
Pengaruh Pendampingan Deteksi Dini Gangguan Psikologis Terhadap Kemampuan Regulasi Emosi Pada *Caregiver* Lansia Di Kelurahan Gonilan, Sukoharjo

Rini Setyowati

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
Surakarta
Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta
rini.setyowati87@gmail.com

Rahmah Saniatuzzulfa

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
Surakarta
Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta
rsaniatuzzulfa@gmail.com,

Rohmaningtyas Hidayah Setyaningrum

PPDS Ilmu Pendidikan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
Surakarta
Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarta
astitdr@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan deteksi dini gangguan psikologis terhadap kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia. Penelitian ini mempergunakan desain *non randomized one group pretest-post test design*. Subjek dalam penelitian ini adalah 16 orang *caregiver* lansia berjenis perempuan yang berasal dari posyandu lansia di Kelurahan Gonilan, berusia 39-57 tahun. Subjek yang tergabung menjadi satu kelompok menerima perlakuan berupa pendampingan deteksi dini gangguan psikologis. Perlakuan terdiri dari 2 pertemuan diberikan selama 2 minggu dengan durasi antara 150 menit hingga 180 menit setiap pertemuan. Alat ukur yang digunakan adalah skala kemampuan regulasi emosi ($r=0,915$), wawancara, observasi, evaluasi proses dan hasil. *Pretest* disajikan sebelum perlakuan dan *post test* disajikan setelah perlakuan. Hasil analisis uji beda menggunakan *wilcoxon t* ($Z_{hitung}=-2.463$ dan $p=0,0085<0,05$) menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan setelah pemberian perlakuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendampingan deteksi dini gangguan psikologis berpengaruh terhadap kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia.

Kata kunci: deteksi dini gangguan psikologis, regulasi emosi, *caregiver* lansia.

Pendahuluan

Jumlah dan proporsi kelompok lanjut usia semakin meningkat. Menurut WHO (2017), jumlah populasi lansia saat ini sekitar 600 juta jiwa dan jumlah ini diprediksi akan meningkat dua kali lipat di tahun 2015. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia terus bertambah menjadi 18,96 juta jiwa dan meningkat sebesar 14,1% ke 20,54 juta jiwa pada tahun 2009 (Menkokesra, 2010). Jumlah penduduk usia lanjut di Surakarta berkisar antara 27 juta (angka nasional), dan diprediksi pada tahun 2020 akan menjadi sekitar 38 juta atau 11,8 % dari seluruh jumlah penduduk; dan jumlah ini sebanding dengan jumlah penduduk usia lanjut yang ada saat ini sebesar 11,3%. Hal ini berkaitan dengan makin meningkatnya umur harapan hidup hingga mencapai usia 72 tahun pada tahun 2020.

Adanya pertumbuhan lansia yang cepat maka semakin meningkat juga masalah-masalah yang timbul oleh proses penuaan. Proses penuaan yang dialami lansia dan keadaan miskin menjadi sebab tersendiri munculnya masalah kesehatan fisik, sosial ekonomi, maupun psikologis (Ho, Weitzman, Cui, dan Levkoff, 2000).

Menurut Gatz dan Smyer, angka psikopatologi dalam populasi lansia yang hidup di masyarakat maupun berbagai institusi kira-kira 22% (Sundberg, Winebarger & Taplin, 2007). Gangguan psikologis yang sering dialami oleh lansia antara lain depresi, gangguan kecemasan, gangguan tidur, *dementia*, *alzheimer* dan *sindroma diagnose*. Berdasarkan data yang diperoleh Solopos.com, dalam empat tahun terakhir jumlah pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan. Pada 2011 jumlah pasien sebanyak 28.022 orang, 2012 sebanyak 29.355 orang, 2013 sebanyak 31.288 orang, dan 2014 sebanyak 33.091 orang. Pasien yang masuk ke RSJD memiliki penyakit jiwa seperti gangguan jiwa besar (skizofrenia), gangguan afektif (bipolar), gangguan depresi, pikun (demensia), gangguan ketergantungan obat, dan gangguan mental. Sebagian besar pasien tersebut dibawa ke RSJD dalam keadaan yang cukup akut. Salah satu penyebabnya adalah keluarga enggan membawa pasien ke RSJD untuk mendapat pertolongan.

Gangguan psikologis pada lansia ini dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlita, Saputra dan Yamin (2018) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* di UPT PSTW Khusnul Khotimah dengan 80 orang responden. Didapatkan hasil bahwa mayoritas faktor - faktor kebiasaan lansia dalam beraktivitas adalah tergantung sebanyak 51 orang (63,8%), faktor mudah terjatuh sebanyak 46 orang (42,5%) dan faktor penyakit sebanyak 47 (58,8%). Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar lansia masih ketergantungan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) kepada keluarga atau yang biasa disebut sebagai *caregiver* lansia.

Menurut Office on Women's Health (2018), seorang *caregiver* adalah siapa saja yang menyediakan perawatan untuk orang lain yang membutuhkan, seperti anak kecil, orang tua yang menua, suami atau istri, kerabat, teman, atau tetangga. *Caregiver* yang merawat lansia ini disebut dengan *caregiver* lansia. Menurut Olshevski dan Katz (2013), pada umumnya *caregiver* lansia berasal dari ikatan keluarga dan didominasi oleh wanita. Berdasarkan hasil penelitian Stone dkk (1987), wanita mendominasi sejumlah 70% sebagai *caregiver* lansia. Menurut Cornell (1988), berdasarkan peran sejak zaman dahulu, wanita merawat dan peduli tidak hanya kepada dirinya sendiri namun juga dengan keluarganya. Wang dkk (2016) juga menemukan bahwa pada *caregiver* wanita secara signifikan mengalami permasalahan kesehatan hingga depresi saat merawat lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam, Rosidawati, Riasmini, dan Suryati (2012), menambahkan bahwa beban yang ditanggung oleh *caregiver* lansia dalam merawat lansia dengan gangguan psikologis maupun fungsional menjadi beban yang berat secara psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Heines, Denehy, Skinner, Warrilow, dan Berney (2015) menambahkan bahwa kurangnya dukungan untuk *caregiver*, mengalami tekanan emosional karena menyeimbangkan antara tugas mengasuh atau merawat, pekerjaan dan merawat anak, menjadi penyebab meningkatnya stres atau beban seorang *caregiver*. Stres dan tekanan yang dialami seorang *caregiver* tersebut dapat mempengaruhi kehidupannya sehari-hari, selain itu jika stres tersebut tidak diatasi maka semakin

lama stres tersebut akan menumpuk dan besar kemungkinan akan timbul depresi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia kurang adaptif (Thomsen, Mehlsen, Viidik, Sommerlund, & Zachariae, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Wang dkk (2016), selain fokus terhadap depresi yang dialami *caregiver* pada lansia, proses diagnostik tentang keadaan mental seperti emosi tersebut juga penting diberikan kepada *caregiver* lansia. Lebih lanjut, menurut Levenson dikutip oleh Gross (2006), fungsi emosi yang utama yaitu untuk mengkoordinir sistem tanggap, sehingga seseorang dapat mengendalikan dan meregulasi emosi tersebut. Greenberg (2002) menjelaskan regulasi emosi sebagai suatu proses untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam mencapai keseimbangan emosional. Regulasi emosi digolongkan sebagai keadaan yang otomatis dan terkontrol, baik secara sadar maupun tidak sadar yang meliputi peningkatan, penurunan atau pengelolaan emosi negatif atau emosi positif. Kemampuan regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk menilai pengalaman emosi dan kemampuan mengontrol, mengekspresikan emosi serta perasaan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Bonanno & Mayne, 2001).

Apabila individu mempunyai kemampuan regulasi emosi baik, maka juga memiliki reaksi emosional yang positif. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi baik, individu akan mengontrol emosi, yaitu dengan cara menghambat reaksi emosi negatif. Individu tersebut dapat menerima keadaan dirinya sekarang dan mengubah pemikiran/penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Akan tetapi, apabila kemampuan regulasi emosi kurang baik, emosi negatif (contohnya, sedih dan marah) akan diekspresikan melalui perilaku menarik diri dari lingkungan sosialnya (Vohs & Baumeister, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto yang dikutip oleh Manz (2007) mengenai regulasi emosi menemukan bahwa kemampuan meregulasi emosi dapat mengurangi emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif

dan mempercepat pengambilan keputusan. Di samping itu, hasil penelitian Isen, Daubman, dan Nowicki yang dikutip oleh Manz (2007), menyebutkan bahwa emosi positif dapat memberikan pengaruh positif pada pemecahan masalah, sementara emosi negatif justru menghambat pemecahan masalah..

Regulasi emosi yang tepat bisa membantu seseorang untuk mengembangkan kompetensi sosial, yang dapat membantu mengatasi tekanan, sedangkan regulasi emosi yang kurang tepat dapat menimbulkan isolasi sosial, yang kemudian dapat menyebabkan stres psikososial (Wang & Saudino, 2011). Menurut Thompson yang dikutip oleh Putnam (2005), individu yang mempunyai regulasi emosi yang tepat dapat mengetahui apa yang dirasakan, dipikirkan dan apa yang menjadi latar belakang dalam melakukan suatu tindakan, mampu untuk mengevaluasi emosi-emosi yang dialami sehingga bertindak secara rasional bukan secara emosional, dan mampu untuk memodifikasi emosi yang dialami. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kemampuan regulasi emosi yang baik sangat dibutuhkan oleh *caregiver* lansia dalam mengatasi stres atau tekanan dalam mengasuh lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam, Rosidawati, Riasmini, dan Suryati (2012), *caregiver* lansia terutama keluarga yang berusia sekitar 21-40 tahun, memungkinkan belum memiliki pemahaman yang mendalam serta kesiapan terhadap kondisi psikis lansia sehingga deteksi dini gangguan psikologis memungkinkan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia.

Berdasarkan hasil asesmen awal dengan metode *Participatory Rural Appraisal* di posyandu lansia di Kelurahan Gonilan pada bulan Agustus 2018 bahwa sebagian besar lansia maupun masyarakat kurang menyadari gejala-gejala psikologis yang dialami pada lansia. Oleh karena itu, dibutuhkan pendampingan kepada *caregiver* lansia mengenai *screening* atau deteksi dini gangguan psikologis sehingga lansia yang mengalami gangguan psikologis dapat mendapatkan pertolongan dan penanganan dengan segera dan dapat meminimalisir gangguan psikologis yang lebih berat.

Pendampingan deteksi dini gangguan psikologis diberikan menggunakan

metode pendidikan masyarakat melalui pembelajaran kontekstual (*Contextual Teaching and Learning*). Pendidikan masyarakat merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek (*skills*) masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Pembelajaran kontekstual (*Contextual Teaching and Learning*) merupakan konsep belajar yang membantu narasumber mengaitkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata peserta dan mendorong peserta membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Beberapa metode yang digunakan di antaranya adalah *participatory rural appraisal*, angket, *communication activities*, leaflet, *group task activities* (simulasi & praktek penggunaan *Geriatric Depression Inventory*/GDI dan *Taylor Manifest Anxiety Scale*/TMAS).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat peningkatan kemampuan regulasi emosi yang signifikan pada *caregiver* lansia antara sebelum dan sesudah diberi pendampingan deteksi dini gangguan psikologis lansia.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu *quasi-experimental research* dengan menggunakan model *non randomized one group pre-test-post-test design*. Campbell dan Stanley merumuskan eksperimen kuasi sebagai sebuah eksperimen yang mempunyai perlakuan (*treatments*) pengukuran dampak perlakuan (*outcome measures*), dan unit eksperimen (*experimental units*), namun tidak menggunakan penempatan secara acak (*non-random assignment*) (Hastjarjo, 2014).

Penelitian ini tidak menggunakan kelas pembanding namun menggunakan pretest sehingga besarnya pengaruh pendampingan deteksi dini gangguan psikologis dapat diketahui secara pasti. Subjek penelitian ini terlebih dahulu diberikan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana kemampuan regulasi emosi *caregiver* lansia sebelum diberikan pendampingan deteksi dini gangguan

psikologis. Setelah diberikan tes awal, selanjutnya kepada *caregiver* lansia tersebut diberikan perlakuan, yaitu pendampingan deteksi dini gangguan psikologis yang terdiri dari 2 pertemuan diberikan selama 2 minggu dengan durasi antara 150 menit hingga 180 menit setiap pertemuan. Setelah selesai pendampingan deteksi dini gangguan psikologis, selanjutnya kepada seluruh *caregiver* lansia diberikan tes akhir (*post test*) untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pendampingan deteksi dini gangguan psikologis terhadap kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia. Di samping itu, subjek juga diminta untuk mengisi evaluasi proses dan evaluasi hasil untuk mengetahui sejauhmana pendampingan gangguan psikologis membantu peserta dalam mengelola permasalahan dalam mengasuh lansia.

Berikut merupakan desain yang digunakan dalam penelitian ini menurut Arikunto (2010):

NR O1 ----- X ----- O2

Gambar 1. Desain Penelitian

Non Randomized One Group Pretest-Post Test Design

Keterangan :

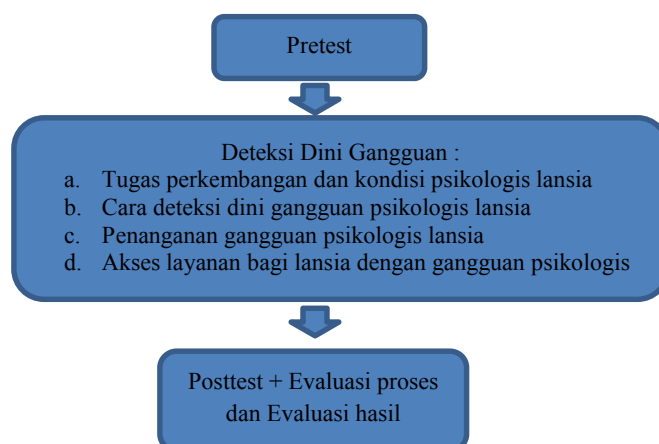
NR : Non Random

O1 : Pretest dan Tes Pengetahuan

X : Deteksi Dini Gangguan Psikologis melalui Kaderisasi Posyandu Lansia

O2 Posttest dan Tes Pengetahuan

Secara lebih terperinci, desain tersebut dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Detail Desain Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode

wawancara, observasi, skala psikologi dan hasil evaluasi. Variabel kemampuan regulasi emosi diukur dengan menggunakan skala kemampuan regulasi emosi menurut aspek regulasi emosi Gross (2006) yang telah dimodifikasi oleh Arifatul Bahiroh (2016) dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,915. Skala regulasi emosi terdiri dari 30 aitem yang disusun berdasarkan tiga aspek, yaitu 1) mampu mengatur emosi positif dan negatif dengan baik, 2) mampu menguasai tekanan stres dari masalah yang dihadapi, 3) mampu menguasai tekanan stres dari masalah yang dihadapi. Semakin tinggi skor skala kemampuan regulasi emosi, maka semakin tinggi pula kemampuan regulasi emosi, dan juga sebaliknya.

Teknik analisis data utama yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, selain itu peneliti juga akan menggunakan teknik analisis data kualitatif yang dilakukan terhadap hasil observasi, wawancara dan hasil evaluasi. Analisis data kuantitatif menggunakan *software Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.00. Uji hipotesis menggunakan analisis non parametrik *wilcoxon t-test* untuk melihat apakah terdapat peningkatan kemampuan regulasi emosi yang signifikan pada subjek setelah diberi perlakuan..

Subjek dari penelitian ini adalah *caregiver* lansia yang telah mengisi *informed consent*. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 16 orang, yang tergabung dalam satu kelompok eksperimen. Seluruh peserta berjenis perempuan yang berasal dari posyandu lansia di Kelurahan Gonilan, berusia 39-57 tahun.

Hasil Dan Pembahasan

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah skor kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia berdasarkan skala regulasi emosi yang diukur pada sebelum dan sesudah perlakuan berupa pendampingan gangguan psikologis. Deskripsi hasil penelitian dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1. Skor Kemampuan Regulasi Emosi Subjek Sebelum dan Sesudah Perlakuan

No	Subjek	Skor Kemampuan Regulasi Emosi Caregiver Lansia	
		Pretest	Posttest
1	A	64	62
2	B	63	59
3	C	57	60
4	D	66	78
5	E	69	79
6	F	55	65
7	G	57	54
8	H	59	57
9	I	62	69
10	J	61	63
11	K	64	62
12	L	58	62
13	M	61	75
14	N	59	79
15	O	73	84
16	P	67	70

Analisis untuk uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon t* karena data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis non parametrik dapat dilakukan. Data yang dianalisis berdasarkan skala regulasi emosi pada tahap pretest, posttest, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen. Berikut adalah hasil uji beda mempergunakan uji *wilcoxon* :

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon T* pada *Pretest-Posttest*

	POSTTEST – PRETEST
Z	-2.385 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

Hasil uji statistik menghasilkan nilai Z_{hitung} sebesar -2.463 dan probabilitas (p) signifikansi 0,017 (uji dua sisi) dan 0,0085 (uji satu sisi). Oleh karena probabilitas (p) 0,0085 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka kita dapat menolak H_0 , dan menerima H_1 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan regulasi emosi yang signifikan pada *caregiver* lansia antara sebelum dan sesudah diberi pendampingan deteksi dini gangguan psikologis lansia. Hal ini berarti, pendampingan deteksi dini gangguan psikologis lansia efektif dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia.

Menurut pendapat Arndt dan Fujiwara (2014), ketidakmampuan dalam regulasi emosi salah satunya disebabkan karena adanya gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental tersebut dapat dilihat secara ideal ketika regulasi emosi tidak diukur secara terpisah namun harus dinilai berdasarkan tingkah laku serta respon fisiologis dari emosi yang dirasakan. Salah satu cara untuk mengetahui berbagai hal tersebut yaitu dengan pengetahuan mengenai deteksi dini gangguan psikologis. Berdasarkan perbandingan rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* terdapat peningkatan rata-rata skor pada peserta. Sutarga (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendampingan, seperti adanya posyandu dan keluarga merupakan sarana yang efektif untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis lansia.

Pendampingan deteksi dini gangguan psikologis ini dapat dikatakan membantu subjek dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi dengan didasarkan dari data wawancara, observasi dan evaluasi yang peneliti dapatkan dari subjek. Subjek mengatakan bahwa subjek selalu menerapkan apa yang diperoleh di setiap sesi pendampingan dalam kehidupan sehari-hari. Subjek merasakan manfaat yang besar dari penerapan materi tersebut, misalnya lebih memahami kondisi psikologis yang dialami oleh lansia, lebih memberikan perhatian dan dukungan kepada lansia. Menurut Lueckenotte, peningkatan pengetahuan pada *caregiver* akan mengurangi stres merawat lansia pula. Regulasi emosi menentukan respon emosi terhadap suatu stimulus yang dihadapi, termasuk *mood*, stres, dan permasalahan yang ada (Koole, 2009). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pendampingan deteksi dini gangguan psikologis secara efektif berpengaruh meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia.

Faktor yang mendukung keberhasilan pendampingan ini adalah peran fasilitator. Penguasaan materi, pengalaman, dan kualitas interpersonal yang baik merupakan modal utama yang mendukung fasilitator dalam menjalankan pelatihan dengan baik. Fasilitator mampu memimpin proses pendampingan dengan baik, mampu menumbuhkan suasana keterbukaan dan keakraban di antara subjek, serta mampu menjelaskan materi. Hal ini ditunjukkan oleh hasil evaluasi proses pendampingan, diketahui bahwa kesesuaian materi dengan tujuan yang

ingin dicapai, menunjukkan skor 7, untuk kategori sesuai dan kualitas materi mendapatkan skor 6 untuk kategori sesuai serta skor 1 untuk kategori sangat sesuai. Di samping itu, efek yang dirasakan peserta setelah mengikuti pendampingan kaderisasi mendapatkan skor 1 untuk kategori kurang memahami, skor 4 untuk kategori memahami, dan skor 1 untuk kategori sangat memahami. Secara keseluruhan, efek yang dirasakan peserta mendapatkan skor 6 untuk kategori tambah pengetahuan.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat kemampuan regulasi emosi yang signifikan antara sebelum dan setelah mendapatkan pendampingan. Pendampingan deteksi dini gangguan psikologis terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada *caregiver* lansia. Hal ini dapat diketahui dari nilai signifikansi yang didapatkan pada uji beda.

Subjek penelitian dianjurkan untuk terus menjalin komunikasi yang baik dengan subjek lainnya setelah pendampingan diberikan. Hubungan baik yang terjalin tersebut dapat membantu subjek mengingat berbagai materi yang telah didapatkan saat pendampingan. Selain itu, komunikasi antar subjek pendampingan dapat menjadi wadah untuk mengekspresikan emosi dengan cara berbagi dan sebagai wadah diskusi mengenai cara memberikan penilaian deteksi dini gangguan psikologis kepada lansia setempat. Interaksi akan mendorong subjek untuk terus saling mendukung dan meminimalisasi gangguan psikologis yang terjadi pada lansia. Pengetahuan yang dimiliki subjek juga diharapkan dapat diteruskan pada individu lain yang menghadapi kondisi yang sama.

Kelemahan penelitian ini adalah subjek hanya terdiri dari satu jenis kelamin yang sama. Subjek pada kelompok eksperimen dalam penelitian ini adalah perempuan. Adanya subjek dengan jenis kelamin yang beragam diharapkan akan mendapatkan hasil yang lebih mendalam terhadap variabel yang diteliti. Selain itu, perlu juga diperhatikan mengenai peran *caregiver* lain seperti

anak atau saudara. Hal ini perlu diperhatikan karena masing-masing peran memiliki dinamika psikologis berbeda dalam kemampuan regulasi emosi.

Penelitian selanjutnya yang menggunakan pendampingan deteksi dini gangguan psikologis hendaknya memperhatikan situasi tempat pendampingan. Subjek sebaiknya tidak membawa anak kecil saat proses pendampingan berlangsung karena akan menjadikan pendampingan kurang kondusif. Dengan menciptakan situasi tempat yang tenang, peserta dapat lebih mendalam memahami materi yang disampaikan dalam pendampingan deteksi dini gangguan psikologis tersebut.

Berdasarkan data penelitian ini, ditemukan bahwa perubahan tingkat kemampuan regulasi emosi sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kesadaran atas kesehatan mental peserta saat menghadapi permasalahan dalam memberikan penanganan tepat terhadap lansia dengan gangguan psikologis. Oleh karena itu pendampingan deteksi dini gangguan psikologis cocok diberikan kepada *caregiver* lansia untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahirah, A., Agustin, R.W., & Setyowati, R. (2016). Hubungan Regulasi Emosi dan Perhatian Orang Tua Dengan *Social Problem Solving* Remaja SMA Cahaya Madani Banten Boarding School. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Arikunto, Suharsini. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arndt JE and Fujiwara E. (2014). Interactions Between Emotion Regulation and Mental Health. *Austin J Psychiatry Behav Sci*. 1(5): 1021. ISSN: 2381-9006.
- Bonnano, G. A., & Mayne, T. J. (2001). *Emotion: Current Issues and Future Directions*. New York: The Guilford Press.
- Cornell, L. L. (1988). Taking reproduction seriously: Marxism and the "modern family" in China and Japan. In M. W. Riley, B. J. Huber, & B. B. Hess (Eds.), *American Sociological Association presidential series. Social change and the life course, Vol. 1. Social structures & human lives* (pp. 101-114). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

-
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2006). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Hastjarjo, T.D. (2011). Validitas Eksperimen. *Buletin Psikologi*, 19(2), 70-80.
- Heines, K.J., Denehy, L., Skinner, E.H., Warrillow, S., & Berney, S. 2015. Psychosocial Outcomes in Informal Caregivers of the Critically III: A Systematic Review. *Journal of Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health, Inc.*, Vol. 43, No. 5, hlm. 1112-1120.
- Ho, C. J., Weitzman, P. F., Cui, X., & Levkoff, S. E. (2000). *Stress and Service Use Among Minority Caregivers to Elders with Dementia*. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(1), 67–88. doi:10.1300/j083v33n01_06
- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayati & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Manz, Charles C. (2007). *Manajemen Emosi*. Yogyakarta: Think.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, Vol. 1, No. 2, hlm. 64-68.
- Maryam, R. S. Rosidawati., Riasmini, N.M. Suryati, E.S, (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran terhadap Lansia, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 143-150.
- Menkokesra (2010). Lansia Masa Kini dan Mendatang. Retrieved May 30, 2018 from <http://www.menkokesra.go.id>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Office on Women's Health. 2018. *Caregiver Stress* di <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress> (akses 29 Oktober 2018).

-
- Putnam, K. M. & Silk, K. R. (2005). Emotion Dysregulation and The Development of Borderline Personality Disorder. *Journal of Development and Psychopathology*, 17, 899-925.
- Sunberg, Norman D, Allen A. Winebarger & Julian R. Taplin. (2007). *Psikologi Klinis : Perkembangan Teori, Praktik dan Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Stone R, Cafferata GL, Sangl J. (1987). Caregivers of the frail elderly: a national profile. *Journal of Gerontologist*, 27, 616-626.
- Sutarga, I. M. (2018). Dukungan Keluarga Dan Kesehatan Pada Lansia. *Kesehatan Masyarakat*. Universitas Udayana.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B., & Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect—Is there a role for emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1935–1946. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.001>
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.). (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. Guilford Publications
- Wang, M., & Saudino, K. J. (2011). Emotion Regulation and Stress. *Journal Adult Development*, 18:95-103. doi: 10.1007/s10804-010-9114-7.
- Wang, M., He, B., Wang, Y., Wu, F., Chen, X., Wang, W., & Yang, X. (2016). Depression among Low-Income Female Muslim Uyghur and Kazakh Informal Caregivers of Disabled Elders in Far Western China: Influence on the Caregivers' Burden and the Disabled Elders' Quality of Life. *PloS one*, 11(5), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156382>.
- WHO. (2017). Older people and Primary Health Care (PHC). Retrieved April 7, 2018 from http://who.int/ageing/primary_health_care/en/