

# PELATIHAN KELOLA EMOSI DALAM MENINGKATKAN KOPING STRES ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK GANGGUAN JIWA

## *EMOTIONAL MANAGEMENT TRAINING TO IMPROVE COPING STRESS FOR PARENTS WITH MENTAL DISORDER CHILDREN*

**Sheilla Varadhila Peristianto**

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jalan Wates Km.10 Yogyakarta 55753  
sheillavaradhila@gmail.com

### **Abstrak**

Tekanan fisik dan emosi dapat dimunculkan orangtua yang merawat anak gangguan jiwa. Aktivitas rutin karena merawat anak menjadikan lelah secara fisik. Perasaan sedih, marah, dan jengkel menjadi tanda emosi dalam pengalaman merawat anak. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan peningkatan koping stres pada orangtua dengan anak gangguan jiwa melalui pelatihan kelola emosi. Metode *non-probability* digunakan dalam pengumpulan 12 subjek, yang selanjutnya terbagi dua kelompok sama rata sebagai kelompok eksperimen dan kontrol. Secara rinci, kriteria subjek yaitu merupakan orangtua dengan anak gangguan jiwa, sebagai ayah atau ibu kandung, dan berusia 45-50 tahun. Kriteria anak adalah pernah perawatan inap lebih dari satu kali. Desain penelitian adalah *quasi experimental design*. Pelatihan 'kelola emosi' dilakukan sebanyak 8 sesi pada kelompok eksperimen. Skala koping stres dari Snyder dan Lopez (2007) digunakan sebagai alat ukur koping stres orangtua. Terdapat skor sig.  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ) menggunakan *Wilcoxon Paired T-test*, yang artinya terjadi peningkatan koping stres orangtua setelah diberikan pelatihan 'kelola emosi'.

**Kata Kunci : emosi, kelola emosi, koping stres, gangguan jiwa**

### **Abstract**

*Parents with psychiatric children have a physical experience and emotional stress. Physically, parents fatigue from their regular activities of taking care of their children. Emotionally, parents feel embarrassed about having children, making them easily angered, annoyed, and sad. In this research, emotional management training given to parents with mental children did improve more positive coping stress. The non-probability method was used in collecting 12 subjects, which were then divided into two groups equally with the experimental and control groups. Subjects were six pairs of parents having mental children, and have been hospitalized at least once. Parents were biological mothers and fathers of mental children, and around 45 – 50 years old. This research used a quasi-experimental design where the training for the experiment group was conducted in 8 sessions. Coping stress was measured using a coping stress scale (Snyder & Lopez, 2009). There was a sig score.  $p = 0.027$  ( $p < 0.05$ ) using the Wilcoxon Paired T-test. Such results showed that there was some improvement in adaptive coping stress in parents after given emotion management training.*

**Keyword:** *emotions, emotional management, coping stress, mental disorder*

## **PENDAHULUAN**

Bukannya perhatian dan simpati yang dimunculkan oleh keluarga, namun justru perasaan takut dan penghukuman ketika mendengar gangguan jiwa (Arif, 2006). Di Indonesia, prevalensi penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan. Prevalensi penderita gangguan jiwa terus meningkat, yaitu setiap waktunya berjumlah rata-rata satu hingga dua persen dari seluruh penduduk yang ada (Puspitasari, 2009). Semua kalangan usia mulai dari remaja hingga dewasa dapat menderita gangguan jiwa. Sejumlah 1000 orang yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2007, jumlah penderita gangguan jiwa naik menjadi 1/7 dari 1000 penderita pada

tahun 2014, oleh sebab itu fenomena gangguan jiwa di Indonesia layaknya gunung es (Kompas, 2014).

Banyaknya kejadian gangguan jiwa menjadikan orang sekitar merasakan emosi yang tidak menentu, tak terkecuali pada orangtua. Orangtua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa adalah pasangan individu berperan sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan kesehatan mental. Gangguan mental atau gangguan jiwa merupakan penyakit yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan yaitu aspek emosi, pola pikir, dan perilaku (Meijel, Gaag, Kahn & Grydonck, 2012). Vauth (2007) menambahkan adapun tanda-tanda ataupun gejala gangguan mental antara lain adanya waham, halusinasi, gangguan perasaan yang tidak menentu atau berubah-ubah, dan perilaku yang tidak wajar.

Perasaan tidak berguna, malu, frustrasi, marah, bersalah, takut, dan terbebani, serta stigma pada penderita dimunculkan oleh orangtua sehingga tidak jarang memilih pengabaian. Perilaku tersebut tentunya memperburuk situasi orangtua yang merawat gangguan jiwa (Adilamarta, 2011). Beban menjadi bertambah ketika aktivitas sehari-hari tidaklah hanya mengurus anak, namun harus tetap menjalankan perannya sebagai orangtua yang bekerja dan mengurus rumah. Perilaku anak sebagai gejala dari gangguan yaitu memukul atau menyakiti orang lain secara fisik, merusak barang, dan berbicara 'kotor' menjadikan orang lain merasa ketakutan, tidak tenang, serta tanda cemas lainnya (Puspitasari, 2009). Pengasingan dengan cara membawa anak ke rumah sakit jiwa dan tidak menjenguk menjadi jalan yang dipilih keluarga karena merasa tidak mampu menangani, meskipun hal tersebut justru menghambat pula tingkat kesembuhan anak (Lestari & Kartinah, 2012).

Stres yaitu tidak tenang, ketakutan, khawatir menjadi perilaku yang ditunjukkan orangtua selama merawat anak (Puspitasari, 2009). Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara pada orangtua yang memiliki anak gangguan jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah. Orangtua membentak dan memarahi anak agar tidak merugikan orang lain, serta mengurung di kamar agar tidak merasa malu. Emosi-emosi yang ditampilkan menjadikan stressor orangtua sehingga membutuhkan suatu usaha untuk dapat beradaptasi dengan stressor tersebut, salah satunya adalah dengan menggerakkan sumber koping (Lazarus, 2005). Maini dan Nasution (2011) menguatkan bahwa koping yang efektif yang digerakkan dapat membantu dalam mengatasi stressor. Koping efektif muncul karena adanya koping positif yang dipengaruhi oleh emosi-emosi yang positif, sedangkan emosi-emosi negatif muncul dari koping yang tidak efektif (Sari, Gunawan, Septiani, 2018)

Barret, Gross, Christensen & Benvenuto (Manz, 2007) menambahkan dalam penelitiannya, bahwa kemampuan mengelola emosi dapat menurunkan emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional, kemampuan dalam menghadapi ketidakpastian hidup meningkat, lebih positif dalam menggambarkan masa depan, dan mudah pengambilan keputusan. Kemampuan orangtua dalam mengelola emosi memunculkan koping stres positif, dan membawa anak berkurangnya kemunculan suatu gejala gangguan jiwa. Penulis mengajukan tema berdasarkan permasalahan yang ada yaitu "Pelatihan Kelola Emosi dalam Meningkatkan Koping Stres Orangtua yang Memiliki Anak Gangguan Jiwa". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelatihan 'kelola emosi' dalam meningkatkan koping stres orangtua. Selain itu diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak yang terkait untuk melakukan upaya lanjutan terkait dengan peningkatan koping stres orangtua.

## **METODE**

Variabel bebas adalah pelatihan kelola emosi, sedangkan koping stres orangtua menjadi variabel tergantung. Subjek berjumlah 12 orangtua sebagai pasangan suami istri yang memiliki anak gangguan jiwa dan berusia 45-50 tahun, serta kriteria anak adalah yang pernah dirawat inap di rumah sakit jiwa lebih dari satu kali.

Tabel 1. Subjek Penelitian

No.	Subjek	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Kelompok Penelitian
1.	SW	Laki-laki	49	KE
2.	MT	Laki-laki	46	KE
3.	HR	Laki-laki	47	KE
4.	SP	Perempuan	32	KE
5.	SK	Perempuan	44	KE
6.	TN	Perempuan	39	KE
7.	YT	Laki-laki	46	KK
8.	KT	Laki-laki	46	KK
9.	PM	Laki-laki	49	KK
10.	TR	Perempuan	42	KK
11.	KM	Perempuan	44	KK
12.	IT	Perempuan	46	KK

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

Desain dalam penelitian adalah *quasi experimental design*. Sugiyono (2010); Kazdin (2010) menjelaskan bahwa yang menjadi ciri utama pada quasi experimental design yaitu pada kelompok kontrol dan eksperimen tidak dipilih secara random. Hal tersebut dikarenakan dalam penelitian ini terdapat variabel dari luar yang tidak dapat dikontrol, seperti kondisi sosial ekonomi orangtua dan penanganan medis lainnya yang didapat anak. Skala koping stres sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengukur kemampuan koping stres orangtua saat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kelola emosi.

Pelatihan diberikan dalam tiga kali pertemuan sesuai dengan sesi yang disusun berdasar aspek pengelolaan emosi yaitu memonitor emosi, mengevaluasi emosi, memodifikasi emosi, dan mengekspresikan emosi (Gross, 2006). Pelaksanaan pelatihan kelola emosi merujuk pada penelitian sebelumnya mengenai keterampilan mengelola emosi yang telah terbukti secara efektif menurunkan tingkat stres, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2008) bahwa pelatihan mengelola emosi terbukti signifikan menurunkan tingkat stres pada korban lumpur panas Lapindo dengan  $p < 0,05$ . Selanjutnya penelitian Setyowati (2010) bahwa pelatihan keterampilan mengelola emosi efektif menurunkan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD dengan skor sig.  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dianalisis secara kuantitatif, kemudian dengan teknik uji *Mann-Whitney U Test* dan *Wilcoxon T Tes* dilakukan uji asumsi dan uji hipotesis non-parametrik sehingga didapatkan hasil tertera pada Tabel 2.

Tabel.2 Skor Koping Stres saat *Pretest*, *Posttest*, dan *follow up* pada KE dan KK

Subjek		Pre-test	Post-test	
Follow-up		Skor	Skor	Skor
<b>Kelompok</b>	SW	85	99	99
<b>Eksperimen</b>	SP	84	95	98
	MT	71	91	97

SK		76	90	88
HR		73	98	96
TN		76	97	97
Rerata		77,5	95	95,83
<b>Kelompok</b>	YT	84	82	75
<b>Kontrol</b>	TR	82	81	77
KT		72	73	72
KM		72	71	70
PM		75	74	74
IT		77	75	73
Rerata		77	76	73,5

Rerata skor *pre-test* dan *post-test* ditunjukkan pada tabel 2. Rerata skor *pre-test* pada kelompok eksperimen sebesar 77,5 sedangkan kelompok kontrol sebesar 77, keduanya memiliki selisih nilai 0,5. Rerata skor *post-test* pada kelompok eksperimen sebesar 95 dan kelompok kontrol sebesar 76, serta perbedaan selisih skor kedua kelompok mencapai 19. Hasil rerata pada tahap *follow-up* antara kelompok eksperimen yaitu 95.83, sedangkan kelompok kontrol memiliki rerata sebesar 73,8. Pada fase ini terdapat selisih skor 22,03.

Selanjutnya dari uji asumsi terdapat perbedaan antara *pre-test*, *post-test*, *follow-up* pada kelompok eksperimen dengan *pre-test*, *post-test*, *follow-up* pada kelompok kontrol.

Tabel. 3 Hasil Analisis Asumsi pada KE dan KK

Koefisien	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Follow-up</i>
Mann-Whitney U	16,500	0,000	0,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,809	0,004	0,004

Hasil uji *Mann-Whitney U* pada tabel 3 menunjukkan skor *asymp. sig.* pada *pre-test* sebesar 0,809, dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan antara *pre-test* kelompok eksperimen dengan kontrol. Di sisi lain, hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan skor *asymp. sig.* = 0,004 pada *post-test*, dapat dikatakan terdapat perbedaan signifikan antara *post-test* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Pada tahap *follow-up*, hasil uji beda *Mann-Whitney U* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol memiliki skor *asymp. sig.* = 0,004, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Pada Tabel 4 dipaparkan hasil uji analisis pengaruh (*gain score pre-test* dengan *post-test*) pada kelompok kontrol dan eksperimen.

Tabel. 4 Hasil Analisis *Wilcoxon Signed Ranks*

Koefisien	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Pre-test – Post-test	Post-test – Follow-up	Pre-test – Post-test	Post-test – Follow-up
Z	-2,207	-1,782	-1,730	-2,032
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,027	0,075	0,084	0,042

Hasil uji *Wilcoxon* pada Tabel. 4 pada Kelompok Eksperimen menunjukkan skor  $Z = -2,207$  dan *asymp. sig* (2-tailed) = 0,027 yang berarti bahwa terdapat peningkatan kemampuan koping stres yang signifikan setelah mendapatkan pelatihan kelola emosi.

Terdapat perbedaan skor pada orangtua yang mendapatkan pelatihan kelola emosi dengan yang tidak mendapatkan pelatihan. Selanjutnya tidak terdapat perbedaan skor antara post-test dengan follow-up pada orangtua yang mengikuti pelatihan. Oleh sebab itu, pelatihan kelola emosi efektif dalam meningkatkan koping stres orangtua.

Pelatihan kelola emosi dalam penelitian terbagi menjadi tiga pertemuan. Pertemuan pertama terdiri dari tiga sesi yaitu sesi 1 pembukaan dengan memberikan kontrak pelatihan, sesi 2 share pengalaman merawat penderita gangguan jiwa, dan sesi 3 memonitor emosi dengan mengisi lembar kerja berupa situasi yang dihadapi saat merawat penderita serta memberikan simulasi permainan yang mengandung unsur 'emosi'. Pertemuan kedua terdiri dari tiga sesi lanjutan pertemuan pertama, antara lain sesi 4 mengevaluasi emosi dengan menekankan gaya komunikasi yang digunakan selama merawat penderita gangguan jiwa, sesi 5 berlatih relaksasi, dan sesi 6 mengekspresikan emosi dengan gaya komunikasi yang sebelumnya. Sedangkan, dua sesi pada pertemuan ketiga terdiri dari sesi 6 modifikasi emosi dengan cara penayangan video, dan sesi 7 penutupan. Hasil ini menguatkan penelitian sebelumnya oleh Muttaqin dan Kapliani (2008) mengenai teknik mengelola emosi yang dapat menurunkan tingkat stres pada keluarga difabel.

Terdapat peningkatan koping stres sebagai tanda bahwa telah berkurangnya emosi negatif yang bergerak menuju emosi yang lebih positif. Barret, Gross, Christensen & Benvenuto (dalam Manz, 2007) menguatkan bahwa emosi-emosi negatif yang dimunculkan menjadikan seseorang harus mengelola emosi negatif seperti tegang dan gelisah secara efektif, sehingga muncul emosi positif.

Orangtua merasa bahwa anak lebih kooperatif, terbuka, dan dapat beraktivitas tanpa adanya paksaan. Orangtua menjadikan permasalahan merawat anak adalah sebuah hikmah yang dapat berdampak positif bagi setiap kejadian. Lazarus dan Folkman (2005), menjelaskan hikmah dari sebuah masalah dapat memunculkan kepercayaan terhadap diri sendiri maupun orang lain dan perilaku adaptif secara alami. Orangtua dapat mengambil hikmah dari gangguan anak sehingga menjadikan lebih perhatian dan percaya perilaku yang ditunjukkan orang lain.

Berbicara dengan orang lain secara otomatis membangun hubungan sosial yang luas antar individu terutama ketika sedang dalam peristiwa yang banyak memunculkan stressor. Lingkungan sosial menjadi bentuk dukungan sosial sebagai bentuk pemulihan terhadap penyakit lebih cepat (Lazarus dan Folkman, 2005), tak terkecuali penyakit mental. Orangtua lebih terbuka, bersedia berbagi perasaan dan permasalahannya, hal tersebut menjadikan anak juga lebih terbuka.

Pengambilan respon positif dari sebuah kejadian kehilangan adalah sesi selanjutnya. Seseorang menemukan makna dalam setiap masalah yang dihadapi, kembali bangkit dari pengalaman menyakitkan, dan merasionalkan segala bentuk stressor, serta menggali manfaat dari sebuah peristiwa, merupakan langkah pula dalam memudahkan terjadinya proses ke arah yang positif (Snyder dan Lopez, 2007). Langkah yang diambil orangtua adalah berusaha mengumpulkan informasi melalui berbagai media ataupun langsung bertanya pada tenaga kesehatan. Orangtua lebih berfokus pada penganan anak menjadi sebuah motivasi yang mendorong pencapaian makna hidup dan tujuan.

Orangtua lebih tenang dan rileks setelah tertawa bersama, tertawa menjadi bagian dari koping. Selera humor bersama anak meningkat dan membuat hubungan dengan anak lebih dekat. Mc.Dougal (Snyder dan Lopez, 2007), menjelaskan efek positif dari tertawa, antara lain mengurangi dampak dari serangan sosial, mencegah diri dari kesedihan dan depresi, serta mengurangi kerusakan emosi lainnya.

Pada sesi meditasi memunculkan beberapa manfaat positif bagi seseorang, antara lain meningkatkan kreativitas, kecerdasan, kebahagiaan, kualitas emosi lainnya, penerimaan diri, empati, hubungan interpersonal, ketahanan dalam menghadapi stres kembali, dan dapat meningkatkan kualitas hubungan rohani (Snyder dan Lopez, 2007). Orangtua lebih rileks dan tenang dan mampu mengontrol amarah ketika anak berperilaku tidak sesuai harapan dengan cara melakukan relaksasi sebelum dan setelah tidur.

Seseorang dengan hubungan rohani yang baik, dapat menemukan cara untuk memahami kekurangan orang lain (Snyder dan Lopez, 2007). Orangtua yakin bahwa Tuhan memberikan pertolongan dalam berbagai bentuk sehingga menjadikan perasaan semakin tenang dan dekat dengan Tuhan.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah bahwa terdapat peningkatan kemampuan koping stres orangtua dengan anak gangguan jiwa melalui pelatihan kelola emosi. Setelah mengikuti pelatihan kelola emosi, orangtua mengalami peningkatan koping positif, seperti dapat bercerita mengenai permasalahan yang dihadapi, lebih ikhlas menerima kondisi anak, segala permasalahan dianggap sebagai keyakinannya terhadap Tuhan sehingga menjadikan lebih dekat pada Tuhan, aktif mencari informasi mengenai kondisi anak, dan mampu mengelola amarah dengan teknik relaksasi, serta meningkat kembali selera humor orangtua.

Sosialisasi dapat dilakukan pada masyarakat untuk mengurangi pandangan negatif mengenai kondisi anak. Sosialisasi dapat dilakukan dalam bentuk menjelaskan gejala-gejala yang muncul pada anak, penyebab kekambuhan yang dapat terjadi salah satunya stigma negatif, dan penanganan yang bisa dilakukan sehingga dapat mengurangi risiko kekambuhan pada anak dengan gangguan jiwa. Faktor sosial ekonomi dapat berpengaruh pada koping stres seseorang yang belum dicantumkan dalam penelitian sehingga dapat digunakan sebagai pijakan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adilamarta, N. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan*. Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Arif, I. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Rafika Aditama
- Gross, J.J. (2006). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Hidayati, N. (2008). Penanganan stres ibu-ibu korban lumpur panas Lapindo dengan pelatihan regulasi emosi. *Thesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.
- Kapliani, D. (2008). Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres pada difabel bukan bawaan. *Empathy: Jurnal Ilmiah psikologi*, 3(1),
- Kazdin. (2010). *Behavior modification in applied setting (Edisi 7)*. Long Grove: Waveland Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman. (2005). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spinger Publishing Company, Inc.
- Lestari, F. S., & Kartinah. (2012). *Hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maini, J & Nasution, M. (2011) Pengaruh konsep diri terhadap coping stress. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 9-17.
- Manz, C.C. (2007). *Manajemen emosi*. Yogyakarta: Think.
- Meijel, VB., Gaag, VD., Kahn., & Grypdonck. (2012). The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: An exploratory study. *Journal of Health Mental*. Departement of Nursing Science University Medical Center Utrecht PO Box 85060 3508 AB Utrecht The Netherlands.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitasari, A. (2009). *Buku ajar ilmu keperawatan*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Sari, Desy K., Gunawan, Defiana., & Septiani, Ruth P. (2018). Gambaran coping stress pada pendatang baru. *Jurnal Psikologi Psikoislamedia*, 3(2), 11-19.
- Setyowati, R. (2010). Keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD. *Jurnal Wacana Psikologi*, 4(11).
- Snyder, C. R. & Lopez. (2007). *Positive psycyhology in scientic and practical exploration of human strength*. London: Sage Publication.
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Vauth R, et al. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Journal Pubmed NCBI PMID: 17270279 DOI: 1016/j.psychres.2006.07.005*.