

PENGARUH KECERDASAN EMOSI DAN *COPING STRESS* TERHADAP *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PADA REMAJA

Jamaludin
Anggota HIMPSI Provinsi DKI
Jakarta

Mulia Sari Dewi
Fakultas Psikologi UIN Syarif
Hidayatullah Jakarta

Abstract

In their period, adolescents are faced with confusion, frustration, and more emotional. At this age, teenagers are required to fulfill a social role with peers and members of the opposite sex, complete the educational requirements and decide. Therefore, adolescents susceptible to psychological distress. It is a condition that affects the instability problems of emotional discomfort, cognition, behavior, and feelings of individuals. This study aimed to examine the effect of emotional intelligence and coping with stress to psychological distress among teenagers. Research conducted at SMP Negeri 108 Jakarta. A total sample of 292 people who are students of class VII. Data collection instruments in this research that Kessler 10 (K-10) to measure psychological distress, Trait Meta-Mood Scale (TMMS) to measure emotional intelligence, and Responses to Stress Questionnaire (RSQ) to measure coping stress in adolescents. The results showed significant effect of emotional intelligence (attention to feeling, clarity in discrimination of feeling, mood repair) and coping with stress (primary control engagement, secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, engagement involuntary) against psychological distress. Based on the results of significance test, only two dimensions that affect DV namely clarity and involuntary engagement.

Keywords: psychological distress, emotional intelligence, coping stress

Abstrak

Masa remaja dihadapkan dengan kebingungan, frustrasi, dan emosional. Pada usia ini, remaja dituntut untuk memenuhi peran sosial dengan teman sebaya dan lawan jenis, keharusan memayuhi aturan pendidikan dan membuat keputusan. Oleh karena itu, masa remaja rentan terhadap tekanan psikologis. Kondisi ini mempengaruhi masalah ketidakstabilan ketidaknyamanan emosional, kognisi, perilaku, dan perasaan individu. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh kecerdasan emosi dan mengatasi stres dengan tekanan psikologis di kalangan remaja. Penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 108 Jakarta. Sebanyak sampel dari 292 orang yang merupakan siswa dari kelas VII. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala Kessler 10 (K-10) untuk mengukur tekanan psikologis, Trait Meta-mood Skala (TMMS) untuk mengukur kecerdasan emosional, dan Responses to Stress Angket (RSQ) untuk mengukur coping stres pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan kecerdasan emosional (attention to feeling, clarity in discrimination of feeling, mood repair) dan coping stress (primary control engagement, secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, involuntary engagement) terhadap psychological distress. Berdasarkan hasil uji signifikansi, hanya dua dimensi yang mempengaruhi DV yaitu kejelasan dan keterlibatan sukarela.

Kata kunci: psychological distress, kecerdasan emosi, coping stress

PENDAHULUAN

Remaja merupakan perkembangan masa transisi dari periode anak-anak menuju periode dewasa yang mengarah pada perubahan secara biologi, kognisi, dan sosioemosional (Santrock, 2014). Perubahan secara biologis misalnya perubahan hormonal dan kematangan seksual yang ditandai dengan pubertas serta mampu bereproduksi atau menghasilkan anak (Sigelman & Rider, 2012). Perubahan secara kognisi misalnya berpikir secara abstrak, idealis, dan logis. Sedangkan perubahan sosioemosional seperti mencari kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk lebih meluangkan waktu dengan teman sebaya. Kunci tugas remaja adalah mempersiapkan diri untuk menjadi dewasa.

Remaja merupakan periode paling menantang dan menyulitkan di kehidupan. Pada periode ini, remaja dihadapkan pada kebingungan, frustrasi, dan lebih emosional (Sigh, Hooda, & Gumber, 2014), perubahan aspek struktural dan perubahan aspek fungsional (Eccles, Wingfield, & Byrnes, 2003). Hal ini juga saat individu diwajibkan untuk memenuhi peran sosial dengan teman sebaya dan anggota lawan jenis, melengkapi persyaratan pendidikan serta membuat keputusan mengenai karir (Frydenberg, 1997). Pada masa remaja mengalami masalah yang kompleks, terutama distress atau yang disebut dengan stres yang buruk.

Menurut Mirowsky dan Ross (2003), distress merupakan suatu keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Distress merupakan sebuah gangguan mental. Dalam buku *Diagnostic and statistical manual of mental disorder – 5th (DSM-V)* gangguan mental merupakan sindrom yang ditandai oleh gangguan klinis yang signifikan dalam kognisi individu, regulasi emosi, atau perilaku yang mencerminkan ketidakfungsian dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental, misalnya gangguan kecemasan, depresi dan perasaan/afektif.

Stres tidak hanya dialami orang dewasa, kebanyakan remaja sekarang sudah mengalami stres. Survei terbaru dari *American Psychological Association (APA)* yang dilansir pada 11 Februari 2014 menunjukkan remaja sekarang lebih mudah mengalami stres akibat pola hidup seperti orang dewasa. Survei yang dilakukan pada Agustus 2013 melibatkan 1.950 orang dewasa dan 1.018 remaja. Responden remaja mengatakan tingkat stres mereka sepanjang musim sekolah jauh melampaui apa yang mereka pikirkan untuk menjadi sehat. Dari skala satu sampai sepuluh, remaja berada di tingkat 5,8 dan dewasa 5,1. Survei tersebut juga melaporkan 31% remaja mengaku kewalahan, 30% depresi atau sedih dan tidak bahagia akibat stres. Lebih dari sepertiga remaja melaporkan bahwa dirinya merasa lelah (36%) dan hampir satu perempat remaja (23%) melewatkan makan karena stres.

Penelitian Gusniati (dalam Desmita, 2010) terhadap peserta didik pada sekolah unggulan di Jakarta menemukan adanya fenomena stres yang dialami peserta didik di sekolah. Sekitar 40,74% peserta didik merasa terbebani dengan keharusan mempertahankan peringkat sekolah, 62,96% peserta didik merasa cemas menghadapi ujian semester, 82,72% peserta didik merasa takut nilai ulangan yang jelek, 80,25% merasa bingung menyelesaikan PR yang terlalu banyak dan 50,62% peserta didik merasa letih mengikuti perpanjangan waktu belajar disekolah.

Penelitian Knopf, Park, dan Mulye (2008) menarik beberapa kesimpulan tentang kesehatan mental remaja. Sebagai bukti, satu dari lima remaja mengalami gejala yang signifikan pada tekanan emosi dan satu dari sepuluh

merupakan lemah secara emosional. Gangguan yang paling umum di kalangan remaja yaitu depresi, gangguan kecemasan, kurang perhatian, gangguan hiperaktif dan gangguan penggunaan narkoba.

Menurut Kessler, Andrews, Colpe, Hiripi, Mroczek, Normand *et al.* (2002) gejala-gejala *psychological distress* yaitu kecemasan, perasaan depresi, kepenatan atau kelelahan, dorongan untuk selalu bergerak tanpa istirahat, dan ketidakberhargaan diri individu. Menurut Winefield, Gill, Taylor, dan Pilkington (2012) *psychological distress* dalam bentuk kecemasan, kesedihan, iritabilitas, kesadaran diri dan kerentanan emosional sangat berkorelasi dengan keadaan fisik yang kurang sehat, penurunan kualitas dan durasi kehidupan, serta peningkatan penggunaan layanan kesehatan. Sigh, Hooda, dan Gumber (2014) menyebutkan gangguan pada tubuh yang homeostatis serta perubahan ekspektasi sosial dan sikap sosial yang kurang baik menjadi kontribusi remaja menjadi kesulitan untuk menyesuaikan hingga mereka cemas, depresi atau distres psikologis (*psychological distress*).

Faktor yang mempengaruhi distres pada remaja diantaranya kecerdasan emosi (Campbell & Ntobedzi, 2007). Menurutnya kecerdasan emosi yang tinggi pada remaja digunakan dalam beradaptasi ketika dihadapkan dengan situasi yang penuh tekanan. Secara langsung kecerdasan emosional berpengaruh positif sebagai pembanding dari pengaruh negatif *psychological distress* (Karim, 2009).

Salguero, Palomera, dan Barrocal (2011) berpendapat bahwa kecerdasan emosional nampak sebagai prediktor pada kesehatan mental orang dewasa tetapi sedikit penelitian yang meneliti tentang keterlibatan remaja. Dalam penelitian tersebut, kecerdasan emosi merupakan prediktor pada penyesuaian remaja dan bertindak sebagai sumber pencegahan intervensi. Kecerdasan emosional berasosiasi negatif pada masalah internal, depresi, dan kecemasan (Resurreccion, Salguero, & Aranda, 2014). Remaja dengan kecerdasan yang tinggi menunjukkan *self-report* dan kinerja yang maksimal dalam menghadapi *distress*. *Distress* dapat mempengaruhi efek langsung dan tidak langsung pada remaja. Efek langsung akan terinternalisasi dan efek tidak langsung teresternalisasi pada perilaku remaja tersebut (Harold, Fincham, Osborne, & Conger, 1997).

TEORI DAN HIPOTESIS

Psychological distress adalah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Menurut Kessler, Andrews, Colpe, Hiripi, Mroczek, *et al.* (2002), *Psychological distress* adalah suatu ketidakstabilan kondisi yang berdampak pada masalah ketidaknyamanan emosi, kognisi, perilaku, dan perasaan individu seperti kecemasan, suasana hati depresi, kepenatan atau kelelahan, dorongan untuk selalu bergerak tanpa istirahat, dan ketidakberhargaan diri individu.

Menurut Mirowsky dan Ross (2003) *distress* diakibatkan oleh dua bentuk utama yaitu depresi dan kecemasan. Depresi adalah perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, berharap orang lain mati, kesulitan tidur, menangis, merasa tidak ada hasil, dan tidak mampu untuk pergi. Kecemasan adalah ketegangan, gelisah, khawatir, marah, dan takut.

Depresi dan kecemasan masing-masing dibagi kedalam dua bentuk yaitu *mood* (suasana hati) dan *malaise* (rasa tidak enak pada tubuh) (Mirowsky & Ross, 2003). *Mood* mengacu pada perasaan seperti kesedihan depresi atau khawatir akan kecemasan. *Malaise* mengacu pada keadaan tubuh, seperti kelesuan dan gangguan depresi (kegelisahan) dan penyakit otonom seperti sakit kepala, sakit perut, atau pusing dikarnakan kegelisahan. Depresi dan kecemasan, *mood* dan

malaise keduanya terkait dengan dua cara yaitu peta zona sosial yang tinggi dan rendah yang sangat serupa dan orang yang menderita dari biasanya cenderung menderita lebih dari orang lain (meskipun belum tentu pada saat yang sama).

Chalfant, Heller, Roberts, Briones *et al.* (1990), mendefinisikan *psychological distress* sebagai pengalaman terus menerus ketidakbahagiaan, gugup, marah, dan hubungan interpersonal yang bermasalah.

Menurut Quick, Quick, Nelson dan Hurrell (1997), *distress* (strain) individu adalah derajat penyimpangan fungsi kesehatan individu pada fisiologis, psikologis, dan perilaku. *Distress* individual dan strain biasanya dijumpai gangguan seperti penyakit kardiovaskular (fisiologis), depresi (psikologis), dan kekerasan (perilaku).

Menurut Shaheen dan Alam (2010), *psychological distress* mengarah pada beberapa situasi pemikiran dan perasaan negatif seseorang seperti ketidaknyamanan, frustrasi, mudah marah, khawatir, dan cemas. Dalam bentuk sederhana *psychological distress* dipandang sebagai sebuah konstruk yang mempresentasikan aspek-aspek fungsi negatif (Karim, 2009).

Ciri-ciri psychological distress

Psychological distress merupakan gangguan depresi dan kecemasan. Kessler et al. (2002) menjelaskan definisi psychological distress berdasarkan *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th* (DSM-V) ciri *psychological distress* meliputi gangguan depresif mayor dan gangguan kecemasan secara umum.

1. Gangguan depresif mayor

Gangguan depresif mayor mempresentasikan kondisi klasik pada kelompok gangguan ini. Karakteristik pada gangguan ini memiliki ciri-ciri gejala yang berulang lebih dari 2 minggu dan disertai perubahan afeksi, kognisi, fungsi neurovegetatif dan pemaafan pada peristiwa di dalam diri individu. Pada gangguan depresif mayor, lima atau lebih dari simptom berikut yang mempresentasikan serupa selama periode 2 minggu dan diikuti sebuah perubahan dari fungsi sebelumnya; salah satu dari gejala berikut (1) suasana hati yang depresi (*depressed mood*), (2) kehilangan minat atau kesenangan.

Kriteria diagnostik:

- a. Perasaan depresi lebih dari sehari, hampir setiap hari, sebagai indikasi salah satu laporan subjektif (contohnya, merasa sedih, hampa, putus asa) atau menggunakan observasi orang lain (contohnya, nampak menangis). (Catatan: pada anak-anak dan remaja dapat menjadi perasaan mudah marah).
- b. Berkurangnya minat atau kesenangan pada semua atau beberapa aktivitas.
- c. Berat badan secara signifikan berkurang ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat serta penambahan dan pengurangan pada nafsu makan. (Catatan: pada anak-anak, kegagalan membuat kenaikan pada berat badan).
- d. Insomnia atau hyperinsomnia hampir setiap hari.
- e. Agitasi atau retardasi psikomotorik (merasa kurang beristirahat).
- f. Kelelahan atau kehilangan tenaga.
- g. Merasa tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan.
- h. Berkurang kemampuan untuk berpikir, konsentrasi, atau ragu-ragu.
- i. Berulang kali memikirkan tentang kematian, merencanakan secara spesifik mengenai ide atau percobaan untuk bunuh diri.

2. Gangguan kecemasan secara umum. Gangguan kecemasan merupakan gangguan yang terbagi dari berbagai macam ketakutan yang berlebihan serta gangguan perilaku yang terkait. Ketakutan adalah respon emosional terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan sedangkan kecemasanantisipasi ancaman masa depan.

Kriteria diagnostik untuk gangguan ini adalah sebagai berikut:

- a. Keresahan.
- b. Mudah lelah.
- c. Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong.
- d. Cepat marah.
- e. Otot menegang.
- f. Gangguan tidur (kesulitan untuk tetap terjaga atau ketidakpuasan tidur).

Kecerdasan Emosi

Menurut Mayer dan Salovey (1993; Salovey & Mayer, 1990) kecerdasan emosional mengarah pada kemampuan untuk memonitor perasaan dan emosi dirinya dan orang lain, untuk mendiskriminasi dan menggunakan informasi untuk mengarahkan pemikiran dan perbuatan.

Mayer dan Salovey (1997) merevisi definisi kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi merupakan kecerdasan yang melibatkan kemampuan untuk memahami secara akurat, menilai, dan mengekspresikan emosi; kemampuan untuk mengakses dan menghasilkan perasaan ketika mereka memfasilitasi pemikiran; kemampuan untuk memahami emosi dan pengetahuan emosional; serta kemampuan untuk mengatur emosi reflektif dengan cara yang mendorong pertumbuhan emosional dan intelektual.

Kecerdasan emosi merupakan perbedaan individual dalam kemampuan yang mana dapat mengidentifikasi perasaan pribadinya dan orang lain, meregulasi perasaan tersebut dan menggunakan informasi untuk memotivasi perilaku adaptif (Salovey, Stroud, Woolery, & Epel, 2002).

Dimensi kecerdasan emosi

Berdasarkan dari keempat konsep kecerdasan emosional yang telah dijelaskan, menurut Salovey *et al.* (1995, 2002) terdapat 3 dimensi kecerdasan emosi yaitu:

1. *Attention* merupakan perhatian pada perasaan, kemampuan untuk menghadirkan suasana hati (mood) dan emosi.
2. *Clarity* merupakan kejernihan dalam mendiskriminasi perasaan, kemampuan untuk menjernihkan perasaan yang terdiskriminasi.
3. *Repair* merupakan kemampuan untuk memperbaiki keadaan suasana hati. Misalnya, selalu berpikiran positif dan berpandangan optimis.

Coping Stress

Coping menurut Compas *et al.* (1997) adalah usaha-usaha kognitif dan perilaku yang dibuat oleh individu untuk menguasai dan memaneja ketegangan secara terus-menerus. *Coping* terdiri dari respon (pikiran, perasaan dan tindakan) yang individu menggunakan untuk menghadapi situasi bermasalah yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan dalam keadaan tertentu. Kadang Kadang masalah ini diselesaikan dan terkadang diabaikan oleh individu yang mencoba untuk berurusan dengan lingkungan (Frydenberg, 1997). Menurut Lazarus dan Folkman (1984) *coping* didefinisikan sebagai perubahan kognitif secara konstan dan usaha

perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal yang spesifik (termasuk konflik antara eksternal atau internal) yang dinilai memberatkan atau melebihi sumber daya orang tersebut.

Dimensi coping stress

Menurut Compas *et al.* (1997; 2001; September, 2005; Connor-Smith *et al.*, 2000), ada 5 dimensi *coping stress* yaitu sebagai berikut:

1. *Primary control engagement* yaitu usaha yang mengarah untuk mempengaruhi kejadian, kondisi dan emosi pada objek secara langsung. Misalnya, *problem solving* (pemecahan masalah) misalnya, membuat rencana aksi dan mengikutinya, *emotional regulation* (regulasi emosi), *emotional expression* (mengekspresikan emosi)
2. *Secondary control engagement* yaitu usaha untuk menyesuaikan dengan dan beradaptasi pada lingkungan atau stressor (sumber stres). Seperti, *acceptance* (menerima), *distraction* (distraksi), *cognitive restructuring* (restruktur kognisi) misalnya, dengan berfokus pada aspek positif dari situasi), *positive thinking* (berpikir positif)
3. *Disengagement coping* mengarah pada usaha untuk menjauhkan diri sendiri pada stressor secara emosional, kognisi dan fisik. Seperti, *denial* (menyangkal), *avoidance* (menghindar) misalnya, .tinggal jauh dari si pemicu tersebut, *wishful thinking* (berangan-angan) misalnya, hanya berharap bahwa masalah itu tidak pernah terjadi,
4. *Involuntary engagement* mengarah pada respon otomatis yang berorientasi kearah stressor dan terdiri dari *rumination* (perenungan), *intrusive thoughts* (pikiran- pikiran yang mengganggu), *emotional arousal* (hasrat emosional), *physiological arousal* (hasrat fisiologis), *impulsive action* (aksi impulsif)
5. *Involuntary disengagement* yaitu respon perilaku tidak terkontrol yang berfokus menjauhi dari sumber-sumber stres. Seperti, *emotional numbing* (kekakuan emosi), *inaction* (kelambanan), *escape* (melarikan diri) misalnya, menghindari kontak dengan orang lain, *cognitive interference* (intervensi kognisi).

Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang peneliti ajukan untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang signifikan kecerdasan emosional (*attention to feeling, clarity in discrimination of feeling, mood repair*) dan coping stress (*primary control engagement, secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, involuntary engagement*) terhadap psychological distress.
2. Ada pengaruh yang signifikan *attention to feelings* terhadap psychological distress.
3. Ada pengaruh yang signifikan *clarity in discrimination of feeling* terhadap psychological distress.
4. Ada pengaruh yang signifikan *mood repair* terhadap psychological distress.
5. Ada pengaruh yang signifikan *primary control engagement* terhadap psychological distress.

6. Ada pengaruh yang signifikan secondary control engagement terhadap psychological distress.
7. Ada pengaruh yang signifikan disengagement coping terhadap psychological distress.
8. Ada pengaruh yang signifikan involuntary engagement terhadap psychological distress.
9. Ada pengaruh yang signifikan involuntary disengagement terhadap psychological distress.

METODOLOGI

Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Negeri 108 Jakarta. Siswa-siswi yang dimaksud adalah siswa-siswi kelas VII (9 kelas), kelas VIII (8 kelas), dan kelas IX (8 kelas) yang berjumlah 891 orang. Peneliti mendapatkan sampel 294 orang dari seluruh kelas VII. Namun, 2 orang dalam sampel gagal karena tidak mengisi lembar pernyataan secara lengkap. Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 292 orang. Penulis mengambil sampel kelas VII karena pada kelas tersebut siswa dihadapkan oleh lingkungan baru (sekolah, guru, teman).

Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian yaitu metode *probability sampling* dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Setelah peneliti mendapatkan daftar populasi dari 25 kelas yang ada di SMP Negeri 108 Jakarta, peneliti hanya mengambil data di kelas VII berjumlah 9 kelas dari kelas VII-A sampai kelas VII-I. Peneliti menentukan kelas sebagai sub populasi, karena tiap kelas memiliki karakteristik yang sama dalam mewakili populasi.

Instrumen penelitian

Instrumen alat ukur skala *psychological distress* dibuat berdasarkan modifikasi dari alat ukur Kessler 10 (K10) yang dikembangkan oleh Kessler *et al.*, (2002). Alat ukur skala kecerdasan emosi yaitu TMMS (Salovey *et al.*, 1995) dengan 30 item (*short-form*) dengan 3 dimensi *attention to feelings* (13 item), *clarity in discrimination of feeling* (11 item), dan *mood repair* (6 item) untuk mengukur kecerdasan emosi pada remaja. Alat ukur. Skala *coping stress* menggunakan alat ukur *Responses to Stress Questionnaire* (RSQ) untuk remaja yang dikembangkan Compas *et al.*(2000). RSQ mencerminkan model konseptual yang mencakup usaha untuk mengatasi stres pada remaja. RSQ yang terdiri dari 57 item dan terdapat 5 dimensi yaitu *primary control engagement*, *secondary control engagement*, *disengagement coping*, *involuntary engagement*, dan *involuntary disengagement*.

Hasil penelitian

Uji validitas konstruk

Psychological distress. Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak fit, dengan Chi-square = 126.54, df = 35, P-value = 0.00000, dan nilai RMSEA = 0.095. Oleh sebab itu, penulis melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya. Setelah dilakukan 13 kali pembebasan item maka diperoleh model fit dengan Chi-square= 39.98, df = 27, P-value = 0.05149, RMSEA = 0.041. Nilai *chi-square* menghasilkan P-value > 0.05 (tidak signifikan), yang artinya model bersifat satu faktor (unidimensional) di mana seluruh item mengukur satu faktor saja yaitu *psychological distress*.

Kecerdasan emosi. Hasil analisis CFA terhadap setiap dimensi yaitu:

- a. *Attention to feelings*. Setelah dilakukan 28 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square= 66.95, df= 51, P-value= 0.06636, RMSEA= 0.033.
- b. *Clarity*. Setelah dilakukan 28 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square= 36.87, df= 29, P-value= 0.14947, RMSEA= 0.031.
- c. *Mood repair*. Setelah dilakukan 2 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square=15.05, df=8, P-value=0.05818, RMSEA=0.055.

Coping stress. Hasil analisis CFA terhadap setiap dimensi yaitu:

- a. *Primary control engagement*. Setelah dilakukan 4 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square = 36.88, df = 25, P-value = 0.05930, RMSEA = 0.040.
- b. *Secondary Control Engagement* Setelah dilakukan 10 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square = 63.48, df= 49, P-value= 0.07999, RMSEA= 0.032.

- c. *Disengagement coping*. Setelah dilakukan 6 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square = 33.87, df=24, P-value= 0.08707, RMSEA= 0.038.
- d. *Involuntary engagement*. Setelah dilakukan 46 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square=84.94, df=67, P-value=0.06862, RMSEA=0.030.
- e. *Involuntary disengagement*. Setelah dilakukan 22 kali pembebasan item, diperoleh model fit dengan Chi-Square= 59.26, df= 43, P-value= 0.05038, RMSEA= 0.036.

Uji hipotesis

Pengujian hipotesis dengan teknik multiple regression menunjukkan proporsi varians dari psychological distress yang dapat dijelaskan oleh oleh independent variable yaitu kecerdasan emosi (attention, clarity, dan mood repair), coping stress (primary control engagement, secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, dan involuntary disengagement) adalah sebesar 15,7%, sedangkan sisanya 84,3% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini. Sementara itu ANOVA (lihat tabel 1) memberikan penjelasan ada pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosi dan coping stress terhadap psychological distress.

Sedangkan untuk menguji apakah ada pengaruh dari masing-masing dimensi dalam attention, clarity, repair, primary control engagement, secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, dan involuntary disengagement terhadap psychological distress pada SMP Negeri 108 Jakarta, maka dilakukan uji t yang hasilnya ada pada tabel 2 koefisien regresi.

Dari tabel 2, untuk melihat signifikan atau tidaknya koefisien regresi yang dihasilkan, dengan melihat nilai sig pada kolom paling kanan (kolom ke-6), jika $P < 0.05$, maka koefisien regresi yang dihasilkan signifikan pengaruhnya terhadap psychological distress dan sebaliknya.

Dari hasil tersebut hanya 2 koefisien regresi yang signifikan yaitu *clarity* dengan nilai $t = -3.815$ (Sig .000) dan *Involuntary engagement* dengan nilai $t = 3.053$ (Sig .002).

Hipotesis yang diterima:

- H3 : Ada pengaruh yang signifikan *clarity in discrimination of feeling* terhadap psychological distress pada siswa SMP Negeri 108 Jakarta.
- H8 : Ada pengaruh yang signifikan *involuntary engagement* terhadap psychological distress pada siswa SMP Negeri 108 Jakarta.

Tabel 1. ANOVA^b

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3342.718	8	417.840	6.59	.000 ^a
	Residual	17935.700	283	63.377		
	Total	21278.417	291			

a. Predictors: (Constant), *inv_diseng*, *attention*, *primary*, *clarity*, *disengagement*, *repair*, *secondary*, *inv_enga*

b. Dependent Variable: *psy_distress*

Tabel 2. Coefficients^a

Model B Error Beta t Sig.

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Std.
1 (Constant)	44.570	10.051	4.434		.000
Attention	.070	.071	.058	.975	.330
Clarity	-.250	.065	-.229	-3.815	.000
Mood repair	-.084	.076	-.068	-1.096	.274
Primary control engagement	.004	.070	.003	.054	.957
Secondary control engagement	.103	.071	.098	1.448	.149
Disengagement	.011	.094	.007	.120	.904
Involuntary engagement	.230	.075	.227	3.053	.002
Involuntary disengagement	.024	.076	.024	.314	.753

a. Dependent Variable: *psy_distress*.

b. Independent variable: kecerdasan emosi (*attention*, *clarity*, *mood repair*); coping stress (*primary control engagement*, *secondary control engagement*, *disengagement*, *involuntary engagement*, dan *involuntary disengagement*).

Dengan demikian persamaan regresi pada *psychological distress* yaitu:

$$\begin{aligned}
 \text{Psychological distress} = & 44.570 + 0.058 (\text{attention}) - 0.229 (\text{clarity}) - 0.068 \\
 & (\text{mood repair}) + 0.003 (\text{primary control engagement}) + \\
 & 0.098 (\text{secondary control engagement}) + 0.007 \\
 & (\text{disengagement coping}) + 0.227 (\text{involuntary engagement}) \\
 & + 0.024 (\text{involuntary disengagement}).
 \end{aligned}$$

Kesimpulan

Hasil analisis data penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari kecerdasan emosi (*attention*, *clarity*, dan *engagement*, *secondary control engagement*, *disengagement coping*, *involuntary engagement*, dan *involuntary disengagement*) terhadap *psychological distress* pada SMPN 108 Jakarta. Berdasarkan proporsi varian seluruhnya, *psychological distress* dipengaruhi oleh *independent variable* (IV) sebesar 15.7%. Kemudian berdasarkan hasil uji hipotesis minor yang menguji signifikansi setiap koefisien regresi terhadap *dependent variable*, diperoleh hanya ada dua dari delapan variabel koefisien regresi yang signifikan mempengaruhi *psychological distress* yaitu *clarity* (kecerdasan emosi) dan *involuntary engagement* (*coping stress*) terhadap *psychological distress*.

Diskusi

Hasil menunjukkan bahwa kecerdasan emosi (*attention to feelings*, *clarity*, dan *mood repair*), dan coping stress (*primary control engagement*,

secondary control engagement, disengagement coping, involuntary engagement, involuntary disengagement) mempengaruhi psychological distress pada remaja. Dalam hal ini secara statistic signifikan (Sig.000 < 0.05). Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis, dibuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel clarity (kecerdasan emosional) dan involuntary engagement (coping stress) terhadap psychological distress pada remaja.

Dimensi *attention to feeling* tidak mempengaruhi secara signifikan pada *psychological distress*. Menurut Salovey *et al.* (1995) subjek secara eksplisit (jelas) memperhatikan pemikiran dan mungkin secara implisit (kurang jelas) pada perasaan yang seperti baik. *Attention* berasosiasi tinggi dengan kesadaran diri pada publik dan privasi. Orang-orang yang perhatian pada perasaan juga memberikan pengalaman pada aspek pengalaman sadarnya.

Dimensi *clarity* pada kecerdasan emosional memiliki pengaruh signifikan dengan arah yang negatif terhadap *psychological distress*. Dari arah yang negatif tersebut dapat diartikan bahwa semakin rendah *clarity* (kejernihan dalam membedakan perasaan) maka semakin tinggi *psychological distress* pada remaja, begitupun sebaliknya. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Menurut penelitian Salovey *et al.* (1995; 2002) kejernihan dalam mendiskriminasikan emosi seperti halnya kepercayaan bahwa seseorang dapat meregulasi pengalaman emosional pada reaksi distres. Menurut Salguero, Palomera & Berrocal (2011), hubungan terbalik pada dimensi *clarity* dan *repair* yang secara negatif dan signifikan berkorelasi dengan kecemasan, depresi, dan stres sosial serta secara positif dan signifikan mempengaruhi kesehatan mental.

Dimensi *involuntary engagement* pada *coping stress* memiliki pengaruh signifikan dengan arah yang positif terhadap *psychological distress*. Dari arah yang positif tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi *engagement coping* maka semakin tinggi *psychological distress* pada remaja, begitupun sebaliknya. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Dimensi *engagement coping* pada *coping stress* menurut Compas *et al.* (1997) yang cenderung rendah pada hubungan distress maka hasil kesehatan fisik baik. Sumber stres (stressor) di sekolah dapat direduksi dengan merekonstruksi lingkungan atau tuntutan di sekolah.

Involuntary engagement menunjukkan signifikan meningkatkan gejala-gejala yang terinternalisasikan dan tereksternalisasikan serta berasosiasi sesuai dengan tingkat gejala *psychological distress* (Compas, *et. al.*, 2005). Korelasi perbedaan yang tinggi pada tipe *coping* karena individu menggunakan banyak strategi *coping stress* Connor-Smith *et al.*, 2000).

Dimensi *primary control engagement*, *secondary control engagement*, *disengagement coping*, dan *involuntary disengagement* tidak memiliki pengaruh signifikan pada uji signifikansi *independent variabel*. Pada dimensi tersebut dikarenakan kemungkinan populasi sampel penelitian yang kurang besar atau ada kesalahan dalam mengadaptasi item-item. Sebagai tambahan, variabel tersebut tidak mendukung terindikasi bahwa dimensi tersebut adalah model yang lebih kompleks pada respon stres (Connor-Smith *et al.*,

2000). Maka itu, dibutuhkan *test-retest* dalam mengukur perbedaan tipe stres dalam hubungan pada emosional, perilaku, dan hasil kesehatan yang akan memajukan pemahaman pada cara remaja beradaptasi dengan stres.

Saran Metodologis

1. Pada penelitian ini masih banyak variable yang terkait secara teoritis dengan *psychological distress* yang tidak ikut dianalisis sebagai IV, seperti status sosial ekonomi (pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, kondisi lingkungan keluarga, pola asuh orang tua) dan kejadian yang tidak diinginkan dalam hidup remaja (perceraian orang tua, konflik remaja dengan orang lain).
2. Subjek pada penelitian ini yaitu remaja yang bersekolah di SMP Negeri, disarankan penelitian selanjutnya subjek penelitian dapat diperluas dengan melibatkan remaja yang bersekolah di SD atau SMA sederajat dan mencari lebih spesifik kelompok-kelompok atau komunitas yang di duga mengalami *psychological distress*.
3. Untuk penelitian selanjutnya, diperkaya dengan membandingkan antara *psychological distress* pada kelompok usia remaja dengan *psychological distress* pada usia dewasa atau mahasiswa.
4. Sebagi tambahan pada penelitian selanjutnya, agar menguji variabel lain seperti pola asuh orang tua, dukungan sosial, dan lain-lain.

Saran praktis

1. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada pengaruh dari variabel *clarity* (kecerdasan emosi) dan *involuntary engagement (coping stress)* terhadap *psychological distress*. Selanjutnya agar diadakan pentas drama atau kesenian agar para remaja dapat mengeluarkan rasa kecemasan, rasa marah, sedih, takut (katarsis).
2. Pada penelitian ini ditemukan bahwa *clarity* mempengaruhi *psychological distress* pada remaja. Diharapkan kedepannya kepada remaja agar lebih menjernihkan perasaan dengan mengungkapkan tentang permasalahan yang dihadapi khususnya mengenai *psychological distress*.
3. Pada penelitian ini ditemukan bahwa *involuntary engagement* mempengaruhi *psychological distress*. Maka disarankan agar remaja lebih meningkatkan diri serta berperan aktif dalam kegiatan fisik, mental dan spiritual seperti kegiatan ekstrakurikuler dan keagamaan.

Referensi:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed): DSM-5*. United States of America. Anderson, N. B. (2014). American psychological association survey shows teen stress rivals that of adults. Diunduh tanggal 13 Januari 2015 dari <http://www.apa.org/news/press/releases/2014/02/teen-stress.aspx>
- Austenfled, J. L, & Stant, A. L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality*, 72(6).

- Campbell, A., & Ntobedzi, A. (2007). Emotional intelligence, coping and psychological distress: A partial least square approach to developing a predictive model. *Journal of applied psychology*.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical psychology review*.
- Chalfant, P. H., Heller, P. L., Roberts, A., Briones, D., Aguirre-Hochbaum, S., & Farr, W. (1990). The clergy as a resource for those encountering psychological distress. *Review of Religious Research*, 31(3), 305-313.
- Compas, B. E., Champion, J. E., & Reeslund, K. (September, 2005). Coping with stress: Implications for preventive interventions with adolescents. *The Prevention Researcher*, 12(3).
- Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). New York: Plenum.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. doi: 10.1037//0033-2909.127.1.87.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*, 8, 455–480. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108.
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H, & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992. doi: 10.1037//0022-006X.68.6.976.
- Desmita. (2010). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 35, 1369–1379. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.05.007.
- Duckitt, J. (1984). Social support, personality and the prediction of psychological distress: an interactionist approach. *Journal of clinical psychology*, 40(5), 1199-1205. doi: 10.1002_1097-4679.
- Eccles, J. S., Wigfield, A., & Byrnes, J. (2003). Cognitive Development in Adolescence. In Irving B.
- Weiner, (ed). *Handbook of psychology volume 6 developmental psychology*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.
- Harold, G. T., Fincham, F. D., Osborne, N., & Conger, R. D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology*, 33(2), 333-350.

- Hoeksema, S. N., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological bulletin*, 115(3), 424-443.
- Karim, J. (2009). Emotional intelligence and psychological distress: Testing the mediatory role of affectivity. *Europe's Journal of Psychology*, 4, 20-39.
- Karim, J., & Shah, S. H. (2013). Ability emotional intelligence predicts quality of life beyond personality, affectivity, and cognitive intelligence. *Applied Research Quality Life*. doi: 10.1007/s11482-013-9267-1.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters. E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32. doi: 10.1017/S0033291702006074.
- Knopf, D., Park, M. J & Mulye, T. P. (2008). The mental health of adolescents: A national profile. *National Adolescent Health Information Center*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Liu, R. X., & Chen, Z. Y. (2012). Adverse school experiences and psychological distress: the moderating effects of gender and perceived parental support. In H. Ohayashi and S. Yamada (Ed). *Psychological distress: symptoms, causes, and coping* (pp. 1-26). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Lopez, M. P. S., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Mahajan, R., Mahajan, N. S., & Singh, D. P. (2014). Emotional intelligence and coping strategies in late adolescence presenting with deliberate self harm. *Delhi Psychiatry Journal*, 17(2).
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence (Editorial). *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence?. In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress (2nd ed)*. New York: Aldine De Gruyter.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington: American Psychological Association.
- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Aranda, D. R. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 37, 461-472. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.03.012.

- Salguero, J. M., Palomera, R., & Berrocal, P. F. (2011). Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: a 1-year prospective study. *Eur J Psychol Educ.* doi: 10.1007/s10212-011-0063-8.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S., Turvey, C. and Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In: Pennebaker, J.D. (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health*, pp. 125–154. Washington, DC: American Psychological Association.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611–627. doi: 10.1080/08870440290025812.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence (15th ed)*. United States of America: McGraw-Hill.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 67-177.
- Shaheen, F., & Alam, Md. S. (2010). Psychological Distress and its relation to attributional styles and coping strategies among Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 231-238.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2012). *Life-span human development (7th ed)*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Singh, S., Hooda, S., & Gumber, V. (2014). Emotional Intelligence and Psychological Distress among Adolescents: A Comparative Study. *International Journal for Research Publication & Seminar*, 05 (Issue 03 July-September 2014).
- Sveinbjornsdottir, S., & Thorsteinsson, E. B. (2008). Adolescent coping scales: A critical psychometric review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 533–548. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00669.x.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both?. *Psychological well-being*, 2 (3).