebanyak 39,74 % memiliki menunjukkan simptom-simptom UHC pada kategori *mild* (ringan) dan sebanyak 16,67 % berada pada kategori *moderate* (sedang). Sedangkan responden yang berada pada kategori *moderately severe* (agak berat) sebanyak

1.29 %. Sebanyak 42.3% responden berada pada kategori *questionable* (meragukan). Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 50.41 % responden penelitian tergolong beresiko mengalami gangguan kesehatan mental di masa yang akan datang jika tidak ditangani. Sedangkan ada sebanyak 1.29 % responden penelitian yang telah mengalami gangguan kesehatan mental yang sudah perlu penanganan oleh pihal profesional.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa seseorang yang tergolong UHC akan sangat beresiko mengalami gangguan mental jika tidak ddiintervenis pada 1-2 tahun selanjutnya. Sebanyak 73 % responden yang menunjukkan gejala psikotik selanjutnya akan didiagnosis skizofrenia. Hasil penelitian Kaplan-Meier menunjukkan prosentase perubahan pada seseorang yang menunjukkan simptom UHC di tiap tahunnya terkait simptom yang tambah menguat jika tidak mendapatkan pertolongan. Setelah 10 tahun sekitar 34.8 % dapat diprediksi simptom akan menguat sebagai simptom psikosis. Apabila dilihat dari pendidikan akhir yang dimiliki oleh responden penelitian, maka tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak diperoleh oleh responden dengan pendidikan akhir SMA. Sebaliknya responden penelitian dengan pendidikan akhir S1 lebih banyak memperoleh skor lebih rendah dan memiliki tingkat pengetahuan rendah. Bahkan responden penelitian yang pendidikan akhirnya SD memiliki tingkat pengetahuan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak ditentukan oleh pendidikan akhir. Banyaknya informasi yang dimiliki oleh seseorang lebih banyak ditentukan seberapa sering mereka mencari informasi mengenai sesuatu. Tingkat EE yang dimiliki oleh responden penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 75 % memiliki tingkat EE yang tinggi dan sebanyak 25 % memiliki tingkat EE yang rendah. Tingkat EE tinggi terdapat lebih banyak pada tenaga medis (80%) sedangkan hanya 66.66% keluarga yang memiliki tingkat EE tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis yang tidak setiap hari berinteraksi dengan penderita menunjukkan reaksi emosi yang lebih negatif daripada keluarga yang lebih banyak menghabiskan waktu bersama penderita.

Padahal pada penelitian yang dilakukan oleh Simpson pada tahun 1998 [20] menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara emosi negatif yang ditunjukkan oleh keluarga, dengan kekambuhan pada pasien sedangkan emosi positif berkaitan dengan peningkatan pada pasien. Komentar kritik berkorelasi dengan hasil yang buruk pada pasien, symptom negative dan perilaku sosial yang abnormal [21]. Contohnya, lingkungan yang penuh kritik berkorelasi dengan hasil yang buruk pada pasien baik di dalam ataupun di luar rumah sakit [20]. Apabila tingkat EE dibandingkan dengan tingkat pengetahuan

maka dapat diperoleh data bahwa responden penelitian yang memiliki EE rendah malah mereka yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, sedangkan responden penelitian yang memiliki tingkat EE tinggi lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa belum tentu responden penelitian dengan pengetahuan yang tinggi akan memiliki tingkat EE yang rendah. Pengetahuan yang dimiliki apabila tidak diterapkan dengan benar maka tidak akan mempengaruhi sikap yang ditunjukkan oleh mereka kepada penderita skizofrenia.

*Interaction model* mengusulkan bahwa seseorang memiliki pemahaman tersendiri mengenai suatu penyakit dan informasi yang diberikan oleh seorang ahli akan dipahami, diorganisasi dan kemungkinan ditolak berdasarkan atas persepsi dan pemahaman yang dimiliki oleh seseorang. [4], [22] menyatakan bahwa pendidikan mengenai express emotion yang diberikan perawat (*caregiver*) akan berguna jika diberikan diawal ketika pasien berada pada tahap akut.

Selain itu, penyebab tinggi rendahnya EE belum diketahui secara pasti. EE tampaknya menggambarkan bagaimana kepribadian dari caregiver. Hooley dan Hiller [23] menemukan bahwa caregiver penderita skizofrenia dengan EE yang tinggi menunjukkan penurunan kepuasan hidup, kurang optimis akan masa depan, dan rendahnya efikasi diri dibandingkan caregiver dengan EE yang rendah. Selanjutnya akan dilakukan pengukuran tingkat EE pada keluarga dan tenaga medis untuk mengetahui efektifitas psikoedukasi yang telah dilakukan. Pengukuran efektifitas intervensi lebih baik dilakukan tidak langsung setelah intervensi diberikan. Tinggi rendahnya EE tidak hanya sekedar emosi yang ditampilkan namun juga terkait dengan hilangnya hubungan yang positif dengan orang lain [21]. Untuk melihat hal tersebut diperlukan waktu agar hasil dari intervensi mempergaruhi perilaku yang ditampilkan oleh tenaga medis dan keluarga.

## SIMPULAN

Ketika seseorang melihat merasa keluarga menampilkan ekspresi emosi yang negatif, maka orang tersebut lebih banyak menunjukkan simptom-simptom berisiko psikosis. Semakin banyak simptom kondisi berisiko psikosis yang muncul pada diri seseorang maka dapat disimpulkan bahwa mereka merupakan orang pada golongan yang beresiko tinggi mengalami gangguan mental. Keluarga sebagai pihak yang lebih sering berinteraksi dengan penderita skizofrenia harus lebih sering menambah pengetahuan mengenai gangguan jiwa tersebut agar dapat lebih memahami simptom-simptom

yang muncul. Pemahaman yang lebih baik akan mendorong munculnya emosi dan perilaku positif dari keluarga kepada anak selama proses pengasuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nurtantri, Ika dan Amir, N. 2005. Penentuan Validitas dan Reliabilitas Family Questionnaire (FQ) dalam Menilai Ekspresi Emosi pada Keluarga yang Merawat Penderita Skizofrenia di RSCM. (Tidak diterbitkan).
- Handayani, L. dan Nurwidawati, D. 2013. Hubungan Pola Asuh dan Ekspresi Emosi Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 4(1): 24.
- Sanger, K. L. 1997. Functions of Freedom Singing in the Civil Rights Movement: The Activists' Implicit Rhetorical Theory. *Howard Journal of Communications*, 8(2).
- Amaresha, A. C. dan Venkatasubramanian, G. 2012. Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(1).
- Dingemans, P. M., Linszen, D. H., dan Lenior, M. E. 2002. Patient Psychopathology and Parental Expressed Emotion in Schizophrenia Revisited. Dalam New Family Interventions and Associated Research in Psychiatric Disorders.
- Butzlaff, R. L. dan Hooley, J. M. 1998. Expressed Emotion and Psychiatric Relapse: A Meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55(6).
- Zacekiha, J. 2018. Expressed Emotion Towards Individuals with Mental and Physical Health Conditions: A Structured Literature Review. *East European Journal of Psycholinguistics*, 5(2).
- NCT00751244. 2008. Mothers Overcoming and Managing Stress. ClinicalTrials.gov.
- Wendel, J. S., Miklowitz, D. J., Richards, J. A., dan George, E. L. 2000. Expressed Emotion and Attributions in the Relatives of Bipolar Patients: An Analysis of Problem-Solving Interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4).
- Fusar-Poli, P., dkk. 2013. The Psychosis High-Risk State. *JAMA Psychiatry*, 70(1): 107.
- Carrión, B. A., Ricardo, R., Demmin, D., McLaughlin, D., Olsen, R., Corell, C. U., dan Cornblatt. 2017. Duration of Attenuated Positive and Negative Symptoms in Individuals at Clinical High Risk. *Physiology & Behavior*, 176(12): 139–148.
- Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., dan McGorry, P. D. 2004. Risk Factors for Psychosis in an Ultra High-Risk Group: Psychopathology and Clinical Features. *Schizophrenia Research*, 67(2): 131–142.
- Yee, C. I., Gupta, T., Mittal, V. A., dan Haase, C. M. 2020. Coping with Family Stress in Individuals at Clinical High-Risk for Psychosis. *Schizophrenia Research*, 216: 222–228.
- Meneghelli, A., Alpi, A., Pafumi, N., Patelli, G., Preti, A., dan Cocchi, A. 2011. Expressed Emotion in First-Episode Schizophrenia and in Ultra High-Risk Patients. *Psychiatry Research*, 189(3): 331–338.
- Keshavan, M. S., DeLisi, L. E., dan Seidman, L. J. 2011. Early and Broadly Defined Psychosis Risk Mental States. *Schizophrenia Research*, 126(1–3): 1–10.
- Mack, A. H. 2011. Prediction of Psychosis in Adolescents and Young Adults at High Risk: Results from the Prospective European Prediction of Psychosis Study. *Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2011(3): 26–27.
- Zarogianni, E., dkk. 2019. Individualized Prediction of Psychosis in Subjects with an At-Risk Mental State. *Schizophrenia Research*, 214: 18–23.
- Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E., dan Hahlweg, K. 2002. The Family Questionnaire: Development and Validation of a New Self-Report Scale for Assessing Expressed Emotion. *Psychiatry Research*, 109(3).
- Schimmelmann, B. G., Michel, C., Martz-Irungartinger, A., Linder, C., dan Schultze-Lutter, F. 2015. Age Matters in the Prevalence and Clinical Significance of Ultra-High-Risk for Psychosis Symptoms. *World Psychiatry*, 14(2): 189–197.
- Buck, L. A. M. 2011. A Study of Expressed Emotion in Psychiatric Nurses and Its Relation to the General Role and Effects of Emotions in Nursing. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11): 951–952.
- Dennis, A. M. dan Leach, C. 2007. Expressed Emotion and Burnout: The Experience of Staff Caring for Men with Learning Disability and Psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3).
- Wearden, A. J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., dan Rahill, A. A. 2000. A Review of Expressed Emotion Research in Health Care. *Clinical Psychology Review*, 20(5).
- Hooley, J. M. dan Hiller, J. B. 2000. Personality and Expressed Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1).