

Gambaran Regulasi Emosi Pada Family Caregiver Pasien Stroke

Mohammad Syafirul A'lam, Lucky Abrori

Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Sunan Ampel Surabaya

Jl. Dr. Ir. Soekarno No. 682 Gunung Anyar, Surabaya 60294

*E-mail: syafirulalam86@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis jangka panjang, sehingga pasien membutuhkan pendampingan intensif dari keluarga sebagai caregiver. Penelitian ini bertujuan untuk memahami gambaran regulasi emosi pada family caregiver pasien stroke. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan tiga partisipan yang dipilih melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria: berusia di atas 18 tahun, telah merawat pasien stroke minimal enam bulan, dan bersedia berpartisipasi secara sukarela. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur dan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman, yang meliputi proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi pada caregiver terdiri dari tiga aspek utama, yaitu memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi. Caregiver menyadari munculnya emosi negatif seperti sedih dan bingung, kemudian mengevaluasi situasi melalui penerimaan dan makna positif, serta memodifikasi emosi dengan strategi spiritual, sosial, dan perilaku. Proses ini menunjukkan bahwa regulasi emosi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pertahanan terhadap stres, tetapi juga menjadi sarana pembentukan ketahanan psikologis dan pertumbuhan pribadi bagi caregiver.

Kata Kunci: Regulasi Emosi; Caregiver; Pasien Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat global. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbanyak di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Data Global Burden of Disease (GBD) menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru dan 6,5 juta kematian akibat stroke di seluruh dunia, dengan peningkatan prevalensi sebesar 70% sejak tahun 1990. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke mencapai 10,9% dan menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Lebih lanjut, data Indonesian Stroke Foundation (2023) memperkirakan bahwa setiap tahun terdapat lebih dari 500.000 kasus baru, dengan lebih dari 80% penderitanya mengalami gangguan fungsional jangka panjang.

Kondisi tersebut menjadikan pasien stroke membutuhkan perawatan jangka panjang, baik dari sisi medis maupun psikososial. Sebagian besar pasien stroke bergantung pada anggota keluarga sebagai family caregiver, yakni individu yang memberikan perawatan dan dukungan secara fisik maupun emosional kepada pasien di rumah. Peran caregiver mencakup membantu aktivitas harian, memberikan motivasi, serta menjadi pendamping utama selama proses pemulihan (Putri et al., 2023). Namun, tanggung jawab ini sering kali menimbulkan beban psikologis yang berat. Caregiver harus mengalokasikan waktu, tenaga, dan perhatian secara intensif, yang dapat memicu stres, kelelahan, bahkan gejala depresi (Brandão et al., 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban emosional caregiver pasien stroke lebih tinggi dibandingkan caregiver penyakit kronis lainnya (Kazemi et al., 2021). Hal ini disebabkan oleh ketidakpastian pemulihan pasien, keterbatasan mobilitas, serta tekanan sosial dan ekonomi. Dalam konteks ini, regulasi emosi menjadi kemampuan penting yang membantu caregiver untuk menyesuaikan diri dengan situasi menekan. Gross (2015) mendefinisikan regulasi emosi sebagai proses di mana individu mempengaruhi emosi yang mereka rasakan, kapan mereka merasakannya, dan bagaimana mereka mengekspresikannya. Regulasi emosi yang baik memungkinkan caregiver mengelola stres, menjaga keseimbangan psikologis, serta mempertahankan kualitas perawatan.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menyoroti pentingnya regulasi emosi pada caregiver, namun sebagian besar berfokus pada penyakit degeneratif seperti kanker, demensia, dan Alzheimer (Ika et al., 2021; Risnarita et al., 2022; Yildirim et al., 2023). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa caregiver dengan kemampuan regulasi emosi tinggi cenderung memiliki tingkat stres dan burnout yang lebih rendah. Akan tetapi, hingga saat ini penelitian yang secara spesifik menelaah regulasi emosi pada caregiver pasien stroke di konteks budaya Indonesia masih sangat terbatas.

Padahal, faktor budaya, spiritualitas, dan sistem dukungan sosial di Indonesia memiliki peran besar dalam menentukan cara individu mengelola emosinya. Misalnya, dalam budaya kolektivistik seperti Indonesia, ekspresi emosi negatif sering kali ditekan demi menjaga harmoni keluarga (Halim & Iskandar, 2021). Selain itu, nilai religius seperti kesabaran, ikhlas, dan syukur menjadi bagian penting dalam strategi pengelolaan emosi sehari-hari (Fauziah et al., 2023). Dengan demikian, mekanisme regulasi emosi pada caregiver di Indonesia kemungkinan memiliki karakteristik unik yang berbeda dari temuan di negara-negara Barat yang lebih individualistik.

penting untuk melakukan kajian yang lebih mendalam terkait bagaimana family caregiver pasien stroke di Indonesia mengelola emosinya dalam menghadapi tekanan perawatan jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bentuk-bentuk regulasi emosi yang digunakan oleh family caregiver pasien stroke, mencakup proses memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur psikologi lintas budaya dan menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis dukungan emosional bagi caregiver pasien stroke di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis, yang bertujuan untuk memahami dan menggambarkan makna pengalaman hidup (*lived experience*) para family caregiver dalam mengelola emosi selama merawat pasien stroke. Pendekatan fenomenologis dipilih karena berfokus pada penggambaran esensi pengalaman manusia sebagaimana yang mereka alami secara langsung tanpa intervensi peneliti (Creswell, 2015; Moustakas, 1994). Fenomenologi membantu peneliti memahami makna terdalam dari pengalaman subjektif, terutama ketika individu menghadapi situasi emosional.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sidoarjo pada tahun 2024 dengan melibatkan tiga partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Kriteria inklusi partisipan meliputi: (1) family caregiver yang merawat pasien stroke minimal selama enam bulan, (2) berusia di atas 18 tahun, dan (3) bersedia berpartisipasi setelah memberikan persetujuan (*informed consent*). Variasi usia,

pekerjaan, dan hubungan dengan pasien diharapkan mampu memperkaya sudut pandang dan memperluas pemahaman terhadap fenomena yang diteliti.

Prosedur penelitian dimulai dengan penyusunan pedoman wawancara semi-terstruktur yang berfokus pada pengalaman emosional selama proses perawatan. Peneliti membangun rapport dengan partisipan untuk menciptakan suasana wawancara yang nyaman dan terbuka. Setiap wawancara berlangsung selama 30–60 menit, direkam dengan izin partisipan, dan ditranskrip secara verbatim untuk menjaga keaslian makna data (Poerwandari, 2021).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (1994), yang mencakup tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahap reduksi data dilakukan dengan memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang relevan dengan pengalaman emosional caregiver. Tahap penyajian data dilakukan dengan menyusun narasi tematik berdasarkan pola dan kategori makna yang muncul dari hasil wawancara.

Tahap penarikan kesimpulan dilakukan secara berulang untuk menemukan makna umum atau esensi dari pengalaman partisipan. Selama proses analisis, peneliti terus melakukan refleksi dan interpretasi agar hasil yang diperoleh menggambarkan pengalaman secara autentik. Keabsahan data diperkuat melalui teknik member checking dan thick description (Creswell & Poth, 2018), untuk memastikan bahwa hasil penelitian memiliki kredibilitas dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah

HASIL PENELITIAN

Memonitor Emosi

Tahap memonitor emosi menggambarkan kemampuan caregiver mengenali emosi yang muncul selama menjalani perawatan. Seluruh partisipan mengungkapkan adanya perasaan sedih, bingung, dan kelelahan emosional, terutama pada awal masa perawatan ketika kondisi pasien berubah secara mendadak.

Subjek 1 menyatakan: “Waktu awal merawat itu sangat-sangat sedih. Bagaimana biasanya itu Bapak bisa diajak ngomong, terus tiba-tiba tidak bisa diajak ngomong. Jadi ya sangat sedih, bingung, bercampur tidak karu-karuan.”

Subjek 2 juga mengalami hal serupa: “Sekolah itu capek, pulang sekolah ditambahin kayak gitu juga makin capek. Akhirnya aku sempet nangis-nangis.”

Subjek 3 menunjukkan pola emosi yang sama, meskipun ia menerima dukungan dari saudara-saudaranya: “Awalnya sedih karena ibu kena stroke, tapi kemudian semua anak ikut andil, sehingga beban terasa lebih ringan.”

Meskipun memiliki kondisi keluarga berbeda, ketiga caregiver mengalami emosi negatif awal yang serupa, dengan perbedaan terutama pada intensitas dan dukungan sosial yang diterima.

Mengevaluasi Emosi

Pada tahap mengevaluasi emosi, caregiver menafsirkan dan memberi makna terhadap pengalaman merawat. Ketiga partisipan menunjukkan proses penerimaan (acceptance) dan penilaian ulang positif (positive reappraisal).

Subjek 1 berkata: “Saya ingat akan kebaikan-kebaikan Bapak, jadi saya tetap merawatnya dengan sabar dan ikhlas.”

Subjek 2 juga mengatakan “Ya dijalani saja, kasihan juga soalnya. Aku mikirnya yang penting bantu semampunya, yang penting tetap ikhlas.”

Subjek 3 menyatakan: "Saya bilang ke diri sendiri, berdamai dengan keadaan aja. Kalau enggak berdamai, stres juga saya."

Para caregiver mencoba melihat situasi dari sudut pandang yang lebih positif, sehingga dapat menerima keadaan dengan lebih tenang dan ikhlas.

Memodifikasi Emosi

Tahap memodifikasi emosi menggambarkan usaha caregiver untuk mengubah respon emosional secara adaptif. Masing-masing caregiver memilih strategi berbeda, namun seluruh strategi bertujuan menurunkan intensitas emosi negatif.

Subjek 1 menggunakan pendekatan spiritual: "Saya beristighfar sekeras-kerasnya dan sebanyak-banyaknya. Setelah itu hati jadi lebih tenang."

Subjek 2 menggunakan strategi sosial: "Kalau aku kewalahan, biasanya minta tolong ke saudara yang lain untuk gantiin."

Subjek 3 memilih strategi perilaku: "Saat capek atau marah, saya istirahat dulu, tidur sebentar untuk menenangkan diri."

Inti strategi ketiga subjek adalah sama, yaitu mencari cara paling efektif untuk menenangkan diri dan mengurangi tekanan emosional, tetapi bentuk strategi berbeda sesuai preferensi pribadi dan konteks dukungan sosial masing-masing.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi pada family caregiver pasien stroke merupakan proses psikologis yang berlangsung secara dinamis dan saling berkaitan. Ketiga aspek memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosimencerminkan mekanisme adaptif caregiver dalam menghadapi tekanan perawatan jangka panjang, sejalan dengan konsep regulasi emosi Gross (1998).

Memonitor Emosi sebagai Fondasi Kesadaran Emosional

Pada tahap memonitor emosi, ketiga caregiver mengalami pola emosi awal yang sama, yaitu sedih, bingung, dan kewalahan. Kondisi ini sesuai dengan Supartini (2020), yang menyatakan bahwa anggota keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis cenderung mengalami reaksi emosional intens pada tahap awal.

Perbedaan di antara subjek terletak pada intensitas tekanan emosional, di mana Subjek 3 lebih cepat menstabilkan emosinya karena adanya dukungan keluarga. Hal ini menegaskan bahwa kesadaran emosi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh dukungan sosial dalam lingkungan caregiver. Menurut Gross (1998), kemampuan mengenali emosi merupakan fondasi penting dalam regulasi emosi karena memungkinkan individu menentukan strategi adaptasi selanjutnya.

Mengevaluasi Emosi melalui Pemaknaan Ulang Situasi Perawatan

Tahap mengevaluasi emosi menunjukkan bahwa caregiver melakukan positive reappraisal dengan memberi makna lebih positif pada situasi sulit. Subjek 1 memaknainya sebagai bentuk pengabdian, sementara Subjek 3 menekankan pentingnya berdamai dengan keadaan.

Strategi ini sesuai dengan konsep normalization dari Knafl dan Gilliss (2018), di mana keluarga berusaha menata ulang makna kehidupan agar situasi tetap dapat dihadapi dengan stabil. Kazemi et al. (2021) menemukan bahwa caregiver yang melakukan reappraisal memiliki tingkat stres lebih rendah dan kesejahteraan lebih

tinggi. Dengan demikian, mengevaluasi emosi menjadi tahap penting pembentukan ketahanan emosional caregiver.

Memodifikasi Emosi sebagai Strategi Adaptasi Praktis

Pada tahap memodifikasi emosi, caregiver memilih strategi spiritual, sosial, atau perilaku untuk mengurangi intensitas emosinya. Ketiga bentuk strategi ini mencerminkan keragaman cara individu merespons tekanan berdasarkan nilai personal, struktur keluarga, dan pengalaman subjektif.

Pendekatan spiritual Subjek 1 selaras dengan temuan Riyadi (2020) mengenai efektivitas coping berbasis religius. Dukungan sosial yang digunakan Subjek 2 mendukung pandangan Feeney dan Collins (2015) bahwa bantuan sosial dapat meningkatkan daya tahan emosional. Strategi perilaku Subjek 3 sejalan dengan Gross (2015) tentang efektivitas pengalihan perhatian dalam mengurangi reaksi emosional negatif. Inti dari ketiga strategi tersebut adalah upaya adaptif untuk meredakan tekanan, meskipun masing-masing caregiver menyesuaikannya dengan konteks pribadi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk memahami gambaran regulasi emosi pada family caregiver pasien stroke. Berdasarkan hasil analisis fenomenologis terhadap pengalaman tiga partisipan, diperoleh pemahaman bahwa proses regulasi emosi pada caregiver merupakan mekanisme psikologis yang kompleks dan berlangsung secara dinamis. Regulasi emosi menjadi fondasi penting bagi caregiver dalam menjaga keseimbangan psikologis, mengatasi stres, serta mempertahankan kualitas perawatan terhadap pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa caregiver melewati tiga proses utama dalam regulasi emosi, yaitu memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi. Pada tahap memonitor emosi, caregiver menyadari munculnya emosi negatif seperti sedih, bingung, dan lelah akibat perubahan kondisi pasien. Kesadaran ini menandai awal dari proses adaptasi emosional terhadap situasi baru. Pada tahap mengevaluasi emosi, caregiver mulai menilai ulang makna peristiwa yang dialami dan berusaha menerima keadaan dengan ikhlas serta memandangnya sebagai bentuk tanggung jawab dan pengabdian. Sedangkan pada tahap memodifikasi emosi, caregiver mengubah respon emosionalnya menjadi lebih adaptif melalui cara-cara yang beragam, seperti melakukan istigfar, mencari dukungan keluarga, atau melakukan aktivitas relaksasi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa regulasi emosi pada caregiver pasien stroke tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pertahanan terhadap tekanan psikologis, tetapi juga menjadi sarana pertumbuhan pribadi yang menumbuhkan nilai kesabaran, keikhlasan, dan empati. Proses ini menggambarkan bahwa keseimbangan emosional dapat dicapai melalui kesadaran diri, makna spiritual, dan dukungan sosial yang memadai.

Berdasarkan temuan ini, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi regulasi emosi caregiver, seperti perbedaan jenis kelamin, usia, lama merawat, serta pengaruh nilai religiusitas terhadap kemampuan mengelola emosi. Penelitian mendatang juga disarankan untuk melibatkan lebih banyak partisipan dengan pendekatan mixed methods agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang hubungan antara regulasi emosi dan kesejahteraan psikologis caregiver.

Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi praktisi kesehatan, psikolog, maupun lembaga sosial dalam merancang program pendampingan emosional dan

pelatihan regulasi emosi bagi caregiver pasien stroke. Dukungan yang terstruktur dan berkelanjutan akan membantu caregiver tidak hanya dalam mengelola tekanan emosional, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan efektivitas perawatan terhadap pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lucky Abrori, M.Psi., Psikolog, Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan artikel ini.

Penulis juga berterima kasih kepada para partisipan penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan berbagi pengalaman pribadi secara terbuka, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Kontribusi dan kesediaan mereka sangat membantu dalam memperkaya temuan penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Brandão, T., Ribeiro, J. P., & Silva, I. (2024). Psychological distress and resilience among stroke caregivers: The mediating role of emotional regulation. *BMC Psychology*, 12(1), 112–124. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01329-8>
- Creswell, J. W. (2015). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fauziah, L., Rahmawati, D., & Nuraini, S. (2023). Religious coping dan kesejahteraan psikologis pada caregiver pasien kronis. *Jurnal Psikologi Islami*, 9(2), 101–112. <https://doi.org/10.21580/jpi.2023.9.2.5647>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Halim, R., & Iskandar, D. (2021). Cultural values and emotional expression in Indonesian families. *Indonesian Journal of Psychology and Education*, 8(1), 45–57. <https://doi.org/10.24235/ijpe.v8i1.5129>
- Ika, F., Rahmadani, R., & Yuliani, T. (2021). Regulasi emosi pada caregiver pasien kanker: Tinjauan kualitatif. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(1), 35–45. <https://doi.org/10.24123/jpkkm.v10i1.5315>
- Indonesian Stroke Foundation. (2023). *Stroke statistics in Indonesia: Annual report*. Jakarta: Yayasan Stroke Indonesia.

- Kazemi, A., Ghasemi, F., & Azimian, J. (2021). Emotional regulation strategies in caregivers of stroke survivors: A qualitative study. *BMC Psychology*, 9(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00533-8>
- Knafl, K., & Gilliss, C. L. (2018). Families and chronic illness: A synthesis of current research. *Journal of Family Nursing*, 24(2), 127–140. <https://doi.org/10.1177/1074840718767150>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412995658>
- Poerwandari, E. K. (2021). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia* (Edisi Revisi). Depok: LPSP3 Universitas Indonesia.
- Putri, D. A., Rahayu, F., & Sari, R. (2023). Beban emosional pada caregiver pasien stroke: Studi kualitatif. *Jurnal Keperawatan dan Psikologi*, 5(2), 88–97. <https://doi.org/10.31289/jkp.v5i2.5243>
- Raharjo, S. (2010). *Triangulasi dalam penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, H. (2020). Spiritualitas dan regulasi emosi pada individu yang mengalami stres. *Jurnal Psikologi Islami*, 7(1), 22–34. <https://doi.org/10.21580/jpi.2020.7.1.5328>
- Risnarita, A., Handayani, R., & Kusuma, N. (2022). Regulasi emosi dan burnout pada caregiver pasien Alzheimer. *Jurnal Empati*, 11(4), 250–261. <https://doi.org/10.14710/empati.11.4.250-261>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D* (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Supartini, T. (2020). Pengalaman caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis: Pendekatan fenomenologis. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(3), 150–161. <https://doi.org/10.24123/jpkkm.v9i3>