

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kecelakaan semakin memprihatinkan setiap tahunnya. Kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia menewaskan hampir 1,2 juta jiwa dan menyebabkan cedera sekitar 6 juta orang setiap tahunnya (Kemenhub RI, 2011). Kasus kecelakaan yang ada di seluruh dunia, 90 persen diantaranya terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Data BPS yang bersumber dari Kepolisian Republik Indonesia, kecelakaan lalu lintas di Indonesia mulai tahun 2008 sampai 2012 berjumlah 415.257 kasus (BPS, 2014). Data tersebut mengalami peningkatan setiap tahunnya dan puncaknya pada tahun 2012 yang mencapai 117.949 kasus kecelakaan di jalan raya. Banyaknya korban meninggal dunia yang ditimbulkan pada tahun 2008-2012 tersebut mencapai 120.779 orang, korban luka berat mencapai angka 148.094 orang, dan korban luka ringan sebanyak 419.733 orang (BPS, 2014). Kapolri Jenderal Polisi Sutarman dalam Simposium *Pencegahan dan Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas* mengemukakan bahwa sebagian besar korban lalu lintas adalah golongan usia produktif (“Kecelakaan Lalu Lintas Ancam Integritas Jiwa,” n.d.).

Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak diinginkan, tidak diduga dan mengakibatkan kerugian materi dan berdampak pada kesehatan. Dampak kesehatan dari [kecelakaan](#) tersebut meliputi kesehatan fisik dan psikologis.

Dampak fisik dari kecelakaan dapat berupa kecacatan tubuh yang dialami oleh korban. Bentuk dari kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecacatan tubuh atau difabel dapat berupa kecelakaan saat berkendara, cedera saat terjadi bencana alam, cedera saat melakukan aktivitas sehari-hari dan lain sebagainya (Baltus, 2002). Individu yang mengalami hal tersebut biasanya dikenal dengan sebutan difabel.

Istilah difabel di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 1997. Penggunaan kata ini merujuk pada istilah berbahasa Inggris, yaitu *Different Ability People* (seseorang dengan kemampuan berbeda), yang kemudian disingkat menjadi difabel. Penggunaan kata difabel menjadi harapan sekelompok orang untuk merekonstruksi pandangan, pemahaman, dan persepsi masyarakat umum pada nilai-nilai sebelumnya yang memandang seorang difabel adalah seseorang yang tidak normal, memiliki kecacatan sebagai sebuah kekurangan dan ketidakmampuan (Tarsidi, 2013).

Kecacatan atau difabel yang dialami setelah kecelakaan seringkali dianggap sebagai suatu bencana bagi individu yang mengalaminya. Berbagai kelainan pada kondisi fisik tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan perilaku dan emosi sehari-hari. Sebelum kecelakaan, difabel memiliki fisik yang normal, mampu beraktivitas dengan baik, tidak ada hambatan fisik untuk melakukan sesuatu, bekerja, berolah raga, berlari, dan lain-lain tiba-tiba dihadapkan pada kondisi cacat yang membuat individu menjadi terbatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mengurus diri sendiri, bekerja, dan lain-lain. Sebelum mengalami kecacatan, individu memiliki kelengkapan fisik sehingga mampu melakukan

banyak kegiatan, memiliki kehidupan yang lebih baik dengan kelengkapan fisiknya tanpa ada hambatan fisik. Perubahan drastis seperti kecelakaan yang mengakibatkan kecacatan, terutama pada fisiknya, memberi tekanan psikologis yang sangat besar bagi individu yang mengalaminya.

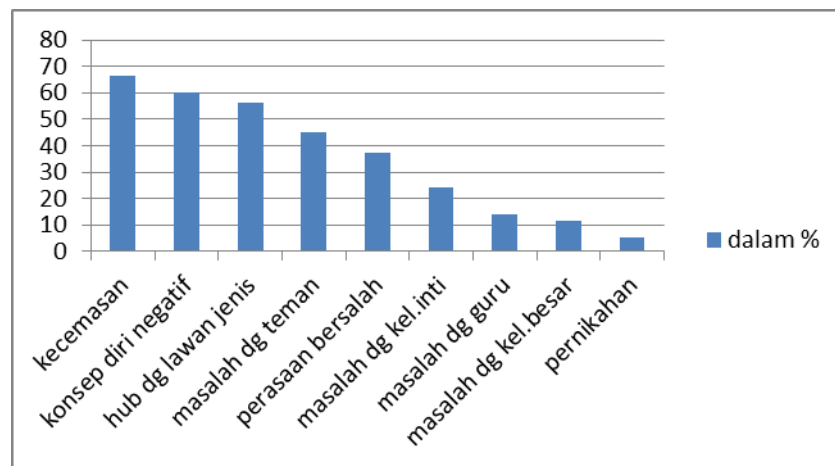
Individu difabel akibat kecelakaan cenderung sulit menerima keadaan dirinya sehingga tidak mengherankan jika difabel tersebut memperlihatkan gejala emosi terhadap kecacatan yang dialaminya dan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya yang sekarang. Keadaan tubuh individu yang cacat ini dapat mengakibatkan perasaan rendah diri, frustrasi, menarik diri dari lingkungannya, merasa diri tidak berguna, depresi dan sebagainya yang pada gilirannya akan dapat mempengaruhi sejauh mana individu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya.

Menurut Senra (2011), dampak psikologis yang mengikuti difabel antara lain: (1) depresi, yaitu dirasakannya berbagai kesulitan dalam menggunakan kemampuan dasar pada kehidupan sehari-hari dan hilangnya kepercayaan diri yang menyebabkan perasaan rendah diri pada individu tersebut hingga menimbulkan depresi; (2) trauma, yaitu mengalami periode kesedihan dan frustrasi terutama dalam proses mencapai *well-being* terutama ketika merasakan identitasnya berubah menjadi penyandang tunadaksa atau difabel dan merasa memiliki ketergantungan kepada orang lain; (3) marah, yaitu perasaan menyesal melakukan kegiatan tersebut, maupun tidak meyakini garis kehidupan yang sudah diberikan namun perasaan marah dapat hilang ketika difabel fisik tersebut telah dapat berpikir secara rasional akan keadaan yang dialami; (4) *shock* yaitu perasaan

yang sangat sedih dan tidak menyangka akan keadaannya yang telah berubah hingga merasa sangat banyak memerlukan bantuan dari pihak lain; (5) tidak dapat menerima keadaan, yaitu keadaan dimana subjek belum bisa mengintegrasikan atau membiasakan diri dengan tubuh baru yang dimiliki. Proses adaptasi dan penerimaan diri yang positif membutuhkan waktu yang lama terutama ketika kejadian tersebut terjadi ketika waktu yang dihabiskan dalam hidup normal tanpa kecacatan yang dimiliki berlangsung cukup lama; dan (6) bunuh diri, yaitu berpikir untuk bunuh diri adalah dampak ekstrem dari dampak psikologis yang mengikuti *pasca* kecelakaan.

Depresi menurut Atkinson, Atkinson, Smith dan Bem (2010) adalah ketidakberdayaan yang berlebih-lebihan dan tidak mampu mengambil keputusan pada saat ingin melakukan kegiatan atau tidak mampu untuk memusatkan perhatian, mengalami keadaan yang tiba-tiba ingin menangis dan kadang mencoba untuk bunuh diri serta selalu memikirkan tentang kekurangannya dan selalu merasa tidak percaya diri. Beck (1985) memperkenalkan model kognitif depresi yang menekankan bahwa seseorang yang depresi secara sistematis salah menilai pengalaman sekarang dan masa lalunya. Model ini terdiri dari 3 pandangan negatif mengenai diri, dunia, dan masa depan. Individu depresi memandang dirinya tidak berharga dan tidak berguna, memandang dunia menuntut terlalu banyak, dan memandang masa depan itu suram. Ketika skema kognitif yang disfungsional (*automatic thoughts*) ini diaktifkan oleh kejadian hidup yang menekan, individu beresiko melakukan bunuh diri.

Balai Besar Rehabilitasi Bina Daksa (BBRSBD) merupakan tempat rujukan nasional yang setiap tahun menerima siswa difabel dari berbagai daerah di Indonesia. Berdasarkan hasil *screening* awal dengan menggunakan angket terbuka yang diadaptasi dari aspek-aspek SSCT oleh beberapa praktikan di BBRSD di tahun 2014 pada 78 siswa, diperoleh data mengenai gejala-gejala depresi antara lain: konsep diri negatif, perasaan bersalah, takut ditolak, dan cemas mengenai masa depan. Adapun hasil selengkapnya dapat dilihat pada gambar 1:



Gambar 1. Grafik Hasil Screening Awal Siswa BBRSD Tahun 2014

Berdasarkan gambar grafik 1, diketahui bahwa sebanyak 66,67% dari 78 siswa mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut misalnya kecemasan mengenai masa depan, takut ditolak, berpisah dengan orang yang dicintai dan kecemasan mengenai kemandirian serta kesehatan. Setelah itu, sebanyak 60,26% siswa mengalami konsep diri negatif. Sebanyak 56,4% mengalami masalah dalam hal hubungan dengan lawan jenis. Tidak sedikit pula yang mengalami masalah dengan teman, yaitu 44,87%, mengalami perasaan bersalah sebesar 37,18%, permasalahan dengan keluarga inti sebesar 24,35%, masalah dengan guru sebesar

14,1%, masalah dengan keluarga besar sebanyak 11,54% dan masalah dalam pernikahan sebesar 5,13% (Candra, Varisna, Martiani & Pribadi, 2014).

Berdasarkan hasil dokumentasi laporanPraktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) yang dilakukan peneliti di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada tahun 2014, banyak ditemukan kasus depresi pada penyandang difabel pasca kecelakaan. Penyandang difabel yang merupakan siswa BBRSD tersebut merasa cemas, sedih, malu, kurang percaya diri, tertekan, dan tidak berharga dengan kondisi cacat setelah kecelakaan yang dialaminya. Siswa tersebut sering diam, menyendiri, menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang menimpa dirinya, merasa tidak memiliki kepastian dalam kehidupan dan beranggapan masa depannya suram, bahkan ada seorang siswa yang melakukan percobaan bunuh diri. Siswa tersebut memiliki ketidakstabilan emosi sehingga mudah marah, berteriak-teriak menarik diri dari lingkungan sosial dan cenderung menghindar dalam menghadapi permasalahan. (Candra, 2014). Kondisi ini menunjukkan bahwa siswa difabel mengalami gejala depresi dan memiliki reaksi emosi yang negatif.

Kondisi psikologis yang dialami oleh difabel akibat kecelakaan tersebut perlu diatasi, sehingga difabel lebih dapat menerima keadaan dirinya, menyesuaikan diri dan siap dalam menghadapi realita kehidupan. Melihat permasalahan yang begitu kompleks pada difabel akibat kecelakaan baik intern maupun ekstern, maka dibutuhkan intervensi yang efektif untuk menurunkan depresi yang dialami.

Penanganan terhadap depresi dapat berupa treatmen biologis, psikologis, intervensi sosiokultural dan interpersonal seperti yang dikemukakan oleh Halgin

dan Whitbourne (2010). Treatment biologis menggunakan obat antidepresan, litium, dan terapi elektrokonvulsif (ECT), treatment psikologis menggunakan pendekatan perilaku, seperti mengajarkan ketrampilan tertentu bagi klien yang *skill deficit* dan pendekatan kognitif, sedangkan intervensi sosiokultural dan interpersonal dapat melibatkan pasangan atau keluarga. Menurut Compare, Zarbo, Shonin, Gordon dan Marconi (2014) pendekatan intervensi untuk depresi dengan mengembangkan regulasi emosi yang efektif dapat berupa terapi berbasis kesadaran, terapi fokus emosi, dan terapi regulasi emosi karena strategi regulasi emosi yang disfungsi berpengaruh dalam patogenesis depresi dan penyakit fisiologis, sedangkan strategi regulasi emosi adaptif menyebabkan pengurangan emosi stres yang menimbulkan gangguan fisik. Penelitian mengenai depresi dan regulasi emosi juga dilakukan oleh Joorman dan Gotlib (2010) yang menemukan bahwa depresi dipengaruhi oleh penggunaan regulasi emosi yang digunakan. Perbedaan individu dalam menggunakan strategi regulasi emosi, memainkan peran penting dalam pemulihan dari depresi dan dapat meningkatkan risiko untuk kambuh.

Menurut Levenson yang dikutip oleh Gross (2007), fungsi emosi yang utama adalah untuk mengkoordinir sistem tanggap, sehingga seseorang dapat mengendalikan dan meregulasi emosi tersebut. Greenberg (2002) mendefinisikan regulasi emosi sebagai suatu proses untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional. Regulasi emosi dikategorikan sebagai keadaan yang otomatis dan terkontrol, baik secara sadar maupun tidak sadar yang meliputi peningkatan, penurunan atau pengelolaan emosi negatif atau emosi positif.

Kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai pengalaman emosi mereka dan kemampuan mengontrol, mengekspresikan emosi dan perasaan tersebut dalam kehidupan sehari-hari inilah yang disebut kemampuan regulasi emosi (Bonanno & Mayne, 2001).

Apabila individu mempunyai kemampuan regulasi emosi yang baik, maka juga memiliki reaksi emosional yang positif. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik, akan mengontrol emosi dengan cara menghambat keluaran tanda-tanda emosi yang bersifat negatif. Individu tersebut mampu menerima keadaan dirinya sekarang dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Akan tetapi, apabila kemampuan regulasi emosinya kurang baik, emosi negatif (seperti sedih dan marah) dapat diekspresikan melalui perilaku menarik diri dari lingkungan sosial bahkan dapat melakukan percobaan bunuh diri.

Menurut Gross yang dikutip oleh Manz (2007), respon emosional dapat menuntun individu ke arah yang salah, pada saat emosi tampaknya tidak sesuai dengan situasi tertentu. Individu sering mencoba untuk mengatur respon emosional agar emosi tersebut dapat lebih bermanfaat untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan suatu strategi yang dapat diterapkan untuk menghadapi situasi emosional berupa regulasi emosi yang dapat mengurangi pengalaman emosi negatif maupun respon-respon sikap yang tidak tepat fungsi.

Ketrampilan regulasi emosi yang efektif dapat meningkatkan pembelajaran mengelola emosi secara signifikan. Penelitian mengenai regulasi emosi yang

dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto yang dikutip oleh Manz (2007) menemukan bahwa kemampuan meregulasi emosi dapat mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isen, Daubman, dan Nowicki yang dikutip oleh Manz (2007), menyebutkan bahwa emosi-emosi positif bisa memberikan pengaruh positif pada pemecahan masalah, sementara emosi-emosi negatif justru menghambatnya. Tampaknya emosi positif melibatkan atau memfungsikan mekanisme otak yang lebih tinggi dan meningkatkan pemrosesan informasi dan memori, sementara emosi negatif menghalangi fungsi kognitif yang lebih tinggi tersebut.

Menurut Lazarus yang dikutip oleh Hidayati (2008), regulasi akan mempengaruhi coping individu terhadap masalah. Coping positif dipengaruhi oleh emosi-emosi yang positif, sementara emosi-emosi negatif lahir dari coping yang tidak efektif. Gross dan John yang dikutip oleh Wade dan Tavris (2007) mengemukakan bahwa individu yang mampu menilai situasi, mengubah pikiran yang negatif dan mengontrol emosinya akan memiliki coping yang positif terhadap masalahnya. Pada proses coping yang berhasil maka akan terjadi proses adaptasi yang meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan dalam menghadapi kemungkinan stres selanjutnya. Sebaliknya bila terjadi kegagalan dalam proses coping maka individu bersangkutan akan mengalami stres yang

berkelanjutan, yang termanifestasi dalam berbagai gangguan psikis dan fisik, seperti gangguan kesehatan, dan masalah sosial lainnya.

Individu yang mengalami kecacatan fisik akibat kecelakaan akan masuk dalam situasi tertentu, dimana individu akan mengalami tekanan atau mengalami depresi dalam hidupnya. Dalam hal ini, individu biasanya mengalami ketidakstabilan emosi sehingga individu mulai untuk mengalihkan atau menyalahkan dirinya sendiri bahkan orang lain setelah apa yang terjadi. Pemahaman ulang mengenai cara individu memahami hal yang terjadi pada dirinya barulah individu dapat menerima hal tersebut.

Regulasi emosi yang tepat dapat 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, sehingga dimungkinkan difabel terhindar dari depresi.

Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa pelatihan ketrampilan regulasi emosi efektif untuk menangani depresi. Penelitian ini akan menguji bagaimana pengaruh pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan depresi pada difabel akibat kecelakaan.

B. Rumusan Masalah

Difabel akibat kecelakaan memiliki reaksi emosi negatif seperti sedih dan mudah marah setelah kejadian traumatis (kecelakaan) yang menyebabkan perubahan kondisi fisik. Difabel yang tidak bisa menerima perubahan kondisi fisik, memiliki kemungkinan besar mengalami depresi bahkan melakukan tindakan bunuh diri. Depresi yang dialami oleh difabel akibat kecelakaan dapat diturunkan apabila memiliki kemampuan regulasi emosi yang tinggi. Kemampuan regulasi emosi yang tinggi dapat membantu difabel mengatasi kesedihan, reaksi-reaksi emosional dan mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman traumatis. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi diperlukan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi difabel akibat kecelakaan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah pelatihan ketrampilan regulasi emosi efektif dalam menurunkan depresi pada difabel akibat kecelakaan.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam menurunkan depresi pada difabel akibat kecelakaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

- a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan terutama psikologi klinis mengenai penanganan depresi pada difabel akibat kecelakaan melalui pelatihan ketrampilan regulasi emosi.

- b. Dapat berguna bagi bidang pengetahuan serta pihak-pihak terkait yang membutuhkan informasi mengenai penanganan depresi pada difabel akibat kecelakaan melalui pelatihan ketrampilan regulasi emosi. Pihak terkait ini seperti perawat dan pekerja sosial rehabilitasi tuna daksa

2. Manfaat praktis

a. Bagi Difabel Akibat Kecelakaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi difabel dalam rangka mengatasi depresi yang dialami setelah kecelakaan dengan menerapkan ketrampilan regulasi emosi, seperti memahami dan menerima perasaan dan emosi, mengelola dan mengubah emosi negatif menjadi positif.

b. Bagi Praktisi Difabel

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada praktisi untuk menangani depresi dalam menghadapi perubahan kondisi fisik difabel dengan memanfaatkan pelatihan ketrampilan regulasi emosi. Para praktisi ini antara lain psikolog, pembina asrama, dan pekerja sosial, keluarga, dan masyarakat umum.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai depresi dan regulasi emosi sudah banyak dilakukan oleh peneliti baik di Indonesia maupun di luar negeri. Adapun beberapa penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Peneliti Terdahulu

No	Peneliti	Jenis Penelitian	Subjek	Variabel	Tujuan	Hasil
1.	Jutta Joorman & Ia H. Gotlib (2010)	Korelasi	a. Kelompok subjek yang didiagnosis depresi b. Kelompok subjek yang pernah mengalami depresi c. Kelompok subjek yang belum pernah mengalami depresi	Regulasi emosi pada depresi : kaitannya dengan hambatan kognitif	a. Untuk mengidentifikasi proses kognitif yang mungkin terkait dengan penggunaan strategi regulasi emosi. b. Untuk menjelaskan hubungan regulasi emosi dengan depresi.	a. Perbedaan individu dalam penggunaan strategi regulasi emosi memainkan peran penting dalam depresi. b. Defisit dalam kontrol kognitif terkait dengan penggunaan strategi regulasi emosi maladaptif dalam gangguan depresi.
2.	Angelo Compare, Cristina Zarbo, Edo Shonin, William Van Gordon & Chiara Marconi (2014)	Review artikel		Regulasi emosi dan depresi : sebuah mediator potensi antara hati dan pikiran	Untuk meninjau mengenai hubungan antara regulasi emosional dan depresi	a. Kerja strategi regulasi emosi adaptif (misalnya, penilaian kembali) menyebabkan pengurangan emosi stres yang menimbulkan gangguan fisik. Sebaliknya, strategi regulasi emosi disfungsional (perenungan dan penekanan emosi) tampaknya berpengaruh dalam patogenesis depresi dan penyakit fisiologis. b. Depresi dan perenungan mempengaruhi kemampuan kognitif (misalnya, gangguan untuk memproses informasi negatif) dan mekanisme neurobiologis (misalnya, hipotalamus hipofisis adrenal)

Lanjutan tabel 1. Penelitian terdahulu

No	Peneliti	Jenis Penelitian	Subjek	Variabel	Tujuan	Hasil
						overactivation dan tingginya tingkat produksi kortisol).
3.	Nazlah Hidayati (2008)	Eksperimen	a. Kelompok eksperimen ibu korban Lapindo b. Kelompok kontrol ibu korban Lapindo	Stres ibu korban lapindo & pelatihan regulasi emosi	Untuk memberikan penangan psikologis pada ibu-ibu korban lumpur panas Lapindo berupa pelatihan regulasi emosi sehingga dapat menurunkan stres yang dialami.	Tingkat stres korban lumpur panas Lapindo dapat diturunkan dengan pelatihan regulasi emosi.
4.	Rini Setyowati (2010)	Eksperimen	a. Kelompok eksperimen ibu dengan anak ADHD b. Kelompok kontrol ibu dengan anak ADHD	Stres ibu yang memiliki anak ADHD & pelatihan ketrampilan regulasi emosi	a. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD. b. Untuk mengetahui efektivitas pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD.	a. Ada pengaruh pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan stres pada ibu yang memiliki anak ADHD. b. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi efektif dalam menurunkan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD.
5.	Makmuroch (2014)	Eksperimen		Pelatihan ketrampilan regulasi emosi & tingkat ekspresi emosi pada caregiver pasien skizofrenia di RSJD Surakarta	Untuk melihat keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat ekspresi emosi pada caregiver pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.	Pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap caregiver pasien skizofrenia efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi peserta.

Pada penelitian-penelitian yang telah disebutkan pada tabel 1, mengemukakan bahwa regulasi emosi mempengaruhi pemulihan gangguan mood dan kecemasan. Pemulihan gangguan mood seperti depresi dapat dilakukan dengan memberikan intervensi berupa pengembangan regulasi emosi yang efektif, sedangkan pemulihan gangguan kecemasan seperti stres pada ibu korban Lapindo dan ibu dengan anak ADHD dapat dilakukan dengan memberikan intervensi berupa pelatihan regulasi emosi

Penelitian yang dilakukan oleh Joorman dan Gotlib (2010) maupun Compare, Zarbo, Shonin, Gordon dan Marconi(2014) mengemukakan bahwa pengembangan strategi regulasi emosi yang efektif diperlukan dalam pemulihan depresi. Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian yang menguji pengaruh pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan depresi pada difabel akibat kecelakaan. Berbeda dengan penelitian Joorman dan Gotlib (2010) yang menggunakan tiga kelompok subjek dewasa normal yang terdiri dari: kelompok subjek yang didiagnosis depresi, pernah mengalami depresi dan tidak pernah mengalami depresi, penelitian yang akan dilakukan oleh penulis menggunakan kelompok subjek dewasa difabel yang mengalami perubahan kondisi fisik mendadak akibat kecelakaan.

Apabila mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Makmuroch (2014), Hidayati (2008) dan Setyowati (2010), sesi pelatihan regulasi emosi efektif dilakukan selama 3 hari sebanyak 8 sesi yang terdiri dari pembukaan, mengenali emosi, memonitor emosi, mengevaluasi emosi, berlatih relaksasi, mengekspresikan emosi, memodifikasi emosi, dan penutupan. Perlakuan berupa

pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam penelitian ini juga akan dilakukan selama 3 hari sebanyak 8 sesi. Akan tetapi berbeda dengan penelitian sebelumnya, subjek dalam pelatihan yang penulis lakukan ini juga akan diajarkan untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang efektif yaitu penilaian kembali seperti yang dikemukakan dalam penelitian Joorman dan Gotlib (2010). Oleh karena itu, sejauh yang penulis ketahui, penelitian mengenai penanganan depresi terhadap difabel akibat kecelakaan melalui pelatihan ketrampilan regulasi emosi belum pernah dilakukan.