

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Meningkatkan Regulasi Emosi
Untuk Menurunkan Depresi.***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

PICAS SENNA RIZALDO

202210500211024

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

MINFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY MENINGKATKAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN DEPRESI

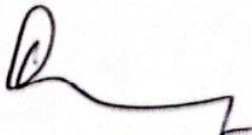
Diajukan oleh :

PICAS SENNA RIZALDO
202210500211024

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 21 November 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Latipun, Ph.D

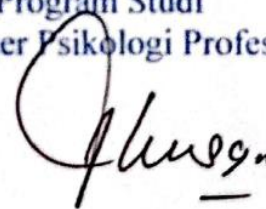


Pembimbing Pendamping



Dr. Djudiyah, M.Si.

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum,
M.Si.**

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

PICAS SENNA RIZALDO
202210500211024

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 21 November 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Latipun, Ph.D
Sekretaris	:	Dr. Djudiyah, M.Si.
Penguji I	:	Prof. Iswinarti, M.Si.
Penguji II	:	Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **PICAS SENNA RIZALDO**

NIM : **202210500211024**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul : **MINFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY MENINGKATKAN REGULASI EMOSI UNTUK PENURUNAN DEPRESI** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 21 November 2024

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red and white revenue stamp. The stamp is a 'METERAI TEMPEL' (Revenue Stamp) for 10,000 Rupiah. It features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '95349AMX066250125'.

PICAS SENNA RIZALDO

KATA PENGANTAR

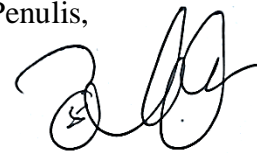
Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasanya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis memberikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Latipun, Ph.D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog. Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Prof. Dr. Latipun, M. Kes. Selaku pembimbing utama dan Dr. Djudiyah, M.Si. Selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
7. Kedua orang tua yang sudah berjuang, mendidik, dan selalu memberikan dukungan dari kecil hingga sekarang pada kehidupan penulis sampai saat ini.
8. Teman dan pihak yang tak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 21 November 2024

Penulis,



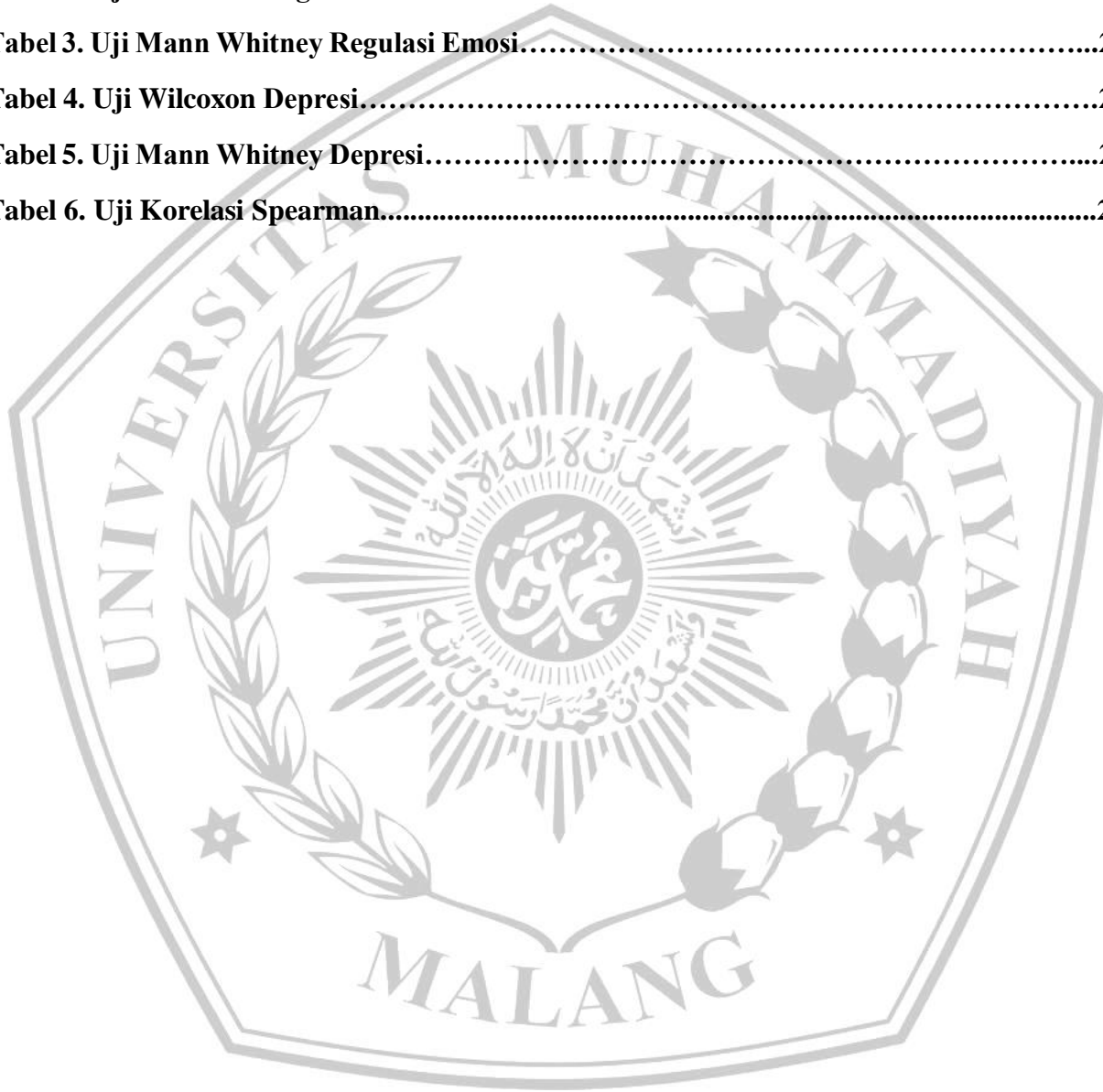
Picas Senna Rizaldo.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	2
PENDAHULUAN.....	3
KAJIAN LITERATUR	8
Depresi	8
Depresi dalam Perspektif Islam	9
Regulasi Emosi.....	9
<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)</i>	12
<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Regulasi Emosi & Depresi</i>	15
Kerangka Berpikir	17
Hipotesis.....	18
METODE PENELITIAN	18
Desain penelitian.....	18
Variabel dan Instrumen Penelitian.....	18
Subjek Penelitian.....	19
Prosedur Penelitian	19
Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	20
Analisis Data	22
HASIL PENELITIAN.....	23
Uji homogenitas	23
PEMBAHASAN.....	28
KESIMPULAN & SARAN	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Uji Homogen.....	23
Tabel 2. Uji Wilcoxon Regulasi Emosi.....	24
Tabel 3. Uji Mann Whitney Regulasi Emosi.....	25
Tabel 4. Uji Wilcoxon Depresi.....	25
Tabel 5. Uji Mann Whitney Depresi.....	26
Tabel 6. Uji Korelasi Spearman.....	27



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir.....	17
Gambar 2. Desain Penelitian.....	18
Gambar 3. Grafik Rata Rata Skala Regulasi Emosi.....	24
Gambar 4. Grafik Rata Rata Skala Depresi.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Informed Consent.....	43
Skala Regulasi Emosi.....	44
Skala Depresi.....	46
Hasil Analisis SPSS.....	50
Data Hasil Skala Subjek.....	54
Modul Intervensi.....	55
Hasil Plagiasi.....	72



Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Meningkatkan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Depresi.

Picas Senna Rizaldo

Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang
picassennarizaldo@gmail.com

ABSTRAK

Mahasiswa sebagai kelompok usia dalam masa transisi yang mengalami berbagai tekanan dan penyesuaian menjadikan mahasiswa sebagai salah satu kelompok rentan terhadap depresi. Ketidakmampuan mahasiswa yang mengalami depresi meregulasi emosi serta terus-menerus menghadapi situasi yang tidak menyenangkan maupun tekanan dapat memperburuk kondisi depresi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang dapat membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan regulasi emosi yang lebih adaptif sehingga dapat mengurangi depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam meningkatkan regulasi emosi, yang pada akhirnya dapat menurunkan depresi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest posttest control group design*. Subjek penelitian melibatkan 10 mahasiswa dengan tingkat depresi berat (*moderate*). Instrumen yang digunakan mencakup DERS-SF (*Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form*) untuk mengukur regulasi emosi dan BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) untuk menilai tingkat depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MBCT mampu meningkatkan regulasi emosi pada mahasiswa dengan depresi yang ditunjukkan hasil uji Wilcoxon $Z=-2.032$ dan $p=0.042<0.05$ pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol $Z=-1.604$ dan $p=0.109>0.05$ serta perbedaan skor dari uji Mann Whitney ($Z=2.619$, $p=0.009$). Kemudian hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan negatif antara regulasi emosi dengan depresi dimana nilai koefisien korelasi $r=-0.752$, Sig. (2-tailed) = $0.012 < 0.05$. Hubungan negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat regulasi emosi, maka semakin rendah depresi.

Kata kunci: Depresi, *mindfulness*, regulasi emosi, mahasiswa

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Enhances Emotion Regulation to Reduce Depression

Picas Senna Rizaldo

Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang
picassennarizaldo@gmail.com

ABSTRACT

University students, as a demographic in a transitional phase facing various pressures and adjustments, are particularly vulnerable to depression. Their inability to regulate emotions effectively, coupled with continuous exposure to unpleasant situations and stressors, can exacerbate depressive symptoms. Therefore, interventions that help students develop more adaptive emotion regulation skills are essential to mitigate depression. This study aimed to identify the impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on enhancing emotion regulation, ultimately reducing depression. A quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach was used. The study involved 10 university students with moderate levels of depression. Instruments used included the DERS-SF (Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form) to measure emotion regulation and the BDI-II (Beck Depression Inventory-II) to assess depression levels. The findings revealed that MBCT effectively improved emotion regulation among students with depression, as indicated by the Wilcoxon test results ($Z = -2.032$, $p = 0.042 < 0.05$) in the experimental group. Conversely, the control group showed no significant improvement ($Z = -1.604$, $p = 0.109 > 0.05$). Additionally, the Mann-Whitney test highlighted significant differences in scores between groups ($Z = -2.619$, $p = 0.009$). Spearman's correlation analysis further showed a negative relationship between emotion regulation and depression, with a correlation coefficient of $r = -0.752$ and Sig. (2-tailed) = $0.012 < 0.05$. This negative correlation indicates that higher levels of emotion regulation are associated with lower levels of depression.

Keywords: *Depression, Mindfulness, Emotion Regulation, University Students*

PENDAHULUAN

Masa perkuliahan adalah masa transisi yang krusial dari remaja menuju dewasa muda, di mana mahasiswa mulai mencari jati diri. Periode ini sering kali dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, pengalaman baru, dan perbedaan budaya (Ashraful et al., 2016). Dalam proses melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mahasiswa sering menghadapi berbagai masalah psikologis, seperti kecemasan, gangguan suasana hati, rasa tidak berdaya, dan keputusasaan. Di kalangan mahasiswa tingkat akhir, gangguan suasana hati menjadi salah satu masalah yang paling umum, yang dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari. Perubahan suasana hati, kecemasan, hilangnya konsentrasi, perasaan tidak mampu, kesedihan, dan keputusasaan adalah gejala umum depresi yang dapat dialami oleh siapa saja.

Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang sering tidak disadari, baik oleh penderitanya maupun orang-orang sekitarnya. Secara global, jumlah penderita depresi diperkirakan mencapai 322 juta jiwa (World Health Organization, 2017). Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang mencakup depresi mencapai 14 juta orang, atau sekitar 6% dari total populasi, dengan tingkat prevalensi yang bervariasi antar provinsi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pada penelitian sebelumnya tentang pemetaan situasi kesehatan mental mahasiswa di salah satu universitas yang ada di Jawa Tengah pada tahun 2023, menunjukkan dari 227 responden terdapat 26.9% (61 mahasiswa) mengalami depresi ringan, 18.5% (42 mahasiswa) mengalami depresi sedang, dan sebanyak 9.3% (21 mahasiswa) mengalami depresi berat atau ekstrem (Setyanto et al., 2023).

Tingginya angka penderita depresi dapat menjadi beban bagi negara karena berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan risiko kematian akibat bunuh diri. Kondisi ini menjadi lebih mengkhawatirkan apabila terjadi pada kelompok usia produktif, seperti mahasiswa. Tekanan akademik, sosial, dan finansial yang dihadapi secara berkelanjutan membuat mahasiswa termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan mental (Johnston et al., 2020). Selain itu Peluso et al (2011) menyatakan bahwa mahasiswa rentan mengalami depresi dikarenakan banyaknya tantangan hidup yang harus dijalani oleh individu, seperti tugas kuliah yang banyak, karir, menjalani hubungan percintaan yang serius, keuangan, keluarga dan lain sebagainya. Tekanan psikologis ini juga disertai dengan meningkatnya prevalensi gangguan seperti depresi (Yuniardi et al., 2021).

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang mempengaruhi penderitanya merasakan kehilangan minat, kesenangan, dan kebahagiaan, serta meningkatnya perasaan sedih, marah, dan malu (Greenberg & Watson, 2006). Depresi juga ditandai dengan adanya perasaan putus asa, yakni kehilangan tujuan dan makna hidup, yang hadir secara konsisten (Winarsunu et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat gangguan pada fungsi neurotransmitter yang mempengaruhi kemampuan individu dalam merasakan emosi positif maupun negatif (Nutt, 2008). Pada Individu yang mengalami depresi biasanya merasakan emosi negatif yang mendalam, seperti kesedihan, kehilangan harapan, dan perasaan tidak berharga (Joorman & Gotib 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa keparahan depresi berkaitan dengan kesulitan dalam mengenali emosi (Honkalampi et al., 1999; Rude & McCarthy, 2003) serta ketidakmampuan untuk menenangkan diri saat menghadapi emosi negatif (Berking et al., 2011). Semakin parah depresi yang dialami, semakin sulit bagi individu untuk menerima dan mentoleransi emosi negatif (Campbell-Sills et al., 2006), serta mengalami kesulitan dalam mengelola emosi secara adaptif (Kassel et al., 2007). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat keparahan depresi pada mahasiswa dapat diprediksi dari respons emosional mereka terhadap stressor interpersonal sehari-hari (O'Neill et al., 2005). Selain itu, penelitian longitudinal menemukan bahwa keberhasilan dalam menggunakan keterampilan regulasi emosi dapat secara negatif memprediksi tingkat keparahan depresi dalam jangka waktu lima tahun (Berking et al., 2014). Ini menunjukkan bahwa kegagalan dalam regulasi emosi dapat berkontribusi terhadap munculnya depresi.

Perbedaan individu dalam kebiasaan penggunaan strategi regulasi emosi tertentu dapat memainkan peran penting dalam timbulnya dan pemeliharaan depresi (Joorman & Gotib 2010). Meta-analisis komprehensif menemukan bahwa depresi berhubungan dengan strategi regulasi emosi yang mencoba menghindari atau menekan emosi (Aldao et al., 2010). Selain itu orang dengan depresi berulang cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang tidak adaptif dan memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih terbatas dibandingkan dengan orang sehat (Visted et al., 2018). Reaktivitas emosional terhadap stres juga merupakan tanda kerentanan depresi (Britton et al., 2012), dan telah terbukti bahwa peningkatan reaktivitas emosional terhadap stres sehari-hari dapat memprediksi munculnya episode depresi di masa depan (Endler et al., 1990; Cohen et al., 2005; Pine et al., 2001).

Penanganan depresi sangat dipengaruhi oleh faktor internal individu, salah satunya adalah kemampuan meregulasi emosi. Ketidakmampuan mengelola emosi dapat memperparah kondisi

depresi atau membuatnya menetap dalam jangka waktu yang lama (Joormann & Gotlib, 2010). Regulasi emosi yang mengacu pada cara seseorang mengontrol dan mengekspresikan emosi, termasuk kapan emosi dialami (Gross J.J, 2014). Pada individu dengan depresi, emosi negatif sering kali sulit untuk diregulasi dengan baik (Millgram, Joormann, Huppert, & Tamir, 2015).

Kondisi ini menjadi salah satu alasan utama lamanya waktu pemulihan depresi atau bahkan menjadikannya kronis (Compare, Zarbo, Shonin, Van Gordon, & Marconi, 2014; Loeffler et al., 2018). Kesulitan regulasi emosi ini diperparah oleh kecenderungan individu untuk mengaitkan pengalaman negatif dengan atribusi internal, sementara hal positif lebih sering dikaitkan dengan atribusi eksternal (Loeffler et al., 2018). Kedua pola atribusi tersebut sering kali mengarah pada pemikiran berlebihan (*catastrophizing*) (Angell, 2017) dan ruminasi (Joormann & Gotlib, 2010). Akibatnya, proses regulasi emosi malah semakin memperdalam perasaan sedih atau emosi negatif (LeMoult & Gotlib, 2018; Millgram et al., 2015).

Dari sisi fisiologis, amigdala, sebagai pusat pengendalian emosi, menjadi sangat sensitif terhadap rangsangan emosi negatif pada individu dengan depresi (Kalia, 2005; Leppänen, 2006). Banyak bukti ilmiah menunjukkan keterkaitan yang kuat antara depresi dan kesulitan regulasi emosi (Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, & Gross, 2010; Gross & Jazaieri, 2014; Joormann & Gotlib, 2010; Troy, Shallcross, & Mauss, 2013; Whitmer & Gotlib, 2012).

Rendahnya kemampuan regulasi emosi menjadi fokus utama dalam penanganan depresi saat ini (Berking & Wupperman, 2012). Regulasi emosi mencakup proses ekstrinsik dan intrinsik yang berperan dalam memantau, mengevaluasi, serta mengubah reaksi emosional sesuai harapan (Thompson, 1994). Kemampuan regulasi emosi yang efektif dapat mencegah, mengurangi, atau memperpendek intensitas dan durasi disforia (Berking et al., 2013), yang dapat memicu pola pikir depresif (Jarrett et al., 2012; Segal et al., 2006) dan meningkatkan risiko kekambuhan depresi (Berking et al., 2014). Seseorang dengan regulasi emosi yang buruk cenderung kesulitan untuk mengatasi emosi negatif dari stress yang mereka alami yang kemudian berpotensi terhadap peningkatan gejala depresi (Extremera & Rey, 2015).

Pada individu dengan depresi yang cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola emosi secara adaptif dan melakukan strategi regulasi emosi yang kurang efektif dalam merespon emosi negatif dapat memperburuk kondisi depresi. pada penanganan depresi terdapat beberapa intervensi atau terapi yang digunakan seperti *Interpersonal Therapy* (Duffy et al., 2019), *Cognitive-Behavioral Therapy* (Lepping et al., 2017) dan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* yang

dikembangkan beberapa dekade terakhir untuk penanganan kekambuhan depresi (Mackenzie et al., 2018) dan dapat juga diberikan pada orang yang depresi (Tickell et al., 2020). Selain itu MBCT terbukti dapat meningkatkan regulasi emosi (Troy et al., 2013) dan efektif mengurangi depresi, kecemasan, tekanan emosional (Naibili & Permana, 2020) adalah *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT). Namun efek langsung MBCT pada kesulitan dengan regulasi emosi dan reaktivitas umum terhadap stres bagi orang yang mengalami depresi masih kurang dipelajari (Schamche et al., 2020).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen terpilih dari terapi kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). Pendekatan penanganan MBCT berbeda dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). MBCT tidak berfokus pada mengubah atau menantang pikiran negatif seperti yang dilakukan CBT. Sebaliknya, MBCT mendorong individu untuk menerima pikiran dan perasaan mereka tanpa mencoba menolaknya. Tujuan utama MBCT adalah untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui peningkatan kesadaran, yang ditandai oleh dua keterampilan utama: menerima pikiran dan perasaan tanpa penilaian, dan berfokus penuh pada saat ini (Allen et al., 2006; Baer et al., 2004; Coffey et al., 2010).

MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi *mindfulness* yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020). Dengan beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan *reappraisal* pada individu, yaitu kemampuan untuk menilai kembali situasi secara lebih positif atau adaptif sehingga meningkatkan kemampuan regulasi emosi (Troy et al., 2013).

MBCT telah terbukti dalam mencegah kambuhnya depresi pada pasien yang memiliki beberapa episode depresi sebelumnya (Kuyken et al., 2016; Mackenzie et al., 2018). MBCT juga terbukti efektifnya dengan pengobatan jangka panjang menggunakan antidepresan dalam mencegah kambuhnya depresi (Kuyken et al., 2008; Segal et al., 2010). MBCT dapat digunakan untuk mengurangi depresi, kecemasan, tekanan emosional (Naibili & Permana, 2020).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa MBCT yang diberikan pada pasien depresi berulang menunjukkan penurunan reaktivitas emosional (Britton et al., 2012). Perubahan reaktivitas emosional sebagian memediasi perbaikan dalam depresi dimana MBCT berkontribusi pada stabilitas emosional (Schamche et al., 2020). Hoge et al., (2021) menjelaskan bahwa intervensi

berbasis *mindfulness* dapat meningkatkan pemrosesan terkait emosi secara efektif pada subjek depresi dan kecemasan. Selain itu penelitian. Hosam et al., (2022) juga menunjukkan bahwa meditasi *mindfulness* dapat meningkatkan regulasi emosi. Meskipun semakin banyak penelitian yang mendukung efek MBCT pada kesehatan psikologis, masih sedikit yang diketahui tentang keterampilan psikologis spesifik yang dapat ditingkatkan dengan MBCT (Troy et al 2013).

Pada penelitian Rodriquest et al., (2020) menemukan strategi regulasi emosi kognitif dapat mengurangi depresi yang terkait dengan cemas. Perbedaan dalam strategi individu untuk mengatur emosi memiliki peran krusial dalam depresi, karena penggunaan strategi regulasi emosi yang tidak adaptif berhubungan dengan menurunnya kemampuan kontrol kognitif (Joormann & Gotlib, 2010). MBCT mengajarkan individu untuk mengamati pikiran dan emosi mereka dengan cara yang tidak menilai, sehingga membantu mereka memahami dan menerima pengalaman emosional sehingga diharapkan mampu menurunkan tingkat depresi mahasiswa. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa MBCT efektif menangani kesulitan regulasi emosi, reaktivitas umum terhadap stres dan meningkatkan regulasi emosi pada individu yang mengalami beberapa episode depresi (Schamche et al., 2020).

Secara umum, kesulitan dalam regulasi emosi memiliki keterkaitan yang dengan depresi. Namun, penelitian yang ada masih terbatas pada peran strategi regulasi emosi sebagai bagian dari kesulitan regulasi emosi (Farahdika & Listiyandini, 2018; Maslita et al., 2021). Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami peran kesulitan regulasi emosi secara keseluruhan sebagai prediktor depresi pada mahasiswa.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan adalah *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk meningkatkan regulasi emosi pada mahasiswa depresi. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan regulasi emosi sehingga akan dapat menurunkan depresi pada mahasiswa. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan penting penanganan regulasi emosi sehingga mahasiswa mampu mengelola emosi dan mengurangi depresi yang dialami. Selain itu juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ranah akademik dengan menambah referensi mengenai bentuk intervensi untuk menangani depresi pada mahasiswa.

KAJIAN LITERATUR

Depresi

Depresi merupakan gangguan yang mengganggu keberfungsian individu dalam beberapa bidang, seperti bidang pekerjaan, sosial, serta bidang pendidikan apabila depresi terjadi pada usia remaja (Zappitelli et al., 2013). Depresi memiliki karakteristik khusus yang berlangsung minimal selama dua minggu, ditandai dengan suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat serta kesenangan dalam semua atau hampir semua aktivitas yang terjadi hampir sepanjang hari atau hampir setiap hari. Selama periode dua minggu tersebut, individu juga harus mengalami setidaknya empat gejala tambahan, seperti perubahan nafsu makan atau berat badan, gangguan tidur, perubahan aktivitas psikomotor, penurunan energi, perasaan tidak berharga atau bersalah, kesulitan berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan, serta pikiran tentang kematian, ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik terkait perilaku bunuh diri (APA, 2022). Depresi juga dapat ditandai dengan penurunan nafsu makan, perubahan berat badan, masalah tidur, hingga yang lebih parah seperti gangguan pada aktivitas motorik (Nevid et al., 2018).

Depresi tidak memiliki batasan usia yang spesifik, artinya depresi dapat dialami oleh individu di semua kelompok usia. Salah populasi yang rentan untuk mengalami depresi adalah mahasiswa, Dimana pada berbagai macam tekanan yang dihadapi oleh mahasiswa salah satunya orangtua. Tekanan yang dialami mahasiswa juga bisa berasal dari orang tua. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama orang tua selama masa perkuliahan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang tinggal terpisah dari orang tua (Devi et al., 2021). Selain itu, kurangnya kualitas tidur akibat beban akademik dan stres yang dialami selama masa perkuliahan dapat meningkatkan risiko depresi (Johnston et al., 2020).

Subjek dengan tingkat depresi yang lebih tinggi cenderung mengalami lebih banyak perasaan malu, sedih, permusuhan terhadap diri sendiri, ketakutan, rasa jijik, dan kemarahan, serta penurunan perasaan gembira dan minat. Mahasiswa yang mengalami depresi umumnya menunjukkan kecenderungan untuk menghindari dan menekan emosi negatif (Min'er & Dejun, 2001). Depresi secara signifikan berkaitan dengan disfungsi regulasi emosi pada mahasiswa.

Depresi mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Penderita depresi cenderung kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya mereka nikmati, mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan, serta sering kali memikirkan tentang kematian, bahkan hingga mencoba bunuh diri (Nevid et al., 2018). Depresi memiliki

tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kematian akibat gangguan mental, yang berkaitan dengan salah satu khas dari gangguan depresi, yaitu keinginan untuk mengakhiri hidup (Piechaczek et al., 2020). Bunuh diri terjadi sepanjang rentang hidup dan merupakan penyebab kematian ketiga, 726.000 orang bunuh diri kasus setia tahun dan kelompok terbanyak usia 15–29 tahun di seluruh dunia pada tahun 2021(WHO 2024).

Depresi dalam Perspektif Islam

Di dalam Al-Qur'an menggunakan kata *huzn* dan berbagai bentuk turunannya untuk menggambarkan kesedihan dan depresi. Kata *huzn* sendiri disebutkan sebanyak 42 kali di berbagai ayat dalam Al-Qur'an. Depresi menurut perspektif Al-Qur'an sendiri, tertera dalam Q.S. Fussilat [41]: 30 yang berbunyi:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا
وَأَبَشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang yang berkata, “Tuhan kami adalah Allah,” kemudian tetap (dalam pendiriannya), akan turun malaikat-malaikat kepada mereka (seraya berkata), “Janganlah kamu takut dan bersedih hati serta bergembiralah dengan (memperoleh) surga yang telah dijanjikan kepadamu.”

Ayat tersebut menunjukkan bahwa Al-Qur'an menggambarkan depresi sebagai kondisi ketakutan dan kesedihan yang membuat seseorang memerlukan perhatian dan pertolongan lebih. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT menjanjikan untuk melapangkan hati dan menghilangkan segala bentuk kesedihan serta kekhawatiran bagi orang yang beriman, mengakui ketuhanan serta keesaan-Nya, dan beristiqamah dalam menjalankan perintah serta menjauhi larangan-Nya. Dengan demikian, mereka akan memperoleh balasan terbaik di dunia dan akhirat (Zuhaili, W. 2013).

Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan sekumpulan proses kognitif yang mempengaruhi timbulnya respons emosional, serta cara individu mengalami dan mengekspresikan emosi tersebut (Gross, 1998). Emosi muncul dalam urutan yang terdiri dari empat langkah utama, yaitu (Gross, 2002): a) Situasi (nyata atau imajiner) yang relevan secara emosional; b) Perhatian yang diarahkan pada situasi emosional; c) Evaluasi dan interpretasi terhadap situasi tersebut; d) Respons emosional terhadap situasi yang diiringi dengan perubahan dalam sistem respons perilaku, pengalaman, dan fisiologis.

Regulasi emosi merupakan proses kompleks yang melibatkan inisiasi, inhibisi, atau modulasi dari aspek keberfungsian emosi, yang meliputi (Gross & Muñoz, 1995): a) Keadaan emosional internal (pengalaman subjektif terkait emosi); b) Kognisi terkait emosi (reaksi terhadap pikiran tentang suatu situasi); c) Proses fisiologis terkait emosi (reaksi hormonal); d) Perilaku terkait emosi (ekspresi wajah dan respon verbal).

Kemampuan individu untuk mengontrol pengalaman emosional mereka dan berperilaku secara adaptif dalam menghadapi situasi yang ada sangat penting bagi kesehatan mental (Gross & Muñoz, 1995). Strategi regulasi emosi maladaptif dapat secara signifikan merusak fungsi psikososial. Oleh karena itu, penting untuk memahami kapan dan mengapa regulasi emosi dapat menjadi berbahaya (Moore et al., 2008). Hal ini terkait dengan faktor situasional dan individu yang mempengaruhi kapasitas regulasi emosi kognitif, termasuk sifat dan tingkat kesehatan psikologis, sosial, dan somatik (Abelson et al., 2005; Gross, 2002).

Menurut Gratz dan Roemer (2004), ada empat aspek utama yang mempengaruhi regulasi emosi:

- a) Kesadaran dan Pemahaman Emosi: Kemampuan untuk menyadari dan memahami emosi. Kurangnya kesadaran membuat sulit mengenali dan mengatasi emosi negatif.
- b) Penerimaan Emosi: Kemampuan menerima emosi tanpa menilai atau menekannya. Menolak emosi negatif dapat memperburuk perasaan, sementara penerimaan memungkinkan regulasi yang lebih sehat.
- c) Kontrol Impuls dan Perilaku Terarah Tujuan: Kemampuan mengendalikan dorongan saat emosional dan tetap bertindak sesuai tujuan. Kontrol impuls yang buruk menyebabkan tindakan impulsif, sementara kontrol yang baik mendukung regulasi emosi.
- d) Akses ke Strategi yang Efektif: Kemampuan menemukan dan menggunakan strategi regulasi emosi yang tepat. Orang yang kesulitan mengakses strategi yang efektif mungkin terjebak dalam emosi negatif.

Keempat aspek ini saling mendukung dalam mengelola dan merespons emosi secara efektif. Gratz dan Roemer (2004) kemudian membagi aspek-aspek tersebut menjadi enam dimensi untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam dimana setiap dimensi mencerminkan aspek spesifik dari regulasi emosi, dan kesulitan dalam salah satu atau beberapa dimensi ini dapat menghambat kemampuan seseorang untuk merespons dan mengelola emosi secara efektif. Berikut adalah enam dimensi tersebut:

1. *Nonacceptance of Emotional Responses (Nonacceptance)*

Kecenderungan untuk tidak menerima emosi negatif yang dirasakan, yang dapat menyebabkan munculnya emosi sekunder. Individu mungkin merasa malu atau bersalah atas emosi yang mereka alami, sehingga meningkatkan ketidaknyamanan emosional.

2. *Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior (Goals)*

Kesulitan dalam berfokus pada tujuan atau menyelesaikan tugas ketika mengalami emosi negatif. Emosi yang kuat dapat mengganggu kemampuan individu untuk tetap fokus dan produktif.

3. *Impulse Control Difficulties (Impulse)*

Kesulitan dalam mengendalikan perilaku impulsif saat menghadapi emosi negatif. Individu mungkin bereaksi secara berlebihan atau tidak sesuai dengan situasi ketika mereka tidak mampu mengendalikan emosi mereka.

4. *Lack of Emotional Awareness (Awareness)*

Kurangnya kesadaran tentang emosi yang dialami, sehingga individu sulit untuk mengenali dan memahami perasaan mereka sendiri. Ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk merespons secara efektif terhadap situasi emosional.

5. *Limited Access to Emotion Regulation Strategies (Strategies)*

Keterbatasan dalam menggunakan strategi regulasi emosi yang dianggap efektif. Individu mungkin tidak tahu cara yang tepat untuk mengelola emosi mereka, sehingga kesulitan dalam menemukan cara untuk merespons situasi emosional.

6. *Lack of Emotional Clarity (Clarity)*

Kurangnya kejelasan mengenai emosi yang dirasakan, sehingga individu tidak dapat membedakan antara berbagai jenis emosi atau memahami apa yang memicu perasaan tersebut. Ini dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan dalam mengelola respons emosional.

Secara keseluruhan, enam dimensi regulasi emosi menurut Gratz dan Roemer (2004) memberikan pemahaman terkait bagaimana emosi dikelola. Dengan mengenali dimensi-dimensi ini, individu dapat lebih baik dalam mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi terkait dengan regulasi emosi, serta mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan mencegah masalah kesehatan mental seperti depresi.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen terpilih dari terapi kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). MBCT merupakan teknik meditasi kognitif yang bertujuan mengubah perhatian subjek terhadap pikiran-pikiran negatif terkait diri dan lingkungannya, berfokus pada perasaan dan sensasi tubuh yang muncul serta cara dalam mengatasinya. MBCT ini juga dapat berfungsi untuk regulasi emosi.

Materi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) yang diberikan didasarkan pada konsep-konsep MBCT yang dikembangkan oleh Beckerman dan Corbett (2010), Shapiro et al. (2006), Teasdale et al. (2000), serta Williams et al. (2010). Program MBCT dirancang melalui 12 sesi pertemuan dengan durasi 1,5 hingga 2 jam per sesi, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi subjek. Program ini berlandaskan metode reduksi stres yang dikembangkan oleh Kabat-Zinn dan konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya, di mana MBCT umumnya terdiri dari 8 hingga 12 sesi terapi dengan durasi 60–120 menit per sesi.

Tahapan terapi meliputi psikoedukasi mengenai permasalahan dan terapi yang akan dilakukan, pengenalan dan refleksi diri, serta identifikasi potensi diri yang belum terlihat. Subjek dilatih untuk mengenali pikiran dan perasaan negatif yang mempengaruhi perilakunya. Terapi juga mencakup teknik meditasi *mindfulness*, seperti *mindfulness breath*, mengenali sensasi tubuh, dan pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan untuk menumbuhkan penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Selain itu, subjek diajak membuka kesadaran untuk menerima pikiran dan perasaan, sehingga menjadi lebih terbuka terhadap diri sendiri dan orang lain sebagai bagian dari regulasi emosi. Tahap terakhir adalah menerapkan beberapa keterampilan yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari serta mempertimbangkan penggunaan keterampilan dalam menghadapi tantangan emosional sehingga dapat menunjang dapat mempertahankan cara regulasi emosi dengan keterampilan yang dipelajari.

Pada penerapan meditasi *mindfulness* melalui 4 prinsip dasar yaitu *observe*, *describe*, *accept-without-judgment*, dan *act-with-awareness* (Allen et al., 2006). Prinsip *observe* mengacu pada kemampuan untuk memberikan perhatian secara sadar tanpa menilai suatu keadaan. Prinsip *describe* adalah kemampuan meningkatkan kesadaran dan perhatian secara bertahap dari waktu ke waktu. Prinsip *accept-without-judgment* menekankan keterbukaan, penerimaan, rasa ingin tahu, dan sikap non-penilaian. Prinsip *act-with-awareness* menggambarkan kemampuan untuk

menerima keadaan apa adanya tanpa mencoba mengubahnya. Secara keseluruhan, prinsip-prinsip *mindfulness* ini diterapkan secara bersamaan karena saling terkait untuk membangun *mindfulness* pada seseorang. Setiap prinsip mendukung dan memperkuat satu sama lain, serta berkontribusi pada praktik *mindfulness*.

Felder et al. (2012) menjelaskan bahwa teknik meditasi dalam MBCT mencakup praktik makan dengan penuh perhatian (*eating mindfully*) dan latihan meditasi harian yang berfokus pada pernapasan, gerakan, dan kesadaran tubuh. Program ini menekankan pada kesadaran diri yang penuh, sehingga individu dapat mengembangkan hubungan yang lebih positif antara pikiran dan emosi mereka.

MBCT mengajarkan individu untuk lebih sadar dan berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Dalam pendekatan ini, individu didorong untuk menghubungkan pikiran dan perasaan sebagai peristiwa yang bermakna dan sementara, lalu mengidentifikasi pikiran tersebut. MBCT membimbing individu untuk mengembangkan keterampilan kesadaran yang lebih dalam terhadap pikiran, emosi, dan sensasi tubuh, serta mendorong penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Williams et al., 2008).

Kemampuan *mindfulness* meningkatkan kesadaran dan pemahaman yang lebih baik terhadap pengalaman individu, termasuk pikiran, emosi, serta sensasi tubuh (Sibinga & Wu, 2010). *Mindfulness* juga terkait dengan karakteristik seperti ketahanan, pengaruh positif, regulasi emosi, perilaku yang terarah, kompetensi, dan kreativitas (Hong et al., 2014). Kondisi ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan regulasi emosi pada individu yang mengalami depresi.

Menurut Segal et al. (2013), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) mengajarkan beberapa keterampilan penting yang membantu individu meningkatkan kesehatan mental mereka. Keterampilan pertama adalah peningkatan kesadaran diri, yang melatih individu untuk lebih sadar terhadap pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa langsung menilai atau bereaksi secara otomatis. Selanjutnya, MBCT mengajarkan penerimaan tanpa penilaian, di mana individu belajar menerima pikiran dan emosi tanpa berusaha mengubah atau menolaknya, yang pada akhirnya mengurangi reaksi emosional berlebihan. MBCT juga mendorong individu untuk fokus pada saat ini, dengan cara membebaskan diri dari penyesalan masa lalu dan kekhawatiran tentang masa depan.

Selain itu, keterampilan pemindahan perhatian secara sadar membantu individu mengalihkan perhatian dari pikiran negatif dan kembali fokus pada aktivitas saat ini dengan penuh kesadaran.

Individu juga diajarkan untuk memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, yang membantu mereka memutus siklus pikiran negatif yang sering memicu gangguan emosional. Terakhir, MBCT melibatkan berbagai latihan meditasi, seperti meditasi pernapasan dan body scan, yang bertujuan untuk menjaga koneksi antara tubuh dan pikiran. Keterampilan-keterampilan ini bekerja sama untuk membantu individu mengembangkan cara yang lebih efektif dalam menghadapi stres, kecemasan, dan depresi.

Individu diajarkan untuk mengamati pikiran, emosi, dan sensasi tubuh ketika terdapat pemicu yang memunculkan respons negatif, sehingga memungkinkan mereka mengembangkan fleksibilitas dalam menghadapi situasi sulit.

Segal et al (2013) menjelaskan bahwa MBCT pada gangguan depresi memiliki prosedur secara khusus. *Mindfulness* yang diterapkan pada individu dengan gangguan depresi berfokus pada aspek kognitif yang menjadi faktor utama munculnya ruminasi yang diiringi emosi negatif. Adapun prosedur MBCT oleh Segal et al (2013) sebagai berikut:

- a) Orientasi, yaitu menjelaskan kepada subjek mengenai ringkasan singkat depresi, ruminasi yang mereka alami, dan intervensi yang akan diberikan yaitu MBCT.
- b) *Mindfulness*, yaitu mempelajari berbagai macam praktik meditasi seperti meditasi pemindaian tubuh (*body scan*), *mindful breathing*, *mindful movement*, *mindful stretching*, *mindful eating*, yoga, dan *mindful sleeping*. Latihan ini dapat membantu individu dalam memusatkan perhatian mereka pada saat ini, mengamati pikiran dan emosi tanpa adanya penghakiman.
- c) Terapi kognitif, yaitu membantu individu dalam mengidentifikasi pikiran negatif yang mereka miliki mengenai permasalahannya saat ini. Terapi kognitif yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memetakan pikiran negatif dan emosi yang terjadi secara berulang sehingga mereka mampu mengambil tindakan yang tepat untuk menyelesaikan permasalahannya.
- d) Penugasan, yaitu tugas rumah yang merupakan kombinasi dari latihan *mindfulness* dan terapi kognitif. Penugasan ditujukan agar subjek melakukan secara mandiri seluruh sesi intervensi yang telah diberikan dan merasakan perubahan positif yang terjadi atas permasalahannya.
- e) Pencegahan kekambuhan, yaitu mengajarkan strategi khusus untuk mencegah potensi kekambuhan. Individu akan diajarkan untuk mengenali tanda peringatan dini mengenai kekambuhan, mengembangkan rencana pencegahan kekambuhan, dan menggunakan teknik *mindfulness* untuk mengatasi kesulitan emosi yang mereka rasakan.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Regulasi Emosi & Depresi

Depresi biasanya bermula dari peristiwa yang tidak menyenangkan seperti kegagalan atau kehilangan seperti kematian, perceraian, perpisahan, ataupun penolakan (Slavich et al., 2009). Walaupun hal-hal tersebut dapat memicu depresi, namun kurangnya kemampuan diri untuk meregulasi emosi dalam merespon hal tersebut yang menyebabkan dan mempertahankan kondisi depresi (Greenberg & Watson, 2006).

Penekanan emosi secara terus-menerus dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang karena memerlukan upaya fisiologis yang berkelanjutan (Pennebaker & Traue, 1993). Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan gaya regulasi emosi berhubungan dengan tingkat kesehatan yang bervariasi (Gohm & Clore, 2002; Gross & John, 1998; Gross, 2002). Khususnya, kondisi seperti alexithymia, kontrol emosional yang ketat, dan ambivalensi secara signifikan terkait dengan meningkatnya tekanan psikologis, sosial, dan fisik pada populasi yang sehat (Tucker et al., 1999; Verissimo et al., 1998). Sebaliknya, orientasi dan ekspresi emosional menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan (Stanton et al., 2000).

MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). *Mindfulness* dengan tujuan kesadaran penuh atau menekankan pada perhatian dengan melakukan observasi, menyadari, dan memberi perhatian terhadap sensasi tubuh, pikiran, dan emosi. Pada penanganan depresi, *mindfulness* dengan memahami pikiran negatif yang muncul dengan emosi yang mereka rasakan seperti sedih, stress, kecewa, marah, panik, dan emosi lainnya sehingga individu dengan depresi mampu memiliki penerimaan pada pengalaman, fleksibilitas kognitif yakni mampu mengembangkan pikiran positif, serta meningkatkan kesejahteraan (Riyanty & Nurendra, 2021).

MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi *mindfulness* yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020). Dengan beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan *reappraisal* pada individu, yaitu kemampuan untuk menilai kembali situasi secara lebih positif atau adaptif sehingga meningkatkan kemampuan regulasi emosi (Troy et al., 2013). Dengan *reappraisal*, individu dapat mengganti pikiran negatif menjadi interpretasi yang lebih positif atau realistis, sehingga mengurangi intensitas emosi negatif (Gross and Thompson, 2007).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) yang dikembangkan oleh Zindel Segal dan rekan-rekannya mengajarkan beberapa keterampilan utama yang dirancang untuk membantu individu mengembangkan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi stres, kecemasan, dan depresi. Keterampilan-keterampilan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap enam dimensi regulasi emosi Gratz dan Roemer (2004), yakni *non-acceptance of emotional experience, difficulty engaging in goal-directed behavior, impulse control difficulty, emotional awareness, clarity of regulatory strategies, dan subjective intensity of unwanted emotions*.

Dalam MBCT, peningkatan kesadaran diri adalah salah satu keterampilan utama yang diajarkan. Melalui latihan *mindfulness*, individu belajar untuk lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa menilai atau bereaksi terhadapnya secara otomatis. Kesadaran ini membantu mengurangi *non-acceptance of emotional experience*, dimana individu belajar untuk menerima emosi mereka sebagai bagian normal dari pengalaman manusia (Segal et al., 2013).

Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga berkontribusi pada pengurangan *non-acceptance*. Individu diajarkan untuk menerima pikiran dan emosi yang muncul tanpa berusaha untuk menolak atau mengubahnya. Penerimaan ini membantu mengurangi reaktivitas emosional dan memungkinkan individu untuk lebih menerima emosi mereka secara positif (Gratz & Roemer, 2004).

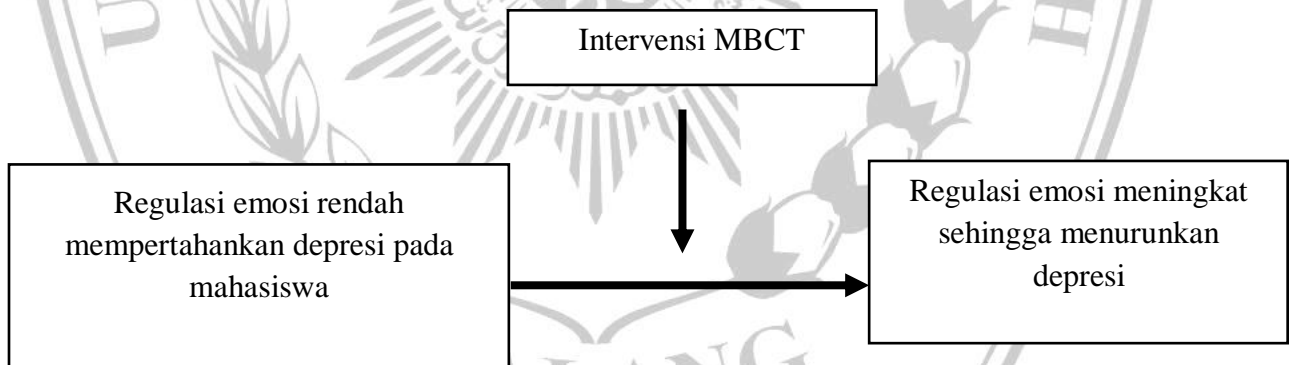
Meningkatkan fokus pada saat ini adalah keterampilan lain yang penting dalam MBCT. Pendekatan ini menekankan pentingnya hidup dalam momen saat ini dan tidak terjebak dalam penyesalan masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan. Hal ini membantu meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan tanpa terganggu oleh pikiran negatif masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan (Segal et al., 2013).

Pemindahan perhatian secara sadar juga merupakan aspek penting dalam MBCT. Melalui latihan *mindfulness* seperti meditasi pernapasan dan body scan, individu belajar untuk secara sadar mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau emosional dan kembali ke aktivitas sehari-hari dengan penuh kesadaran. Latihan ini membantu mengontrol impuls dan merespons situasi stres dengan cara yang lebih adaptif (Hofmann et al., 2010). Latihan meditasi seperti meditasi rasa juga berkontribusi pada regulasi emosi. Melalui latihan ini, individu belajar untuk merasakan intensitas emosi secara langsung tanpa mencoba mengubahnya. Hal ini membantu mengurangi dampak emosional dari pengalaman sulit dan meningkatkan emotional awareness (Ma et al., 2019).

Terakhir, pemahaman hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku adalah kunci dalam MBCT. Pendekatan ini mengajarkan bahwa pikiran, perasaan, dan tindakan saling mempengaruhi. Dengan meningkatkan kesadaran ini, individu dapat memutus siklus pikiran negatif yang mungkin menghalangi mereka dalam menetapkan dan mencapai tujuan. Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga membantu mereka menggunakan strategi pengaturan emosi yang lebih efektif, dengan menghindari reaktivitas emosional dan meningkatkan *clarity regulatory strategies* (Segal et al., 2013)

Secara keseluruhan, MBCT memungkinkan individu untuk mengenali, menerima, dan mengelola emosi mereka dengan lebih adaptif. Dengan fokus pada kesadaran, penerimaan, kontrol impuls, dan penerapan strategi regulasi emosi yang efektif, MBCT memberikan alat yang sangat berguna untuk menghadapi tantangan emosional dan menangani depresi. Dimana pada individu depresi sering terjebak dalam emosi negatif cenderung mempertahankan depresi. Oleh karena itu, dengan regulasi emosi yang baik dapat memunculkan emosi positif serta pandangan yang lebih optimis, yang pada akhirnya membantu menurunkan depresi seperti perasaan sedih, hampa, putus asa, perasaan tidak berharga, dan perasaan bersalah.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

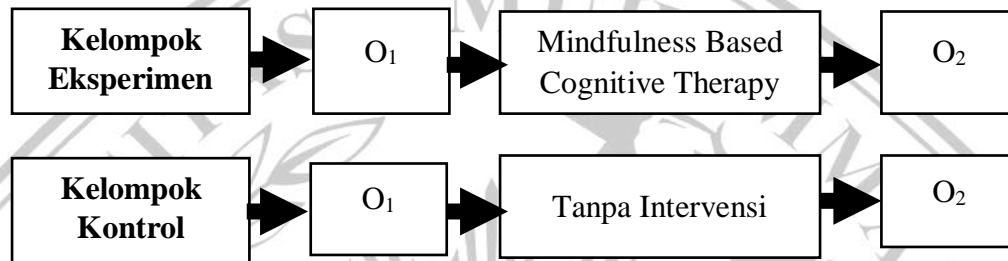
Hipotesis

MBCT dapat meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan tingkat depresi pada mahasiswa

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Pada pendekatan tersebut dilakukan pengukuran sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Latipun, 2015).



Gambar 2. Desain Penelitian

Keterangan:

O₁ : Pretest atau pengukuran sebelum diberikan perlakuan

O₂ : Posttest atau pengukuran setelah diberikan perlakuan

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel utama, yaitu regulasi emosi (X) dan tingkat depresi (Y). Regulasi emosi mengacu pada kemampuan seseorang untuk tetap bertindak sesuai harapan, bahkan saat sedang mengalami emosi negatif. Sedangkan tingkat depresi mencerminkan seberapa parah depresi yang dialami, seperti gangguan tidur, nafsu makan, perasaan rendah diri, hingga perasaan putus asa.

Pengukuran regulasi emosi menggunakan skala *Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form* (DERS-SF) versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh Sutiyo (2019). DERS-SF terbukti valid untuk mengukur subjek dengan depresi dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach a* sebesar 0,90 (Hallion et al., 2018). Skala ini mengukur enam dimensi regulasi emosi: *Nonacceptance of Emotional Responses*, *Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior*, *Impulse Control Difficulties*, *Lack of Emotional Awareness*, *Limited Access to Emotion Regulation Strategies*, dan *Lack of Emotional Clarity*. Skala ini terdiri dari 18 item, merupakan versi singkat dari skala DERS yang memiliki 36 item (Kaufman et al., 2015). Skala DERS-SF

menggunakan model skala Likert dari 1 (Tidak Pernah) hingga 5 (Sangat Sering), Skoring terbalik (*reverse scoring*) dilakukan pada semua item, kecuali aitem 1, 4, dan 6 yang termasuk dalam dimensi *Lack of Emotional Awareness*. Total skor berkisar antara 18 hingga 90, dengan kategori skor rendah: 1-18; rendah: 19-36; sedang: 37-54; tinggi: 55-72; sangat tinggi: 73-90.

Untuk mengukur tingkat depresi, digunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia, dengan koefisien Cronbach α sebesar 0,90 untuk keseluruhan skala (Beck et al., 1996; Ginting et al., 2013). BDI-II tidak berbasis pada teori tertentu, melainkan berdasarkan kriteria depresi dalam DSM-IV (Beck et al., 1996; Jackson-Koku, 2016). Skala ini terdiri dari 21 item yang diisi oleh individu, baik remaja maupun dewasa, untuk menggambarkan kondisi yang mereka alami selama dua minggu terakhir. Pilihan jawaban berkisar dari 0 hingga 3, dan total skor berada di rentang 0-63. Semakin tinggi skornya, semakin parah depresi yang dialami. Kategori tingkat depresi berdasarkan BDI-II adalah: 0-13 = minimal, 14-19 = ringan, 20-28 = sedang, 29-63 = parah (Kneipp et al., 2010).

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa berjumlah 10 orang yang berusia 19 sampai 23 tahun berdomisili di Malang. Semua memenuhi kriteria diagnosis depresi minimal 5 dari 9 gejala selama 2 minggu berturut-turut, dengan salah satu gejala wajib yakni suasana hati depresif (sedih atau kosong) atau kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas (*anhedonia*). Selanjutnya subjek dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kontrol. Pembagian subjek dilakukan menggunakan teknik randomisasi untuk mengurangi bias yang mungkin terjadi selama penelitian (Latipun, 2015).

Keseluruhan subjek subjek sebelumnya sudah melewati tahap skrining dengan menggunakan pengukuran kuantitatif (skala) mengukur indikasi depresi yang memiliki tingkat depresi sedang (*moderate*). Selain itu juga subjek tidak sedang mendapatkan penanganan psikologis dari profesional, sedang mengonsumsi obat-obatan dari psikiater, serta subjek depresi yang menunjukkan pikiran bunuh diri. Subjek dengan pikiran bunuh diri dan tingkat depresi berat disarankan untuk mendapatkan penanganan profesional dan tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan prosedur pelaksanaan. Tahap pertama adalah melakukan pencarian subjek dengan menyebarkan formulir penelitian. Kedua, melakukan

proses screening menggunakan skala BDI dan DERS-SF. Subjek dengan skor BDI 20 sampai 28 yang termasuk kategori depresi sedang (*moderate*) dipilih menjadi subjek dalam penelitian. Subjek pada penelitian ini juga tidak sedang dan pernah menjalani proses psikoterapi yang serupa. Subjek juga tidak sedang mengkonsumsi psikotropika. Subjek tidak memiliki pikiran bunuh diri dan disarankan agar mendapatkan penanganan profesional. Pencarian subjek diberhentikan ketika jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Berikutnya subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol secara acak. Setelah pembagian dua kelompok, subjek diberikan skala pretest untuk mengukur baseline kondisi subjek dan membuat pencatatan berkala terkait tingkat depresi regulasi emosi subjek. Setelah pemberian skala, subjek kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi MBCT dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah intervensi selesai diberikan subjek dari kedua kelompok diberikan skala posttest. Kemudian menawarkan pada subjek kontrol terkait terapi yang telah dilakukan.

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Intervensi yang diberikan dibuat berdasarkan prosedur khusus terapi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) yang dikembangkan oleh Segal et al (2013). Intervensi ini terdiri dari 8 sesi pada sesi pertama merupakan Orientasi: Memberikan penjelasan singkat kepada subjek mengenai depresi, emosi yang dialami, dan intervensi MBCT yang akan diberikan. Pada sesi ke 2 sampai 3 dimana subjek prosedur *mindfulness*: Melatih berbagai teknik meditasi untuk memusatkan perhatian pada saat ini tanpa penghakiman. Sesi 4 sampai 5 termasuk prosedur terapi kognitif dengan membantu subjek mengenali dan memetakan pikiran negatif serta emosi yang berulang, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat. Selanjutnya pada sesi 6 yang merupakan prosedur penugasan yakni memberikan latihan rumah berupa kombinasi *mindfulness* dan terapi kognitif agar subjek dapat menerapkan teknik secara mandiri dan merasakan perubahan positif. Terakhir pada sesi 7 sampai 8 adalah prosedur pencegahan kekambuhan yang mengajarkan strategi untuk mengenali tanda-tanda awal kekambuhan, membuat rencana pencegahan, dan menggunakan teknik *mindfulness* untuk mengatasi emosi.

Berikut prosedur yang diberikan pada penelitian ini

1. Pengenalan Emosi, *Automatic Pilot* dan *Body Scan*

Sesi pertama bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran terkait emosi yang dirasakan subjek melalui latihan *mindfulness* dan *body scan*. Dimulai dengan penjelasan terkait emosi, dan bagaimana *mindfulness* terhadap emosi, subjek diajak mengenali emosi

yang muncul dan situasi pemicunya. Mereka diperkenalkan dengan konsep *automatic pilot*, di mana tubuh hadir, tetapi pikiran berada di tempat lain. Latihan ini dilakukan menggunakan kurma, di mana subjek diminta memperhatikan setiap aspek saat mengunyah untuk melatih fokus pada saat ini. Akhirnya, latihan *body scan* membantu subjek meningkatkan kesadaran fisik, merasakan sensasi tubuh, dan kehadiran di tempat saat ini agar tidak terjebak dengan emosi yang dirasakan.

2. Meningkatkan Fokus pada Saat Ini

Sesi kedua difokuskan pada meningkatkan fokus pada momen saat ini dan menghindari penyesalan masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan. Melalui latihan *mindfulness* seperti meditasi pernapasan dan *body scan*, individu belajar untuk tetap terhubung dengan saat ini. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat mulai mempraktikkan fokus pada saat ini dan memahami manfaatnya dalam mengurangi gangguan pikiran negatif.

3. Pemindahan Perhatian Secara Sadar

Sesi ketiga berfokus pada belajar secara sadar mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau emosional ke aktivitas sehari-hari dengan penuh kesadaran. Melalui latihan meditasi pernapasan dan *body scan*, individu belajar untuk mengontrol impuls dan merespons situasi stres dengan lebih adaptif. Aktivitas latihan pemindahan perhatian dalam situasi sehari-hari seperti saat bekerja atau berinteraksi sosial membantu individu meningkatkan kontrol impuls. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat mengalihkan perhatian dari pikiran negatif dan mengontrol impuls dengan lebih baik.

4. Menghadapi Emosi dengan Meditasi

Sesi keempat, belajar merasakan intensitas emosi secara langsung tanpa mencoba mengubahnya. Melalui meditasi rasa, individu belajar untuk meningkatkan kesadaran emosional dan mengurangi dampak emosional dari pengalaman sulit. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat menghadapi emosi dengan lebih bijak dan mengurangi dampaknya.

5. Pemahaman Hubungan Antara Pikiran, Perasaan, dan Perilaku

Sesi kelima meningkatkan memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan tindakan serta bagaimana hal ini mempengaruhi kemampuan untuk menetapkan dan mencapai tujuan. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku serta membuat rencana yang solid untuk mengelola emosi mereka.

6. Integrasi MBCT ke dalam Kehidupan Sehari-Hari

Sesi keenam menerapkan keterampilan *mindfulness* yang telah dipelajari ke dalam aktivitas sehari-hari. Melalui latihan *mindful eating* dan *walk*, individu belajar untuk menerapkan strategi pengaturan emosi yang efektif dalam kehidupan sehari-hari. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat menerapkan keterampilan *mindfulness* dalam berbagai situasi sehari-hari.

7. Menghadapi Tantangan Emosional dengan Strategi Regulasi Emosi

Strategi pengaturan emosi yang efektif untuk menghadapi tantangan emosional. Melalui latihan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif dan latihan kontrol impuls, individu belajar untuk menghadapi tantangan emosional dengan lebih bijak. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat menggunakan strategi pengaturan emosi yang efektif untuk menghadapi tantangan emosional dan mengontrol impuls dengan lebih baik.

8. Menyusun Rencana untuk Masa Depan

Membuat rencana tindakan pribadi untuk mempertahankan regulasi emosi yang baik dan mencegah kekambuhan depresi. Melalui pembuatan rencana tindakan pribadi dan diskusi tentang tantangan yang mungkin dihadapi dan strategi untuk mengatasinya, individu belajar untuk siap menghadapi tantangan di masa depan dengan strategi yang sudah dipelajari. Target utama dari sesi ini adalah agar individu dapat membuat rencana yang solid untuk mempertahankan regulasi emosi yang baik dan siap menghadapi tantangan di masa depan dengan strategi yang sudah dipelajari.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney dengan menggunakan Microsoft Excel serta software SPSS for Windows Version 25.0. Karena subjek penelitian berjumlah 10 orang ($N < 20$) (Yusuf, 2017), maka digunakan analisis data non-parametrik, yaitu uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Uji Wilcoxon memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui perbedaan dari *pre-test* dan *post-test* pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Field, A. 2018). Hal tersebut dilakukan dengan nilai akhir apabila Asymp. Sig atau nilai p yang diperoleh ialah kurang dari 0.05 maka terdapat perbedaan dari skor *pretest* dan *posttest* secara signifikan. Uji Mann Whitney dilakukan untuk mengetahui perbandingan antara kelompok control dan kelompok eksperimen (Conover, 1980).

Sementara untuk menguji hubungan antara regulasi emosi dengan depresi, pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman. Uji korelasi Spearman digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang tidak harus memenuhi asumsi normalitas, terutama ketika data bersifat ordinal atau memiliki jumlah sampel yang kecil (Ghozali, 2018). Dimana pada penelitian ini jumlah subjek yang kecil ($N = 10$) dan data yang didapat dari penelitian tidak memenuhi asumsi distribusi normal atau nonparametrik.

HASIL PENELITIAN

Uji homogenitas

Penelitian ini melibatkan 10 peserta yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen berjumlah lima orang terdiri dari satu perempuan dan empat laki laki. Begitu pula dengan kelompok kontrol berjumlah 5 orang yang terdiri dari satu perempuan dan empat laki laki. Pada keseluruhan subjek adalah mahasiswa berada pada tingkat depresi sedang (*moderate*) dengan rentang usia 19 sampai 23 tahun berdomisili di Malang. Selain itu pada penelitian ini seluruh subjek tidak sedang maupun belum pernah menjalani psikoterapi, serta tidak mengonsumsi psikotropika.

Tabel 1. Uji Homogenitas

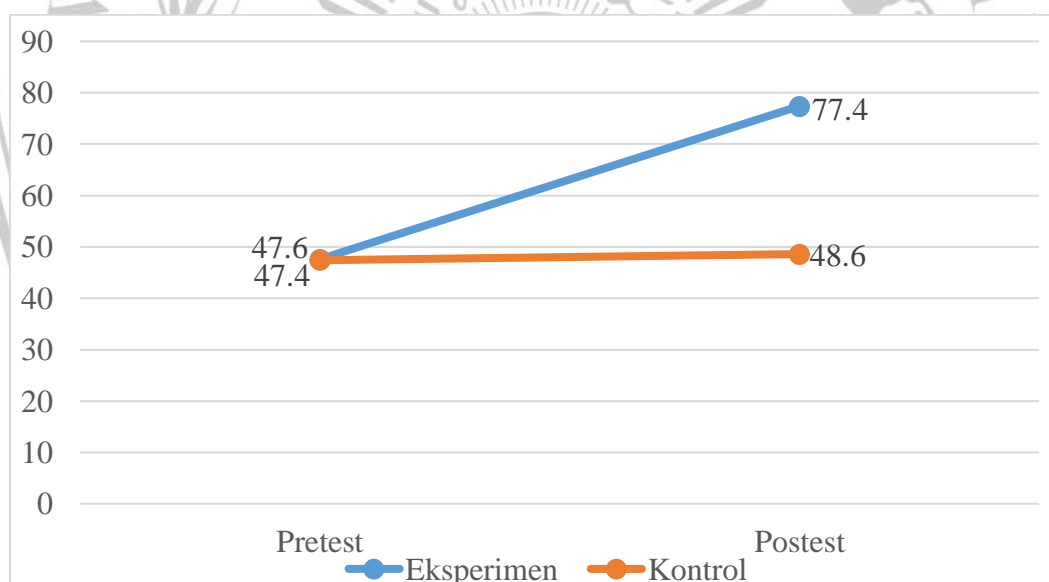
Variabel	P
Depresi	0.666
Regulasi Emosi	0.194

Pada Tabel 1. Menunjukkan hasil uji homogenitas skor pretest masing-masing variabel dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Berdasarkan hasil uji homogenitas untuk variabel tingkat depresi, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.666 ($p > 0.05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terkait dengan tingkat depresi antara kedua kelompok. Hal serupa juga terjadi pada variabel regulasi emosi, di mana nilai signifikansi sebesar 0.194 ($p > 0.05$) mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terkait regulasi emosi pada masing-masing kelompok. Dari hasil uji homogenitas ini, dapat disimpulkan bahwa varians antar kelompok kontrol dan eksperimen yang dibandingkan dalam penelitian ini memiliki kesamaan (*homogen*).

Tabel 2. Uji Wilcoxon Regulasi Emosi

Kelompok	Variabel	Pretest		Posttest		Z	P
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Regulasi emosi	47.60	5.117	77.40	8.325	-2.032	0.042
Kontrol	Regulasi emosi	47.40	6.465	48.60	5.413	-1.604	0.109

Hasil Wilcoxon pada Tabel 2. Menunjukkan adanya perubahan pada mean skor variabel regulasi emosi di kelompok eksperimen. Perubahan mean skor tersebut menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.042 ($p < 0.05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada regulasi emosi di kelompok eksperimen. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, perubahan mean skor regulasi emosi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.109 ($p > 0.05$), yang berarti tidak terdapat perubahan signifikan terkait regulasi emosi pada kelompok ini. Berdasarkan uji manipulasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan regulasi emosi yang signifikan pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang signifikan.



Gambar 3. Grafik Rata Rata Skala regulasi emosi

Rata-rata skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan signifikan skor regulasi emosi, dari 47.60 menjadi 77.4. Sedangkan, pada kelompok kontrol, rata-rata skor *pretest* dan *posttest* regulasi emosi juga mengalami peningkatan tetapi tidak signifikan,

yaitu dari 47.4 menjadi 38.6. Temuan ini mengindikasikan adanya peningkatan skor yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan intervensi MBCT.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat regulasi emosi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Perbedaan ini terlihat dari skor *pretest* dan *posttest* kedua kelompok, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. Uji Mann Whitney Regulasi Emosi

Kategori	Perbandingan Kelompok	U	Z	P
<i>Pretest</i> Regulasi Emosi	Eksperimen dan Kontrol	11.000	-0.315	0.753
<i>Posttest</i> Regulasi Emosi	Eksperimen dan Kontrol	0.000	-2.619	0.009

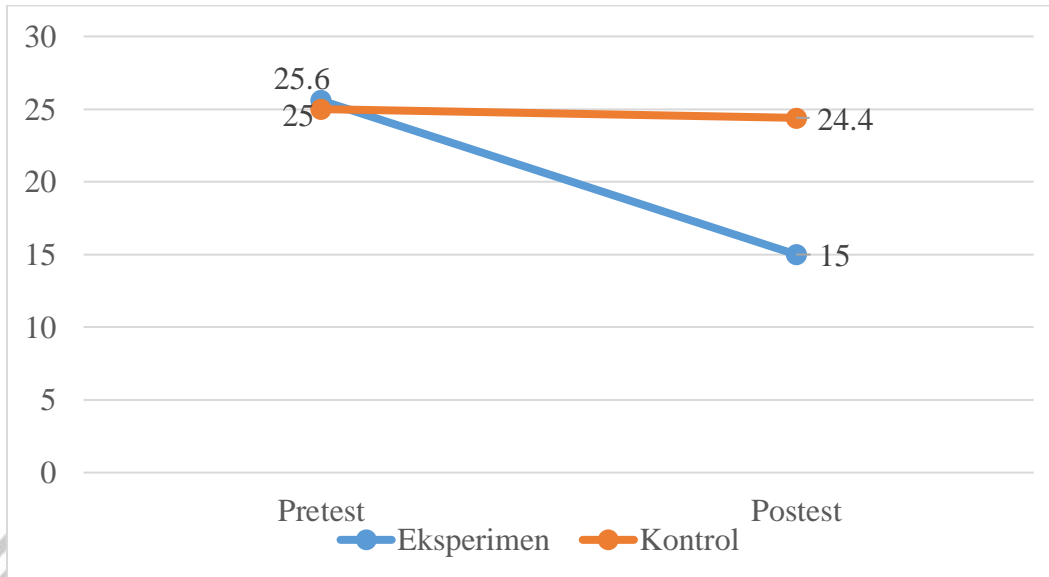
Analisis data dengan Uji Mann-Whitney pada Tabel 3. Pada *pretest* regulasi emosi terlihat perbandingan kelompok kontrol dan eksperimen memiliki nilai Z -1.712 dengan nilai signifikansi p sebesar 0.522 ($p > 0.05$) yang berarti tidak adanya perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan intervensi. Pada hasil *posttest* variabel regulasi emosi dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan nilai Z 0.000 dan nilai p sebesar 0.009 ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam regulasi emosi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi MBCT yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada kelompok eksperimen.

Tabel 4. Uji Wilcoxon Depresi

Kelompok	Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Depresi	25.60	1.140	15.00	2.236	-2.032	0.42
Kontrol	Depresi	25.00	1.581	24.40	1.673	-.966	0.334

Tabel 4. Menunjukkan hasil uji Wilcoxon pada variabel depresi yang terdapat perubahan skor rata-rata pada kelompok eksperimen. Hasilnya menunjukkan signifikansi sebesar 0.042 ($p < 0.05$), yang mengindikasikan adanya perubahan yang signifikan pada skor depresi di kelompok eksperimen. Sementara itu, perubahan skor rata-rata pada kelompok kontrol menunjukkan signifikansi sebesar 0.131 ($p > 0.05$), yang berarti tidak ada perubahan signifikan depresi pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan

signifikan pada tingkat depresi di kelompok eksperimen, sementara tidak ada perubahan signifikan pada kelompok kontrol.



Gambar 4. Grafik Rata Rata Skala Depresi

Rata-rata skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan signifikan skor depresi, dari 25.6 menjadi 15.0. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, rata-rata skor *pretest* dan *posttest* regulasi emosi juga mengalami sedikit penurunan, yaitu dari 25 menjadi 24.4. Temuan ini mengindikasikan adanya peningkatan skor yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan intervensi MBCT.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat depresi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Perbedaan ini terlihat dari skor *pretest* dan *posttest* kedua kelompok, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 5. Uji Mann Whitney Depresi

Kategori	Perbandingan Kelompok	U	Z	p
<i>Pretest</i> Depresi	Eksperimen dan Kontrol	9.500	0.640	0.522
<i>Posttest</i> Depresi	Eksperimen dan Kontrol	0.000	-2.619	0.009

Berdasar analisis data Uji Mann Whitney pada Tabel 5, menunjukkan perbandingan skor *pretest* kelompok eksperimen dan kontrol variabel depresi memiliki nilai Z 0.640 dengan nilai signifikansi p 0.522 ($p > 0.05$) yang berarti tidak adanya perbedaan signifikan antara kelompok

eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan intervensi. Pada *posttest* depresi terlihat perbandingan kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai Z -2.619 dan nilai p 0.009 ($p < 0.05$). Ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi MBCT yang diberikan berhasil menurunkan tingkat depresi pada kelompok eksperimen.

Tabel 6. Uji Korelasi Spearman

Variabel	Kategori	Depresi	Regulasi Emosi	Sig. (2-tailed)
Regulasi Emosi	Correlation Coefficient	-0.752	1.000	0.012
Depresi	Correlation Coefficient	1.000	-0.752	0.012

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman pada Tabel 6, menunjukkan Sig. (2-tailed) $0.012 < 0.05$ yang artinya ada hubungan signifikan antara tingkat regulasi emosi dan depresi. Kemudian di dapatkan koefisien korelasi sebesar -0.752 yang menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antara regulasi emosi dan depresi negatif. Hubungan negatif dari hasil uji spearman juga menunjukkan dimana ketika regulasi emosi meningkat, depresi akan menurun. Sebaliknya penurunan tingkat regulasi emosi akan diikuti dengan peningkatan depresi. Hasil ini menggambarkan adanya keterkaitan signifikan antara variabel tingkat regulasi emosi dan depresi. Dimana perubahan salah satu variabel dapat mempengaruhi variabel lainnya.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) memiliki pengaruh signifikan terhadap dimensi regulasi emosi yang diidentifikasi dapat dilihat saat berjalanya intervensi dimana pada sesi pertama, peserta dikenalkan dengan emosi dan pentingnya *mindfulness* melalui latihan *body scan*, yang membantu mereka menerima emosi tanpa penilaian. Ini mengurangi rasa malu dan meningkatkan kesadaran akan perasaan yang dialami. Sesi kedua berfokus pada peningkatan fokus pada saat ini, yang membantu individu tetap terhubung dengan tujuan mereka meskipun mengalami emosi negatif, sekaligus memperkuat kontrol impuls saat menghadapi situasi stres. Di sesi ketiga, latihan pemindahan perhatian secara sadar mengajarkan peserta untuk mengalihkan fokus dari pikiran negatif ke aktivitas sehari-hari, sehingga memberikan mereka alat untuk mengelola emosi dengan lebih baik. Sesi keempat menekankan pada meditasi rasa, di mana individu belajar merasakan intensitas emosi tanpa berusaha mengubahnya, meningkatkan penerimaan dan kejelasan emosional.

Pada sesi kelima, pemahaman tentang hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku membantu peserta menyadari bagaimana pikiran mereka mempengaruhi emosi dan tindakan, yang pada gilirannya meningkatkan kesadaran emosional. Sesi keenam berfokus pada integrasi keterampilan *mindfulness* ke dalam kehidupan sehari-hari melalui latihan mindful eating dan berjalan, memperluas akses peserta terhadap strategi pengaturan emosi yang efektif. Sesi ketujuh memberikan latihan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif, membantu individu menghadapi tantangan emosional dengan lebih bijak dan mengurangi reaksi impulsif. Terakhir, sesi kedelapan membantu peserta menyusun rencana tindakan pribadi untuk mempertahankan regulasi emosi yang baik di masa depan, dengan menerima kemungkinan munculnya emosi negatif sebagai bagian dari proses hidup.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data, intervensi MBCT mampu meningkatkan kemampuan regulasi emosi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tingkat depresi pada mahasiswa. Perubahan terlihat dengan adanya peningkatan hasil pengukuran regulasi emosi dengan skala DERSF-SF sebelum dan sesudah intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen. Selain itu juga terdapat penurunan depresi pada kelompok eksperimen dari hasil pengukuran dengan skala BDI yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan regulasi emosi dapat mempengaruhi depresi dimana hasil analisis hubungan antara kemampuan regulasi emosi dan tingkat depresi menunjukkan terdapat hubungan signifikan kuat dengan sifat hubungan negatif atau berlawanan yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat regulasi emosi, maka semakin menurun tingkat depresi.

Terdapat peningkatan skor regulasi emosi dan penurunan tingkat depresi saat setelah diberi perlakuan. Peningkatan regulasi emosi karena MBCT menumbuhkan penerimaan pikiran dan perasaan tanpa penilaian. Regulasi emosi adalah proses mengelola dan memodifikasi respons emosional untuk mencapai hasil yang diinginkan. Beberapa teori regulasi emosi berfokus pada pengendalian pengalaman dan ekspresi, khususnya pengendalian ekspresif emosi negatif serta mengurangi gairah emosional (Danasita et al., 2024). Praktik penerimaan pada MBCT dianggap menghasilkan keadaan metakognitif yang "terdesentralisasi", yang dicirikan oleh kemampuan untuk membedakan diri dari isi pikiran dan emosi negatif dan untuk mengenali bahwa pikiran dan emosi adalah peristiwa yang berlalu daripada kenyataan permanen (Allen et al. 2006; Corcoran et al. 2010). Peningkatan regulasi emosi melalui MBCT pada penelitian ini juga sesuai dengan

penelitian sebelumnya dimana intervensi MBCT yang mengarah pada peningkatan kemampuan untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang sangat adaptif (Troy et al., 2013).

Selain dapat meningkatkan meningkatkan regulasi emosi MBCT menurunkan depresi yang dialami pada pasien. Dimana pada awalnya MBCT dikembangkan untuk pasien yang berada dalam masa remisi tetapi memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan atau pengulangan depresi (Segal et al., 2010). Namun pada penelitian ini dilakukan pada subjek dengan depresi sedang dan terbukti dapat menurunkan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan bahwa MBCT mungkin sangat bermanfaat bagi mereka yang masih mengalami depresi yang signifikan. Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa MBCT mungkin lebih efektif bagi individu dengan berbagai tingkat keparahan depresi atau cenderung berfluktuasi (Kuyken et al., 2018). Selain itu MBCT secara efektif dan aman dalam pengaturan klinis rutin, meskipun penggunaannya telah meluas dari populasi target awalnya hingga mencakup orang yang mengalami depresi (Tickell et al., 2020).

Pada hasil penelitian terdapat perbedaan regulasi emosi dan depresi pada kelompok kontrol maupun eksperimen. Dimana regulasi emosi pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang signifikan sementara pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan tapi tidak signifikan. Kemudian pada tingkat depresi pada kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat depresi yang signifikan dan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Perbedaan perubahan antara kelompok kontrol dan eksperimen kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor internal dan eksternal.

Keberhasilan MBCT dapat diketahui dari dua yakni faktor internal (dalam diri), dimana kesempatan subjek penelitian untuk melakukan beberapa teknik *mindfulness* dan dipraktikkan secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari membuat subjek memiliki kesadaran diri dan kedisiplinan dalam mempraktikkan teknik tersebut (Cillessen et al 2020) serta keterbukaan, motivasi, keyakinan diri dalam mempraktikkan kemampuan yang dipelajari pada semakin efektif (Masherder et al., 2020).

Kemudian faktor eksternal yang berada di luar subjek seperti tingkat pendidikan, dukungan orang sekitar. Dimana pada tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan subjek agar dapat mempraktikkan dan melakukan kemampuan yang diajarkan pada MBCT dan usia subjek penelitian ini yang masih muda sehingga penting untuk adanya dukungan dari lingkungan sekitar (Ewais et al., 2020).

Pada tahapan intervensi MBCT yang dimulai dengan tahap orientasi atau pengenalan emosi dan terapi, dimana individu diberikan pemahaman tentang depresi dan bagaimana emosi mereka berfungsi. Ini membantu individu mulai menyadari perasaan mereka dan bagaimana perasaan tersebut berhubungan dengan pengalaman mereka sehari-hari. Pada tahap ini, individu juga mulai memahami bahwa mereka akan belajar menggunakan cara baru untuk mengelola emosi mereka, yang merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesadaran emosional (Segal et al., 2013). Selain itu, penjelasan tentang intervensi yang akan dilakukan memberi individu wawasan tentang apa yang mereka pelajari untuk mengelola emosi mereka, yang berkontribusi pada pengurangan keterbatasan dalam menggunakan strategi regulasi emosi (Gratz & Roemer, 2004).

Latihan *mindfulness* pada MBCT dapat meningkatkan regulasi emosi. Dengan berlatih *mindfulness*, individu belajar untuk menerima emosi negatif tanpa penilaian, sehingga mengurangi rasa malu atau bersalah yang sering menyertai emosi tersebut (Segal et al., 2013). Selain itu, latihan *mindfulness* membantu individu membedakan antara berbagai jenis emosi dan memahami apa yang memicu perasaan tersebut, sehingga meningkatkan kejelasan emosional (Gratz & Roemer, 2004). *Mindfulness* juga membantu individu menjadi lebih sadar akan impuls mereka, memungkinkan mereka untuk merespons dengan cara yang lebih tenang dan terukur, sehingga mengurangi perilaku impulsif yang dapat memperburuk situasi emosional (Segal et al., 2013).

Terapi kognitif pada MBCT membantu individu mengidentifikasi pikiran negatif yang mengganggu fokus mereka. Dengan mengidentifikasi pikiran negatif, individu belajar untuk tetap terarah pada tujuan mereka meskipun mengalami emosi negatif (Segal et al., 2013). Terapi kognitif juga meningkatkan kemampuan individu dalam memilih strategi regulasi emosi yang efektif, sehingga mengurangi keterbatasan dalam menggunakan strategi regulasi emosi (Gratz & Roemer, 2004).

Pencegahan kekambuhan adalah bagian penting dari MBCT yang membantu individu mengenali tanda-tanda awal kekambuhan depresi. Dengan mengenali tanda-tanda awal, individu dapat lebih menerima pengalaman emosional mereka tanpa merasa terjebak dalam siklus ruminasi negatif (Segal et al., 2013). Rencana pencegahan juga membantu individu tetap fokus pada tujuan mereka meskipun menghadapi tantangan emosional, sehingga meningkatkan kemampuan individu dalam berfokus pada tujuan atau menyelesaikan tugas ketika mengalami emosi negatif (Gratz & Roemer, 2004).

Penugasan pada MBCT merupakan tugas rumah yang merupakan kombinasi dari latihan *mindfulness* dan terapi kognitif. Melalui penugasan ini, individu terus melatih kesadaran akan pikiran dan emosi mereka dalam konteks kehidupan sehari-hari (Segal et al., 2013). Penugasan juga memberi kesempatan kepada individu untuk menerapkan strategi regulasi emosi yang telah dipelajari dalam situasi nyata, sehingga meningkatkan fleksibilitas dalam merespons situasi emosional, terutama dalam mengatasi kurangnya kesadaran tentang emosi yang dialami (Gratz & Roemer, 2004). Dengan demikian, tahapan MBCT secara sistematis mempengaruhi semua dimensi regulasi emosi menurut Gratz dan Roemer (2004). Dengan meningkatkan kesadaran diri, penerimaan, konsentrasi, serta memberikan alat untuk memahami dan mengelola pikiran negatif, MBCT membantu individu dengan depresi untuk mengelola emosi mereka dengan lebih baik

Beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Salah satu dimensi regulasi emosi yang penting adalah *non-acceptance of emotional experience*. MBCT terbukti membantu peserta untuk lebih menerima emosi mereka tanpa penilaian. Gratz dan Roemer (2004) menjelaskan bahwa ketidakmampuan untuk menerima emosi dapat memperburuk kondisi mental, termasuk depresi. Dengan mengajarkan peserta untuk menerima emosi sebagai bagian dari pengalaman manusia, MBCT membantu mereka mengurangi reaksi negatif terhadap emosi tersebut, sehingga memperbaiki kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

Selain itu, dimensi *difficulty engaging in goal-directed behavior* juga mendapat perhatian dalam penelitian MBCT. Program ini mendorong peserta untuk menetapkan dan mencapai tujuan terkait dengan pengelolaan emosi mereka. Segal et al. (2013) mencatat bahwa dengan meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan, mereka dapat mengurangi perasaan putus asa dan meningkatkan motivasi. Ini sangat penting bagi individu yang mengalami depresi, dimana sering kali mereka merasa tidak mampu melakukan tindakan yang konstruktif.

MBCT juga menunjukkan pengaruh positif terhadap *impulse control difficulty*. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengikuti program ini mengalami peningkatan dalam kontrol impulsif mereka (Hofmann et al., 2010). Ketidakmampuan untuk mengontrol impuls dapat menyebabkan perilaku maladaptif yang memperburuk depresi. Dengan teknik *mindfulness*, peserta belajar untuk mengenali dan menahan dorongan impulsif, sehingga dapat merespons situasi stres dengan cara yang lebih adaptif.

Aspek lain yang penting adalah *emotional awareness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MBCT meningkatkan kemampuan individu untuk memahami apa yang mereka rasakan (Ma et al., 2019). Kesadaran emosional ini memungkinkan peserta untuk mengenali pola pikir dan perasaan mereka, sehingga dapat mengelola emosi dengan lebih efektif. Peningkatan kesadaran ini juga berkaitan erat dengan pengurangan depresi, karena individu menjadi lebih mampu menghadapi dan memproses pengalaman emosional mereka.

Dalam hal *clarity of regulatory strategies*, MBCT membantu peserta dalam menggunakan strategi pengaturan emosi yang lebih efektif (Segal et al., 2013). Dengan memberikan alat dan teknik praktis, peserta belajar bagaimana menerapkan strategi ini dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini memungkinkan mereka untuk memiliki pendekatan yang lebih terstruktur dalam mengatasi emosi negatif.

Secara keseluruhan penelitian ini bukti bahwa MBCT dapat meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan depresi pada mahasiswa berusia 19-23 tahun meskipun subjek pada penelitian ini termasuk kecil dan berfokus pada usia tertentu dan tingkat pendidikan mahasiswa. Namun hasil ini terlihat dari peningkatan skor regulasi emosi dan penurunan depresi pada kelompok eksperimen setelah intervensi karena beberapa kemampuan yang diajarkan saat intervensi. Pada MBCT dengan mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi *mindfulness* yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020).

Pada hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif antara regulasi emosi dan tingkat depresi yang menunjukkan dimana ketika regulasi emosi meningkat, depresi akan menurun. Sebaliknya penurunan tingkat regulasi emosi akan diikuti dengan peningkatan depresi. Pada terapi MBCT yang dilakukan untuk meningkatkan regulasi emosi dengan menerima emosi yang muncul selain itu juga strategi dalam menghadapi kondisi emosional saat depresi dapat mengurangi tingkat depresi. Peningkatan regulasi emosi, khususnya dengan menggunakan strategi adaptif seperti *problem-solving* dan *acceptance*, memiliki hubungan negatif dengan depresi. Sebaliknya, strategi maladaptif seperti ruminasi dan penekanan emosi meningkatkan risiko depresi (Aldao et al., 2010).

Keberhasilan MBCT didukung oleh faktor internal, seperti kesungguhan subjek dalam mempraktekkan teknik *mindfulness*, dan faktor eksternal berupa dukungan lingkungan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan MBCT bermanfaat tidak hanya bagi

individu dalam remisi depresi, tetapi juga pada mereka yang masih mengalami depresi aktif, menjadikannya pendekatan terapi yang adaptif dan fleksibel. Selain itu beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT menunjang subjek untuk memiliki kemampuan baru dalam merawat sehingga dapat menunjang kesejahteraan psikologis subjek. Dimana kemampuan perawatan diri menunjang kesejahteraan psikologi lebih baik dari selain dengan adanya dukungan keluarga atau faktor eksternal (Latipun et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana MBCT dapat memberikan manfaat mendukung pemulihan depresi (Tickell et al., 2020). Serta teknik *mindfulness* yang ada pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan perhatian penuh dan mengurangi depresi sehingga dapat mempengaruhi tingkat kemampuan pengaturan emosi (Lam et al., 2020). Serta teknik meditasi kesadaran dapat meningkatkan regulasi emosi (Hossam et al., 2022).

KESIMPULAN & SARAN

Dari hasil penelitian menunjukkan intervensi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang berkontribusi pada penurunan depresi pada mahasiswa. MBCT membantu individu untuk mengembangkan keterampilan penting seperti penerimaan tanpa penilaian, peningkatan kesadaran diri, dan kontrol impuls. Keterampilan ini memungkinkan individu untuk lebih menerima emosi mereka, mengurangi reaktivitas emosional, dan meningkatkan kemampuan untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan. Dengan meningkatkan kesadaran emosional, peserta dapat lebih memahami dan mengelola emosi negatif yang muncul, sehingga mengurangi depresi.

Implikasi dari penelitian ini memberikan wawasan baru dalam bidang psikologi terkait regulasi emosi pada mahasiswa dengan depresi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan, menerapkan kembali intervensi MBCT pada karakteristik subjek penelitian yang serupa atau berbeda, dengan jumlah subjek yang lebih besar sehingga dapat melihat efek MBCT untuk meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan depresi dengan kuat. Bagi praktisi psikologi, hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif intervensi dalam menangani masalah serupa, mengingat efektivitas yang ditunjukkan dari hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin. M. (2024). *Motif mahasiswa Malang bunuh diri gegara depresi skripsi tak selesai*. Detik.com. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7132997/motif-mahasiswa-malang-bunuh-diri-gegara-depresi-skripsi-tak-selesai>.
- Aminudin. M. (2023). *Meningkat 52,38%, tahun ini ada 32 kasus bunuh diri di Kabupaten Malang!*. Detik.com. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7110562/meningkat-52-38-tahun-ini-ada-32-kasus-bunuh-diri-di-kabupaten-malang>.
- Angell, D. (2017). Emotion regulation in depression, anxiety and stress: a focus on catastrophising. (December). Retrieved from <http://centaur.reading.ac.uk/73484/>
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. (2010) *Emotion regulation strategies across psychopathology: a Metaanalytic review*. Clin Psychol Rev. 30:217–37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- Abelson, J. L., Liberzon, I., Young, E. A., & Khan, S. (2005). *Cognitive modulation of the endocrine stress response to a pharmacological challenge in normal and panic disorder subjects*. Archives of General Psychiatry, 62(6), 668–675. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.668>
- Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E. (2006). *Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40(4), 285-294. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01794.x
- American College Health Association. (2018). *American college health association-national college health assessment II: Undergraduate student reference group executive summary spring*. Silver Spring, MD: American College Health Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Astutik, E., Sebayang, S. K., Puspikawati, S. I., Tama, T. D., & Dewi, D. M. S. K. (2020). *Depression, anxiety, and stress among students in newly established remote university campus in Indonesia*. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 16(1), 270–277.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01794.x> 1 Desember 2013
- Baer RA, Smith GT, Allen KB. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. Assessment. 11(3):191–206. <http://doi:10.1177/1073191104268029>.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II (BDI-II)*. Psychological Assessment. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>

- Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H. (2008). *Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. Behaviour Research and Therapy*. 1230–1237. <http://doi:10.1016/j.brat.2008.08.00518835479>
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). *Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234–245. <https://doi.org/10.1159/000348448>
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). *Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307–318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). *Successful Emotion Regulation Skills Application Negatively Predicts Depressive Symptom Severity over Five Years in Individuals Reporting at least some Depressive Symptoms at Baseline*. *Behaviour Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). *Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions*. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Britton WB, Shahar B, Szepsenwol O, Jacobs WJ. (2012) *Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial*. *Behav Ther*. 43:365–80. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.006>.
- Burgess, E. E., Selchen, S., Diplock, B. D., & Rector, N. A. (2021). *A brief mindfulness-based cognitive therapy (mbct) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(2), 380–398. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00105-x>
- Bylsma LM, Morris BH, Rottenberg J. (2008) *Meta-analysis reaktivitas emosional pada gangguan depresi mayor*. *Clin Psychol Rev*. 28:676–91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.001>.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). *Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders*. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Cillessen, L., van de Ven, M. O., Compen, F. R., Bisseling, E. M., van der Lee, M. L., & Speckens, A. E. M. (2020). *Predictors and effects of usage of an online mindfulness intervention for distressed cancer patients: Usability study*. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10). <https://doi.org/10.2196/17526>
- Coffey KA, Hartman M, Fredrickson BL. (2010). *Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action*. *Mindfulness*. 1:235–253. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2>

- Cohen LH, Gunthert KC, Butler AC, O'Neill SC, Tolpin LH. (2005). *Daily affective reactivity as a prospective predictor of depressive symptoms*. 73:1687–714. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2005.00363.x>.
- Coiro, M. J., Bettis, A. H., & Compas, B. E. (2017). *College Students Coping with Interpersonal Stress: Examining a Control-Based Model of Coping*. *Journal of American College Health*, 65(3), 177–186. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1266641>
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). *Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator between Heart and Mind*. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, 2014, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>
- Corcoran KM, Farb N, Anderson A, Segal ZV. *Mindfulness and emotion regulation: outcomes and possible mediating mechanisms*. In: Kring AM, Sloan DM, editors. *Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press; 2010. pp. 339–355.
- Cukrowicz, K. C., Schlegel, E. F., Smith, P. N., Jacobs, M. P., Van Orden, K. A., Paukert, A. L., Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2011). *Suicide ideation among college students evidencing subclinical depression*. *Journal of American College Health*, 59(7), 575–581. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483710>
- Danasasmita, F. S., Pandia, V., Fitriana, E., Afriandi, I., Purba, F. D., Ichsan, A., Pradana, K., Santoso, A. H. S., Mardhiyah, F. S., & Engellia, R. (2024). *Validity and reliability of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form in Indonesian non-clinical population*. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1380354. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1380354>
- Endler NS, Parker JD. (1990). *State and trait anxiety, depression and coping styles*. *Aust J Psychol*. 42:207–20. <https://doi.org/10.1080/00049539008260119>.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnulle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal*. *Emotion*, 10(4), 563–572. <https://doi.org/10.1037/a0019010>
- Ewais, T., Begun, J., Kenny, M., Headey, A., Tefay, M., & Kisely, S. (2020). *Mindfulness-based cognitive therapy experiences in youth with inflammatory bowel disease and depression: Findings from a mixed methods qualitative study*. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041140>
- Farahdika, T., & Listiyandini, R. A. (2018). *Peran Strategi Regulasi Emosi Terhadap Gejala Depresi Pada Remaja Dengan Orangtua Bercerai*.
- Floyd, P., Mimms, S., & Yelding, C. (2003). *Personal health: Perspectives and lifestyles*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart*

- disease patients*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
- Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Greenberg, L. S. (2010). *Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis*. *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*, 8(1), 32–42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy of depression*. *Person Centered and Experiential Psychotherapies*, 16(2), 106–117. https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330702_26
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Gross, J. J. (1998). *Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). *Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being*. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford publications.
- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). *Mapping the domain of expressivity: multimethod evidence for a hierarchical model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 170–191. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.170>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). *Emotion regulation and mental health*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gross JJ, Thompson RA. (2007) *Emotion regulation: conceptual foundations*. In: Gross JJ, editor. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. pp. 3–24
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Disregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale 1*. 26(1).
- Hasanah, U. (2022). *Cognitive behavioral therapy pada remaja dengan gangguan depresi*. *PROCEDIA: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 10(4): 119–124. <http://doi:10.22219/procedia.v10i3.17460>.
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). *Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders*. *Frontiers in Psychology*, 9, 539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>.

- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2005). *Acceptance and commitment therapy* (pp. 1-4). Springer US.
- Hoge, E.A., Acabchuk, R.L., Kimmel, H. et al. (2021). *Emotion-Related Constructs Engaged by Mindfulness-Based Interventions: a Systematic Review and Meta-analysis*. *Mindfulness* 12, 1041–1062. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01561-w>
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. *The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010; 78 (2):169. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hossam Alhawtmeh, Sami Alshammari, Jehad A. Rababah. (2022). *Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial*. *International Journal of Nursing Sciences*, Vol. 9, 2, 139-146, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.004>.
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). *Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 270–275. <https://doi.org/10.1159/000012343>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). *Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior among College Students*. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3– 10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Jackson-Koku, G. (2016). *Beck Depression Inventory*. *Occupational Medicine*, 66(2), 174–175. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>
- Jarrett, R. B., Minhajuddin, A., Borman, P. D., Dunlap, L., Segal, Z. V., Kidner, C. L., Friedman, E. S., & Thase, M. E. (2012). *Cognitive reactivity, dysfunctional attitudes, and depressive relapse and recurrence in cognitive therapy responders*. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 280–286. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.008>
- Johnston, S. A., Roskowski, C., He, Z., & Kong, L. (2020). *Effects of team sports on anxiety, depression, perceived stress, and sleep quality in college students*. *Journal of American College Health*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1707836>
- Joormann J, Gotlib IH. (2010). *Emotion Regulation in Depression: Relation to Cognitive inhibition*. *Cognitive Emotion*. 281-98. <http://doi:10.1080/02699930903407948>
- Kassel, J. D., Bornovalova, M., & Mehta, N. (2007). *Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students*. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 939–950. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.014>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2015). *The difficulties in emotion regulation scale short form (DERSSF): Validation and replication in adolescent and adult samples*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., & Dalgleish, T. (2016). *Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse:*

- an individual patient data meta-analysis from randomized trials. JAMA psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Kneipp, S. M., Kairalla, J. A., Stacciarini, J. M. R., Pereira, D., & Miller, M. D. (2010). *Comparison of depressive symptom severity scores in low-income women. Nursing Research*, 59(6), 380.
- Latipun. (2015). *Psikologi Eksperimen (Ketiga)*. UMM Press.
- Latipun, L., Amalia, D. R., & Hasanati, N. (2019, March). *Relation Social Support and Psychological Well-Being Among Schizophrenic Patients: Self-Care as Mediation Variable?*. In 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2018) (pp. 1-5). Atlantis Press.
- Lam, A. H. Y., Leung, S. F., Lin, J. J., & Chien, W. T. (2020). *The Effectiveness of a Mindfulness-Based Psychoeducation Programme for Emotional Regulation in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Pilot Randomised Controlled Trial. Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 729–747. <https://doi.org/10.2147/NDT.S231877>
- Liverant, G. I., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Roemer, L. (2008). *Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201–1209. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.001>
- LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2018). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, (June). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>
- Loeffler, L. A. K., Radke, S., Habel, U., Ciric, R., Satterthwaite, T. D., Schneider, F., & Derntl, B. (2018). *The regulation of positive and negative emotions through instructed causal attributions in lifetime depression – A functional magnetic resonance imaging study. NeuroImage: Clinical*, 20(October), 1233–1245. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.10.025>
- MacKenzie MB, Abbott KA, Kocovski NL. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy in patients with depression: current perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat*. 14:1599-1605. <https://doi.org/10.2147%2FNDT.S160761>
- Ma SH, Teo AR, Leary MR. (2019). *Mindfulness meditation training changes brain structure in eight weeks. Social Cognitive and Affective Neuroscience*. (1):35–44.
- Mashed, J., Fjorback, L., & Parsons, C. E. (2020). “*I am getting something out of this, so i am going to stick with it*”: Supporting participants’ home practice in mindfulness-based programmes. *BMC Psychology*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00453-x>
- Maslita, V. Q., Saraswati, P., & Hijrianti, U. R. (2021). Pengaruh regulasi emosi kognitif terhadap depresi pada mahasiswa tingkat akhir dimasa pandemi covid-19. *Cognicia*, 9(2), 76–84. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v9i2.18023>

- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2015). *Sad as a Matter of Choice? Emotion Regulation Goals in Depression*. *Psychological Science*, 26(8), 1216–1228. <https://doi.org/10.1177/0956797615583295>
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2020). *Cognitive Behavioural Group Therapy versus Mindfulness-Based Stress Reduction Group Therapy for Intimate Partner Violence: a Randomized Controlled Trial*. *BMC Psychiatry*, 20(178). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
- Naibili, M. J. E., & Permana, I. (2020). *Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy toward depression*. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(1), 35–42. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.01.6>
- Peluso M, Rotenstein L, Ramos M, Torre M, Segal J, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 2016. 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Pratama, R. K. (2024). Kota Malang darurat kasus bunuh diri: kenali cirinya, segera bantu tangani. *Times Malang*. <https://timesindonesia.co.id/peristiwa-daerah/497968/kota-malang-darurat-kasus-bunuh-diri-kenali-cirinya-segera-bantu-tangani>.
- Pine DS, Cohen P, Brook J. (2001). *Adolescent fears as predictors of depression*. *Biol Psychiatry*. 50:721–4. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01238-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01238-0).
- Reskido, A. D. P., Sutra, S. D., Oksanda, E., & Nashori, F. (2022). *Regulasi Emosi dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Muslim*. *Jurnal Psikologi Islam*, 9(2), 57-68.
- Santoso. A. 2021 *Mengenal Pendekatan Dialectical Behaviour Therapy*. CV. Global Aksara Pres
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., & Levitan, R. D. (2010). *Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression*. *Archives of general psychiatry*, 67(12), 1256-1264. <https://doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.168>.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Setiawan, Y. Y., & Pramadi, A. (2023). *Mindfulness-based cognitive therapy untuk menurunkan kecemasan dalam masa quarter life*. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v15i1.40545>
- Susiladiharti, & Gunawan, U. P. (2019). *Implementation of Cognitive Behavior Therapy For Juvenile at Kebon Waru Sub-District Bandung City*. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 1(2), 110–127.
- Sutiyo, Z. D. A. P. (2019). *Penurunan Kecemasan Sosial melalui Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Disregulasi Emosi pada Remaja*. Universitas Muhammadiyah Malang.

- Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E. et al. (2020). *The effects of mindfulness-based cognitive therapy on risk and protective factors of depressive relapse – a randomized wait-list controlled trial*. *BMC Psychol* **8**, 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00417-1>
- Stallman, H.M. (2010) Psychological Distress in University Students: A Comparison with General Population Data. *Australian Psychologist*, **45**, 249-257. <http://dx.doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Storrie, K., Ahern, K. and Tuckett, A. (2010) A Systematic Review: Students with Mental Health Problems—A Growing Problem. *International Journal of Nursing Practice*, **16**, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Setyanto, A. T., Hakim M. A., & Muzakki F. P. (2023). Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa Di Perguruan Tinggi. *Wacana*, **15**(1), 66-78. <https://dx.doi.org/10.20961/wacana.v15i1.63655>
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion Regulation: a Theme in Search of Definition*. *29 Monographs of the Society for Research in Child Development*, **59**(2-3), 25– 52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Thompson, S., & Girz, L. (2019). *Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group therapy for self-criticism*. *Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group. Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618370>
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A Person-by-Situation Approach to Emotion Regulation: Cognitive Reappraisal Can Either Help or Hurt, Depending on the Context. *Psychological Science*, **24**(12), 2505–2514. <https://doi.org/10.1177/0956797613496434>
- Visted E, Vøllestad J, Nielsen MB, Schanche E. (2018) *Emotion regulation in current and remitted depression: a systematic review and meta-analysis*. *Front Psychol*. **9**:756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00756>
- Whitmer, A. J., & Gotlib, I. H. (2012). Switching and backward inhibition in major depressive disorder: The role of rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, **121**(3), 570–578. <https://doi.org/10.1037/a0027474>
- World Health Organisation. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization.
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Kencana
- Yoon S, Dang V, Mertz J, Rottenberg J. (2018). *Are attitudes towards emotions associated with depression? A conceptual and meta-analytic review*. *J Affect Disord*. **232**:329–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.009>.

Zainudin (2024). *Kasus bunuh diri di Malang naik signifikan, ada korban yang tak kuat nahan sakit*. *Surya Malang*. <https://suryamalang.tribunnews.com/2024/01/08/kasus-bunuh-diri-di-malang-naik-signifikan-ada-korban-yang-tak-kuat-nahan-sakit>

Zuhaili, W. (2013). *Tafsir Al-Munir, Aqidah, Syari'ah Manhaj*, Jilid 12 (Jakarta: Gema Insani, 421.



INFORMED CONSENT

Saya Picas Senna Rizaldo (NIM: 202210500211024) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul “*Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Meningkatkan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Gejala Depresi*”. Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji peningkatan kemampuan regulasi emosi melalui perlakuan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* terhadap penurunan tingkat depresi.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu remaja dengan indikasi gejala depresi dan bersifat sukarela.
3. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda boleh untuk tidak mengikuti penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun.
4. Anda dipastikan tidak akan mendapatkan dampak negatif dan pungutan biaya selama penelitian berlangsung. Jika terdapat kerugian pada Anda, maka Anda akan mendapatkan imbalan/kompensasi pengganti atas kerugian yang terjadi.
5. Identitas dan informasi yang Anda berikan akan **dirahasiakan** dan tidak disampaikan secara terbuka kepada umum namun dipergunakan hanya untuk kegiatan akademik.
6. Selama penelitian ini, akan ada dokumentasi berupa foto dan catatan tertulis untuk keperluan penelitian. Peneliti akan memastikan bahwa identitas anda akan disamarkan dengan baik dalam dokumentasi. Namun jika anda merasa tidak nyaman dengan dokumentasi ini anda dapat memilih untuk tidak mengikuti proses dokumentasi.
7. Guna kelancaran selama proses penelitian, akan terdapat bentuk dokumentasi yang dilakukan berupa foto dan catatan tertulis selama proses penelitian berlangsung dengan jaminan kerahasiaan.
8. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Latipun, M. Kes. dan Dr. Djudiyah, M. Si.)
9. Penelitian ini akan dilakukan dengan memenuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika lainnya yang berlaku.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini: Nama _____ :

Tanggal lahir / Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Alamat: _____

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Apabila terdapat keluhan atau pertanyaan terkait penelitian dapat menghubungi peneliti secara langsung (Narahubung: 081xxxxxxxxx).

Malang, _____

Mengetahui,

Praktikan Psikologi _____

Partisipan _____

(_____)

(_____)

SKALA DERS-SF

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Instruksi:

Pilihlah jawaban dari pernyataan di bawah ini yang paling sesuai dengan diri Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah secara cepat. Terdapat 5 (lima) pilihan jawaban pada setiap pernyataan yaitu:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Sangat sering

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1.	Saya memperhatikan bagaimana perasaan saya.	1	2	3	4	5
2.	Saya tidak memahami bagaimana perasaan saya	1	2	3	4	5
3.	Saya kesulitan memahami perasaan saya	1	2	3	4	5
4.	Saya peduli dengan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
5.	Saya bingung tentang apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
6.	Ketika saya kesal, saya mengakui/menyadari emosi tersebut.	1	2	3	4	5
7.	Ketika saya kesal, saya menjadi malu karena merasa demikian	1	2	3	4	5
8.	Ketika saya kesal, saya menjadi sulit untuk menyelesaikan pekerjaan.	1	2	3	4	5
9.	Ketika saya kesal, saya menjadi tidak terkendali.	1	2	3	4	5

10.	Ketika saya kesal, saya tahu bahwa pada akhirnya saya akan merasa sangat tertekan.	1	2	3	4	5
11.	Ketika saya kesal, saya kesulitan untuk fokus pada hal-hal lain.	1	2	3	4	5
12.	Ketika saya kesal, saya merasa bersalah karena menjadi demikian.	1	2	3	4	5
13.	Ketika saya kesal, saya menjadi sulit berkonsentrasi	1	2	3	4	5
14.	Ketika saya kesal, saya menjadi sulit mengendalikan perilaku saya.	1	2	3	4	5
15.	Ketika saya kesal, saya percaya bahwa tidak ada yang bisa dilakukan untuk membuat diri saya merasa lebih baik.	1	2	3	4	5
16.	Ketika saya kesal, saya menjadi jengkel dengan diri saya sendiri karena merasa seperti itu.	1	2	3	4	5
17.	Ketika saya kesal, saya kehilangan kendali atas perilaku saya sendiri.	1	2	3	4	5
18.	Ketika saya kesal, saya butuh waktu lama untuk merasa lebih baik.	1	2	3	4	5

Beck Depression Inventory – II

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

- Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan Anda selama 2 minggu terakhir termasuk hari ini.
- Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang tertera. Pastikan bahwa Anda hanya memilih satu pernyataan pada setiap nomor.

1.	0	Saya tidak merasa sedih
	1	Saya merasa sedih
	2	Saya merasa sedih sepanjang waktu dan tidak dapat menghilangkannya
	3	Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2.	0	Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
	1	Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
	2	Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
	3	Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3.	0	Saya tidak merasa gagal
	1	Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
	2	Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
	3	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4.	0	Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
	1	Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
	2	Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
	3	Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

5.	0	Saya tidak merasa bersalah
	1	Saya cukup sering merasa bersalah
	2	Saya sering merasa sangat bersalah
	3	Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6.	0	Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
	1	Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
	2	Saya mengharapkan agar dihukum
	3	Saya merasa bahwa saya sedang dihukum

7.	0	Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
	1	Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
	2	Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
	3	Saya membenci diri saya sendiri

8.	0	Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
	1	Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
	2	Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahankesalahan saya
	3	Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9.	0	Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
	1	Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
	2	Saya ingin bunuh diri
	3	Saya bunuh diri kalau ada kesempatan

10.	0	Saya tidak menangis lebih dari biasanya
	1	Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
	2	Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
	3	Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11.	0	Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
	1	Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
	2	Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
	3	Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri

	0	Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
--	---	---

12.	1	Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
	2	Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
	3	Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13.	0	Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
	1	Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
	2	Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
	3	Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun

14.	0	Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
	1	Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
	2	Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
	3	Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15.	0	Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya
	1	Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
	2	Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
	3	Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa

16.	0	Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
	1	Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
	2	Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
	3	Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17.	0	Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
	1	Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
	2	Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya
	3	Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18.	0	Nafsu makan saya masih seperti biasanya
	1	Nafsu makan saya tidak seperti biasanya
	2	Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
	3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19.	0	Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya
	1	Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya
	2	Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama
	3	Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20.	0	Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya
	1	Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya
	2	Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu
	3	Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21.	0	Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini
	1	Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya
	2	Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
	3	Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Kategorisasi skor BDI-II:

Normal (0 – 13)

Mild (14 – 19)

Moderate (20 – 28)

Severe (29 – 63)

Uji Homogen Tingkat Depresi

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test ekperimen	5	3	24	27	25.60	1.140
post test eksperimen	5	6	12	18	15.00	2.236
pretest kontrol	5	4	23	27	25.00	1.581
post test kontrol	5	4	23	27	24.40	1.673
Valid N (listwise)	5					

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
postes bdi	Based on Mean	.201	1	8	.666
	Based on Median	.267	1	8	.620
	Based on Median and with adjusted df	.267	1	7.692	.620
	Based on trimmed mean	.214	1	8	.656

Uji homogen DERS-SF regulasi emosi

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test ekperimen	5	12	42	54	47.60	5.177
post test eksperimen	5	20	69	89	77.40	8.325
pretest kontrol	5	14	40	54	47.40	6.465
post test kontrol	5	12	43	55	48.60	5.413
Valid N (listwise)	5					

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
posttes ders	Based on Mean	2.008	1	8	.194
	Based on Median	.441	1	8	.526
	Based on Median and with adjusted df	.441	1	6.024	.531
	Based on trimmed mean	1.862	1	8	.209

Uji wilcoxon depresi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest eksperimen - pretest ekperimen bdi	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
posttest control regulasi bdi - pretest control bdi	Negative Ranks	3 ^d	3.67	11.00
	Positive Ranks	2 ^e	2.00	4.00
	Ties	0 ^f		
	Total	5		

Test Statistics^a

	posttest eksperimen - pretest ekperimen bdi	posttest control regulasi bdi - pretest control bdi
Z	-2.032 ^b	-.966 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042	.334

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Uji Wilcoxon regulasi emosi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest eksperimen - pretest ekperimen	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
posttest control - pretest control	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^e	2.00	6.00
	Ties	2 ^f		
	Total	5		

Test Statistics^a

	posttest eksperimen - pretest ekperimen	posttest control - pretest control
Z	-2.032 ^b	-1.604 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042	.109

Uji Mann Whitney Regulasi Emosi

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen bdi	5	3.00	15.00
control bdi	5	8.00	40.00
Total	10		

postes	
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen	5	6.10	30.50
kontrol	5	4.90	24.50
Total	10		

pretest	
Mann-Whitney U	11.000
Wilcoxon W	26.000
Z	-.315
Asymp. Sig. (2-tailed)	.753
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.841 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

Uji Mann Whitney Depresi

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen regulasi emosi	5	8.00	40.00
control regulasi emosi	5	3.00	15.00
Total	10		

Postes depresi	
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
eksperimen	5	5.80	29.00
kontrol	5	5.20	26.00
Total	10		

pretest depresi	
Mann-Whitney U	9.500
Wilcoxon W	24.500
Z	-.640
Asymp. Sig. (2-tailed)	.522
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.548 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
b. Not corrected for ties.

Uji Korelasi Spearman

Correlations

			tingkat_depresi	tingkat_regulasi
Spearman's rho	tingkat_depresi	Correlation Coefficient	1.000	-.752*
		Sig. (2-tailed)	.	.012
		N	10	10
	tingkat_regulasi	Correlation Coefficient	-.752*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
		N	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



pre-test DEPRESI BDI																						
nama	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	total
kelompok eksperimen																						
SM	2	1	3	1	2	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	27
A	2	2	1	1	2	0	1	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	24
DK	3	1	2	2	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	2	1	25
RK	2	3	2	1	2	3	1	1	0	2	2	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	26
FN	3	2	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	26
kelompok kontrol																						
AR	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	26
TY	2	3	2	2	3	1	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	23
BK	2	1	2	2	1	0	1	3	0	2	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	24
KA	1	2	1	2	2	1	3	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	27
SK	3	1	3	1	1	1	1	3	0	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	25

POST-TEST DEPRESI																						
nama	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	total skor
EKSPERIMEN																						
SM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	18
A	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	14
DK	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
RK	1	0	2	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15
FN	1	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16
KONTROL																						
AR	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
TY	2	2	2	2	3	1	2	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	24
BK	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
KA	1	2	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25
SK	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	23

PRE-TEST DERS-SF																															
nama	item 10	item 15	item 18	total	rata rata	item 7	item 12	item 16	total	rata rata	item 9	item 14	item 17	total	rata rata	item 8	item 11	item 13	total	rata rata	item 1	item 4	item 6	total	rata rata	item 2	item 3	item 6	total	rata rata	total skor
EKSPERIMEN																															
SM	2	3	3	8	2.7	3	3	3	9	3.0	3	3	3	9	3.0	3	3	3	9	3.0	2	2	3	7	2.3	3	3	3	9	2.8	54
A	2	3	2	7	2.3	2	2	2	6	2.0	2	2	2	6	2.0	2	2	2	6	2.0	4	4	4	12	4.0	3	2	1	6	2.3	46
DK	1	1	1	3	1.0	2	2	1	5	1.7	2	4	2	8	2.7	1	1	1	3	1.0	5	2	3	10	3.3	5	3	2	10	2.1	42
RK	2	2	2	6	2.0	2	2	3	7	2.3	3	3	3	9	3.0	3	3	3	9	3.0	3	3	3	9	3.0	3	3	3	9	2.7	52
FN	2	2	3	7	2.3	1	1	1	3	1.0	3	3	3	9	3.0	1	1	2	4	1.3	4	3	5	12	4.0	2	2	2	6	2.1	44
KONTROL																															
AR	2	2	3	7	2.3	4	2	3	9	3.0	4	3	3	10	3.3	3	2	1	6	2.0	4	3	3	10	3.3	3	3	3	9	2.8	54
TY	2	2	2	6	2.0	3	1	2	6	2.0	3	3	2	8	2.7	3	3	3	9	3.0	3	3	4	10	3.3	2	3	3	8	2.5	50
BK	2	1	1	4	1.3	3	1	2	6	2.0	3	1	1	5	1.7	3	1	1	5	1.7	4	3	3	10	3.3	3	2	2	7	2.0	40
KA	1	2	1	4	1.3	2	2	2	6	2.0	1	2	1	4	1.3	2	1	2	5	1.7	3	5	5	13	4.3	2	2	2	6	1.9	41
SK	2	2	2	6	2.0	2	3	3	8	2.7	3	2	3	8	2.7	3	3	2	8	2.7	3	3	3	9	3.0	3	3	4	10	2.7	52

POST-TEST DERS-SF																															
nama	item 10	item 15	item 18	total	rata rata	item 7	item 12	item 16	total	rata rata	item 9	item 14	item 17	total	rata rata	item 8	item 11	item 13	total	rata rata	item 1	item 4	item 6	total	rata rata	item 2	item 3	item 6	total	rata rata	total skor
EKSPERIMEN																															
SM	4	5	5	14	4.7	5	4	5	14	4.7	4	4	5	13	4.3	4	4	4	12	4.0	4	4	5	13	4.3	5	4	5	14	4.4	83
A	4	5	3	12	4.0	3	4	4	11	3.7	4	5	5	14	4.7	3	4	4	11	3.7	4	4	4	12	4.0	4	3	4	11	3.9	74
DK	3	3	3	9	3.0	3	4	3	10	3.3	4	5	4	13	4.3	4	4	2	10	3.3	4	3	4	11	3.7	5	4	4	13	3.6	69
RK	4	4	2	10	3.3	4	3	23	30	10.0	3	4	4	11	3.7	5	3	4	12	4.0	3	3	4	10	3.3	4	4	5	13	4.8	89
FN	4	4	4	12	4.0	3	3	3	9	3.0	4	4	5	13	4.3	3	3	4	10	3.3	4	4	5	13	4.3	5	3	4	12	3.8	72
KONTROL																															
AR	2	2	3	7	2.3	4	2	3	9	3.0	4	3	3	10	3.3	3	2	1	6	2.0	4	3	3	10	3.3	3	4	3	10	2.9	55
TY	2	2	2	6	2.0	3	1	2	6	2.0	3	3	2	8	2.7	3	3	3	9	3.0	3	3	4	10	3.3	2	3	3	8	2.5	50
BK	2	1	2	5	1.7	3	1	2	6	2.0	3	1	2	6	2.0	3	1	2	6	2.0	4	3	3	10	3.3	3	2	2	7	2.2	43
KA	1	2	1	4	1.3	2	2	2	6	2.0	1	2	1	4	1.3	2	1	3	6	2.0	3	5	5	13	4.3	2	3	2	7	2.1	43
SK	2	2	2	6	2.0	2	3	3	8	2.7	3	2	3	8	2.7	3	3	2	8	2.7	3	3	3	9	3.0	3	3	4	10	2.7	52

Mindfulness Based Cognitif Terapi untuk Meningkatkan Regulasi Emosi pada Depresi

PICAS SENNA RIZALDO

202210500211024

PENDAHULUAN

a) Latar belakang

Kesehatan mental merupakan aspek penting di lingkungan akademik. Tekanan akademis, sosial, dan finansial yang dihadapi secara berkelanjutan membuat mahasiswa termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan mental (Johnston et al., 2020). Masalah kesehatan mental pada mahasiswa berhubungan dengan konsekuensi serius, seperti penurunan prestasi akademik, berkurangnya kehadiran di kelas, serta peningkatan jumlah mahasiswa yang berhenti kuliah (Stallman, 2010; Storrie et al., 2010). Data menunjukkan adanya peningkatan masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa (Coiro et al., 2017; Hunt & Eisenberg, 2010). Tekanan psikologis ini juga disertai dengan meningkatnya prevalensi gangguan seperti depresi (Yuniardi et al., 2021).

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang mempengaruhi penderitanya merasakan kehilangan minat, kesenangan, dan kebahagiaan, serta meningkatnya perasaan sedih, marah, dan malu (Greenberg & Watson, 2006). Depresi juga ditandai dengan adanya perasaan putus asa, yakni kehilangan tujuan dan makna hidup, yang hadir secara konsisten (Winarsunu et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat gangguan pada fungsi neurotransmitter yang mempengaruhi kemampuan individu dalam merasakan emosi positif maupun negatif (Nutt, 2008). Pada Individu yang mengalami depresi biasanya merasakan emosi negatif yang mendalam, seperti kesedihan, kehilangan harapan, dan perasaan tidak berharga (Joorman & Gotib 2010).

Individu yang mengalami depresi sering mengalami kesulitan dalam mengelola emosi secara adaptif (Liverant et al., 2008) dan cenderung melakukan strategi regulasi emosi yang kurang efektif dalam merespon emosi negatif (Ehring et al., 2010). Rendahnya kemampuan regulasi emosi menjadi fokus utama dalam penanganan depresi saat ini (Berking & Wupperman, 2012). Regulasi emosi mencakup proses ekstrinsik dan intrinsik yang berperan dalam memantau, mengevaluasi, serta mengubah reaksi emosional sesuai harapan (Thompson, 1994). Kemampuan regulasi emosi yang efektif dapat mencegah, mengurangi, atau memperpendek intensitas dan durasi disforia (Berking et al., 2013), yang dapat memicu pola pikir depresif (Jarrett et al., 2012; Segal et al., 2006) dan meningkatkan risiko kekambuhan depresi (Berking et al., 2014).

Pada individu dengan depresi yang cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola emosi secara adaptif dan melakukan strategi regulasi emosi yang kurang efektif dalam merespon emosi negatif dapat memperburuk kondisi depresi. Salah satu intervensi yang terbukti dapat meningkatkan regulasi emosi (Troy et al., 2013) dan efektif mengurangi gejala depresi, kecemasan, tekanan emosional (Naibili & Permana, 2020) adalah Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen terpilih dari terapi kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi mindfulness (Segal et al., 2013). Pendekatan penanganan MBCT berbeda dari Cognitive Behavioral Therapy (CBT). MBCT

tidak berfokus pada mengubah atau menantang pikiran negatif seperti yang dilakukan CBT. Sebaliknya, MBCT mendorong individu untuk menerima pikiran dan perasaan mereka tanpa mencoba menolaknya. Tujuan utama MBCT adalah untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui peningkatan kesadaran, yang ditandai oleh dua keterampilan utama: (1) menerima pikiran dan perasaan tanpa penilaian, dan (2) berfokus penuh pada saat ini (Allen et al., 2006; Baer et al., 2004; Coffey et al., 2010).

MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi mindfulness yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020). Dengan beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan reappraisal pada individu, yaitu kemampuan untuk menilai kembali situasi secara lebih positif atau adaptif sehingga meningkatkan kemampuan regulasi emosi (Troy et al., 2013).

MBCT telah terbukti dalam mencegah kambuhnya depresi pada pasien yang memiliki beberapa episode depresi sebelumnya (Kuyken et al., 2016; Mackenzie et al., 2018). MBCT juga terbukti efektifnya dengan pengobatan jangka panjang menggunakan antidepresan dalam mencegah kambuhnya depresi (Kuyken et al., 2008; Segal et al., 2010). MBCT dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi, kecemasan, tekanan emosional (Naibili & Permana, 2020).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa MBCT yang diberikan pada pasien depresi berulang menunjukkan penurunan reaktivitas emosional (Britton et al., 2012). Perubahan reaktivitas emosional sebagian memediasi perbaikan dalam gejala depresi dimana MBCT berkontribusi pada stabilitas emosional (Schamche et al., 2020). Hoge et al., (2021) menjelaskan bahwa intervensi berbasis mindfulness dapat meningkatkan pemrosesan terkait emosi secara efektif pada subjek depresi dan kecemasan. Selain itu penelitian. Hosam et al., (2022) juga menunjukkan bahwa meditasi mindfulness dapat meningkatkan regulasi emosi.

Tujuan

Memberikan panduan intervensi MBCT untuk meningkatkan regulasi emosi terhadap penurunan gejala depresi. Meningkatnya kemampuan regulasi emosi diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat keparahan depresi. Melalui MBCT individu akan memiliki keterampilan untuk mengatasi ruminasi yang terjadi, yaitu meditasi, teknik terapi kognitif, kesadaran diri, penerimaan, dan pencegahan kekambuhan (Segal et al., 2013).

Manfaat

- a. Manfaat teoritis, yaitu memberikan sumbangan karya ilmiah dan wawasan pengetahuan dalam bidang psikologi klinis mengenai MBCT sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan gejala depresi.

- b. Manfaat praktis, yaitu grup MBCT dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan regulasi emosi dan menurunkan gejala depresi acuan penelitian selanjutnya.

Sasaran

Subjek yang akan terlibat dalam penelitian ini merupakan remaja berusia 13 sampai 18 tahun dengan kriteria mengalami gejala depresi dalam kategori ringan hingga sedang. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 14 orang. Intervensi dilakukan secara kelompok dengan jadwal yang akan disesuaikan dengan subjek.

Instrumen Penelitian : Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

2. DERS-SF (*Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form*)

Landasan teori

Depresi

Depresi merupakan gangguan yang mengganggu keberfungsian individu dalam beberapa bidang, seperti bidang pekerjaan, sosial, serta bidang pendidikan apabila depresi terjadi pada usia remaja (Zappitelli et al., 2013). Depresi memiliki karakteristik khusus yang berlangsung minimal selama dua minggu, ditandai dengan suasana hati yang tertekan atau hilangnya minat serta kesenangan dalam semua atau hampir semua aktivitas yang terjadi hampir sepanjang hari atau hampir setiap hari. Selama periode dua minggu tersebut, individu juga harus mengalami setidaknya empat gejala tambahan, seperti perubahan nafsu makan atau berat badan, gangguan tidur, perubahan aktivitas psikomotor, penurunan energi, perasaan tidak berharga atau bersalah, kesulitan berpikir, berkonsentrasi, atau membuat keputusan, serta pikiran tentang kematian, ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau rencana spesifik terkait perilaku bunuh diri (APA, 2022). Depresi juga dapat ditandai dengan gejala seperti penurunan nafsu makan, perubahan berat badan, masalah tidur, hingga gejala yang lebih parah seperti gangguan pada aktivitas motorik (Nevid et al., 2018).

Depresi tidak memiliki batasan usia yang spesifik, artinya depresi dapat dialami oleh individu di semua kelompok usia. Salah populasi yang rentan untuk mengalami depresi adalah mahasiswa, Dimana pada berbagai macam tekanan yang dihadapi oleh mahasiswa salah satunya orangtua. Tekanan yang dialami mahasiswa juga bisa berasal dari orang tua. pada penelitan sebelumnya menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama orang tua selama masa perkuliahan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang tinggal terpisah dari orang tua (Devi et al., 2021). Selain itu, kurangnya kualitas tidur akibat beban akademik dan stres yang dialami selama masa perkuliahan dapat meningkatkan risiko depresi (Johnston et al., 2020).

Subjek dengan tingkat depresi yang lebih tinggi cenderung mengalami lebih banyak perasaan malu, sedih, permusuhan terhadap diri sendiri, ketakutan, rasa jijik, dan kemarahan, serta penurunan perasaan gembira dan minat. Mahasiswa yang mengalami depresi umumnya menunjukkan kecenderungan untuk menghindari dan menekan emosi negatif (Min'er & Dejun, 2001). Depresi secara signifikan berkaitan dengan disfungsi regulasi emosi pada mahasiswa.

Depresi memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Penderita depresi cenderung kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya mereka nikmati, mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan, serta sering kali memikirkan tentang kematian, bahkan hingga mencoba bunuh diri (Nevid et al., 2018). Depresi memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kematian akibat gangguan mental, yang berkaitan dengan salah satu gejala khas dari gangguan depresi, yaitu keinginan untuk mengakhiri hidup (Piechaczek et al., 2020). Bunuh diri terjadi sepanjang rentang hidup dan merupakan penyebab kematian ketiga, 726.000 orang bunuh diri kasus setia tahun dan kelompok terbanyak usia 15–29 tahun di seluruh dunia pada tahun 2021 (WHO 2024).

Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan sekumpulan proses kognitif yang memengaruhi timbulnya respons emosional, serta cara individu mengalami dan mengekspresikan emosi tersebut (Gross, 1998). Emosi muncul dalam urutan yang terdiri dari empat langkah utama, yaitu (Gross, 2002): a) Situasi (nyata atau imajiner) yang relevan secara emosional; b) Perhatian yang diarahkan pada situasi emosional; c) Evaluasi dan interpretasi terhadap situasi tersebut; d) Respons emosional terhadap situasi yang diiringi dengan perubahan dalam sistem respons perilaku, pengalaman, dan fisiologis.

Regulasi emosi merupakan proses kompleks yang melibatkan inisiasi, inhibisi, atau modulasi dari aspek keberfungsian emosi, yang meliputi (Gross & Muñoz, 1995): a) Keadaan emosional internal (pengalaman subjektif terkait emosi); b) Kognisi terkait emosi (reaksi terhadap pikiran tentang suatu situasi); c) Proses fisiologis terkait emosi (reaksi hormonal); d) Perilaku terkait emosi (ekspresi wajah dan respons verbal).

Kemampuan individu untuk mengontrol pengalaman emosional mereka dan berperilaku secara adaptif dalam menghadapi situasi yang ada sangat penting bagi kesehatan mental (Gross & Muñoz, 1995). Strategi regulasi emosi maladaptif dapat secara signifikan merusak fungsi psikososial. Oleh karena itu, penting untuk memahami kapan dan mengapa regulasi emosi dapat menjadi berbahaya (Moore et al., 2008). Hal ini terkait dengan faktor situasional dan individu yang memengaruhi kapasitas regulasi emosi kognitif, termasuk sifat dan tingkat kesehatan psikologis, sosial, dan somatik (Abelson et al., 2005; Gross, 2002).

Menurut Gratz dan Roemer (2004), ada empat aspek utama yang mempengaruhi regulasi emosi:

- a) Kesadaran dan Pemahaman Emosi: Kemampuan untuk menyadari dan memahami emosi. Kurangnya kesadaran membuat sulit mengenali dan mengatasi emosi negatif.
- b) Penerimaan Emosi: Kemampuan menerima emosi tanpa menilai atau menekannya. Menolak emosi negatif dapat memperburuk perasaan, sementara penerimaan memungkinkan regulasi yang lebih sehat.
- c) Kontrol Impuls dan Perilaku Terarah Tujuan: Kemampuan mengendalikan dorongan saat emosional dan tetap bertindak sesuai tujuan. Kontrol impuls yang buruk menyebabkan tindakan impulsif, sementara kontrol yang baik mendukung regulasi emosi.

- d) Akses ke Strategi yang Efektif: Kemampuan menemukan dan menggunakan strategi regulasi emosi yang tepat. Orang yang kesulitan mengakses strategi yang efektif mungkin terjebak dalam emosi negatif.

Keempat aspek ini saling mendukung dalam mengelola dan merespons emosi secara efektif. Gratz dan Roemer (2004) kemudian membagi aspek-aspek tersebut menjadi enam dimensi untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam dimana setiap dimensi mencerminkan aspek spesifik dari regulasi emosi, dan kesulitan dalam salah satu atau beberapa dimensi ini dapat menghambat kemampuan seseorang untuk merespons dan mengelola emosi secara efektif. Berikut adalah enam dimensi tersebut:

1. *Nonacceptance of Emotional Responses (Nonacceptance)*

Kecenderungan untuk tidak menerima emosi negatif yang dirasakan, yang dapat menyebabkan munculnya emosi sekunder. Individu mungkin merasa malu atau bersalah atas emosi yang mereka alami, sehingga meningkatkan ketidaknyamanan emosional.

2. *Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior (Goals)*

Kesulitan dalam berfokus pada tujuan atau menyelesaikan tugas ketika mengalami emosi negatif. Emosi yang kuat dapat mengganggu kemampuan individu untuk tetap fokus dan produktif.

3. *Impulse Control Difficulties (Impulse)*

Kesulitan dalam mengendalikan perilaku impulsif saat menghadapi emosi negatif. Individu mungkin bereaksi secara berlebihan atau tidak sesuai dengan situasi ketika mereka tidak mampu mengendalikan emosi mereka.

4. *Lack of Emotional Awareness (Awareness)*

Kurangnya kesadaran tentang emosi yang dialami, sehingga individu sulit untuk mengenali dan memahami perasaan mereka sendiri. Ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk merespons secara efektif terhadap situasi emosional.

5. *Limited Access to Emotion Regulation Strategies (Strategies)*

Keterbatasan dalam menggunakan strategi regulasi emosi yang dianggap efektif. Individu mungkin tidak tahu cara yang tepat untuk mengelola emosi mereka, sehingga kesulitan dalam menemukan cara untuk merespons situasi emosional.

6. *Lack of Emotional Clarity (Clarity)*

Kurangnya kejelasan mengenai emosi yang dirasakan, sehingga individu tidak dapat membedakan antara berbagai jenis emosi atau memahami apa yang memicu perasaan tersebut. Ini dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan dalam mengelola respons emosional.

Secara keseluruhan, enam dimensi regulasi emosi menurut Gratz dan Roemer (2004) memberikan pemahaman terkait bagaimana emosi dikelola. Dengan mengenali dimensi-dimensi ini, individu dapat lebih baik dalam mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi terkait dengan regulasi emosi, serta

mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan mencegah masalah kesehatan mental seperti depresi.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen terpilih dari terapi kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). Pada penerapan meditasi *mindfulness* melalui 4 prinsip dasar yaitu *observe*, *describe*, *accept-without-judgment*, dan *act-with-awareness* (Allen et al., 2006). Prinsip *observe* mengacu pada kemampuan untuk memberikan perhatian secara sadar tanpa menilai suatu keadaan. Prinsip *describe* adalah kemampuan meningkatkan kesadaran dan perhatian secara bertahap dari waktu ke waktu. Prinsip *accept-without-judgment* menekankan keterbukaan, penerimaan, rasa ingin tahu, dan sikap non-penilaian. Prinsip *act-with-awareness* menggambarkan kemampuan untuk menerima keadaan apa adanya tanpa mencoba mengubahnya. Secara keseluruhan, prinsip-prinsip *mindfulness* ini diterapkan secara bersamaan karena saling terkait untuk membangun *mindfulness* pada seseorang. Setiap prinsip mendukung dan memperkuat satu sama lain, serta berkontribusi pada praktik *mindfulness*.

Felder et al. (2012) menjelaskan bahwa teknik meditasi dalam MBCT mencakup praktik makan dengan penuh perhatian (*eating mindfully*) dan latihan meditasi harian yang berfokus pada pernapasan, gerakan, dan kesadaran tubuh. Program ini menekankan pada kesadaran diri yang penuh, sehingga individu dapat mengembangkan hubungan yang lebih positif antara pikiran dan emosi mereka.

MBCT mengajarkan individu untuk lebih sadar dan berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Dalam pendekatan ini, individu didorong untuk menghubungkan pikiran dan perasaan sebagai peristiwa yang bermakna dan sementara, lalu mengidentifikasi pikiran tersebut. MBCT membimbing individu untuk mengembangkan keterampilan kesadaran yang lebih dalam terhadap pikiran, emosi, dan sensasi tubuh, serta mendorong penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Williams et al., 2008).

Kemampuan *mindfulness* meningkatkan kesadaran dan pemahaman yang lebih baik terhadap pengalaman individu, termasuk pikiran, emosi, serta sensasi tubuh (Sibinga & Wu, 2010). *Mindfulness* juga terkait dengan karakteristik seperti ketahanan, pengaruh positif, regulasi emosi, perilaku yang terarah, kompetensi, dan kreativitas (Hong et al., 2014). Kondisi ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan regulasi emosi pada individu yang mengalami depresi.

Menurut Segal et al. (2013), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) mengajarkan beberapa keterampilan penting yang membantu individu meningkatkan kesehatan mental mereka. Keterampilan pertama adalah peningkatan kesadaran diri, yang melatih individu untuk lebih sadar terhadap pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa langsung menilai atau bereaksi secara otomatis. Selanjutnya, MBCT mengajarkan penerimaan tanpa penilaian, di mana individu belajar menerima pikiran dan emosi tanpa berusaha mengubah atau menolaknya, yang pada akhirnya mengurangi reaksi emosional berlebihan. MBCT

juga mendorong individu untuk fokus pada saat ini, dengan cara membebaskan diri dari penyesalan masa lalu dan kekhawatiran tentang masa depan.

Selain itu, keterampilan pemindahan perhatian secara sadar membantu individu mengalihkan perhatian dari pikiran negatif dan kembali fokus pada aktivitas saat ini dengan penuh kesadaran. Individu juga diajarkan untuk memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, yang membantu mereka memutus siklus pikiran negatif yang sering memicu gangguan emosional. Terakhir, MBCT melibatkan berbagai latihan meditasi, seperti meditasi pernapasan dan body scan, yang bertujuan untuk menjaga koneksi antara tubuh dan pikiran. Keterampilan-keterampilan ini bekerja sama untuk membantu individu mengembangkan cara yang lebih efektif dalam menghadapi stres, kecemasan, dan depresi.

Individu diajarkan untuk mengamati pikiran, emosi, dan sensasi tubuh ketika terdapat pemicu yang memunculkan respons negatif, sehingga memungkinkan mereka mengembangkan fleksibilitas dalam menghadapi situasi sulit.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Regulasi Emosi & Gejala Depresi

Depresi biasanya bermula dari peristiwa yang tidak menyenangkan seperti kegagalan atau kehilangan seperti kematian, perceraian, perpisahan, ataupun penolakan (Slavich et al., 2009). Walaupun hal-hal tersebut dapat memicu depresi, namun kurangnya kemampuan diri untuk meregulasi emosi dalam merespon hal tersebut yang menyebabkan dan mempertahankan kondisi depresi (Greenberg & Watson, 2006).

Penekanan emosi secara terus-menerus dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang karena memerlukan upaya fisiologis yang berkelanjutan (Pennebaker & Traue, 1993). Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan gaya regulasi emosi berhubungan dengan tingkat kesehatan yang bervariasi (Gohm & Clore, 2002; Gross & John, 1998; Gross, 2002). Khususnya, kondisi seperti alexithymia, kontrol emosional yang ketat, dan ambivalensi secara signifikan terkait dengan meningkatnya tekanan psikologis, sosial, dan fisik pada populasi yang sehat (Tucker et al., 1999; Verissimo et al., 1998). Sebaliknya, orientasi dan ekspresi emosional menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan (Stanton et al., 2000).

MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). *Mindfulness* dengan tujuan kesadaran penuh atau menekankan pada perhatian dengan melakukan observasi, menyadari, dan memberi perhatian terhadap sensasi tubuh, pikiran, dan emosi. Pada penanganan depresi, *mindfulness* dengan memahami pikiran negatif yang muncul dengan emosi yang mereka rasakan seperti sedih, stress, kecewa, marah, panik, dan emosi lainnya sehingga individu dengan gejala depresi mampu memiliki penerimaan pada pengalaman, fleksibilitas kognitif yakni mampu mengembangkan pikiran positif, serta meningkatkan kesejahteraan (Riyanty & Nurendra, 2021).

MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi *mindfulness* yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020). Dengan beberapa keterampilan yang diajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan *reappraisal* pada individu, yaitu kemampuan

untuk menilai kembali situasi secara lebih positif atau adaptif sehingga meningkatkan kemampuan regulasi emosi (Troy et al., 2013). Dengan reappraisal, individu dapat mengganti pikiran negatif menjadi interpretasi yang lebih positif atau realistis, sehingga mengurangi intensitas emosi negatif (Gross and Thompson, 2007).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) yang dikembangkan oleh Zindel Segal dan rekan-rekannya mengajarkan beberapa keterampilan utama yang dirancang untuk membantu individu mengembangkan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi stres, kecemasan, dan depresi. Keterampilan-keterampilan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap enam dimensi regulasi emosi Gratz, yakni non-acceptance of emotional experience, difficulty engaging in goal-directed behavior, impulse control difficulty, emotional awareness, clarity of regulatory strategies, dan subjective intensity of unwanted emotions.

Dalam MBCT, peningkatan kesadaran diri adalah salah satu keterampilan utama yang diajarkan. Melalui latihan mindfulness, individu belajar untuk lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa menilai atau bereaksi terhadapnya secara otomatis. Kesadaran ini membantu mengurangi non-acceptance of emotional experience, di mana individu belajar untuk menerima emosi mereka sebagai bagian normal dari pengalaman manusia (Segal et al., 2013).

Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga berkontribusi pada pengurangan non-acceptance. Individu diajarkan untuk menerima pikiran dan emosi yang muncul tanpa berusaha untuk menolak atau mengubahnya. Penerimaan ini membantu mengurangi reaktivitas emosional dan memungkinkan individu untuk lebih menerima emosi mereka secara positif (Gratz & Roemer, 2004).

Meningkatkan fokus pada saat ini adalah keterampilan lain yang penting dalam MBCT. Pendekatan ini menekankan pentingnya hidup dalam momen saat ini dan tidak terjebak dalam penyesalan masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan. Hal ini membantu meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan tanpa terganggu oleh pikiran negatif masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan (Segal et al., 2013).

Pemindahan perhatian secara sadar juga merupakan aspek penting dalam MBCT. Melalui latihan mindfulness seperti meditasi pernapasan dan body scan, individu belajar untuk secara sadar mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau emosional dan kembali ke aktivitas sehari-hari dengan penuh kesadaran. Latihan ini membantu mengontrol impuls dan merespons situasi stres dengan cara yang lebih adaptif (Hofmann et al., 2010). Latihan meditasi seperti meditasi rasa juga berkontribusi pada regulasi emosi. Melalui latihan ini, individu belajar untuk merasakan intensitas emosi secara langsung tanpa mencoba mengubahnya. Hal ini membantu mengurangi dampak emosional dari pengalaman sulit dan meningkatkan emotional awareness (Ma et al., 2019).

Terakhir, pemahaman hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku adalah kunci dalam MBCT. Pendekatan ini mengajarkan bahwa pikiran, perasaan, dan tindakan saling memengaruhi. Dengan meningkatkan kesadaran ini, individu dapat memutus siklus pikiran negatif yang mungkin menghalangi mereka dalam menetapkan dan mencapai tujuan. Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga membantu

mereka menggunakan strategi pengaturan emosi yang lebih efektif, dengan menghindari reaktivitas emosional dan meningkatkan clarity regulatory strategies (Segal et al., 2013)

Secara keseluruhan, MBCT memungkinkan individu untuk mengenali, menerima, dan mengelola emosi mereka dengan lebih adaptif. Dengan fokus pada kesadaran, penerimaan, kontrol impuls, dan penerapan strategi regulasi emosi yang efektif, MBCT memberikan alat yang sangat berguna untuk menghadapi tantangan emosional dan mencegah kekambuhan depresi. Dimana pada individu depresi sering terjebak dalam emosi negatif cenderung mempertahankan gejala depresi. Oleh karena itu, dengan regulasi emosi yang baik dapat memunculkan emosi positif serta pandangan yang lebih optimis, yang pada akhirnya membantu menurunkan gejala depresi seperti perasaan sedih, hampa, putus asa, perasaan tidak berharga, dan perasaan bersalah

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Regulasi Emosi & Gejala Depresi

Depresi biasanya bermula dari peristiwa yang tidak menyenangkan seperti kegagalan atau kehilangan seperti kematian, perceraian, perpisahan, ataupun penolakan (Slavich et al., 2009). Walaupun hal-hal tersebut dapat memicu depresi, namun kurangnya kemampuan diri untuk meregulasi emosi dalam merespon hal tersebut yang menyebabkan dan mempertahankan kondisi depresi (Greenberg & Watson, 2006).

Penekanan emosi secara terus-menerus dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang karena memerlukan upaya fisiologis yang berkelanjutan (Pennebaker & Traue, 1993). Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan gaya regulasi emosi berhubungan dengan tingkat kesehatan yang bervariasi (Gohm & Clore, 2002; Gross & John, 1998; Gross, 2002). Khususnya, kondisi seperti alexithymia, kontrol emosional yang ketat, dan ambivalensi secara signifikan terkait dengan meningkatnya tekanan psikologis, sosial, dan fisik pada populasi yang sehat (Tucker et al., 1999; Verissimo et al., 1998). Sebaliknya, orientasi dan ekspresi emosional menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan (Stanton et al., 2000).

MBCT adalah terapi yang menggabungkan elemen-elemen kognitif perilaku untuk depresi dengan aplikasi klinis meditasi *mindfulness* (Segal et al., 2013). *Mindfulness* dengan tujuan kesadaran penuh atau menekankan pada perhatian dengan melakukan observasi, menyadari, dan memberi perhatian terhadap sensasi tubuh, pikiran, dan emosi. Pada penanganan depresi, *mindfulness* dengan memahami pikiran negatif yang muncul dengan emosi yang mereka rasakan seperti sedih, stress, kecewa, marah, panik, dan emosi lainnya sehingga individu dengan gejala depresi mampu memiliki penerimaan pada pengalaman, fleksibilitas kognitif yakni mampu mengembangkan pikiran positif, serta meningkatkan kesejahteraan (Riyanty & Nurendra, 2021).

MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan kesadaran terhadap pikiran dan emosi mereka tanpa penilaian (Susiladiharti & Gunawan, 2019) dan integrasi teknik meditasi *mindfulness* yang membantu individu mengelola stres dan emosi negatif secara lebih efektif (Nesset et al., 2020). Dengan beberapa keterampilan yang di ajarkan pada MBCT dapat meningkatkan kemampuan *reappraisal* pada individu, yaitu kemampuan untuk menilai kembali situasi secara lebih positif atau adaptif sehingga meningkatkan kemampuan regulasi

emosi (Troy et al., 2013). Dengan reappraisal, individu dapat mengganti pikiran negatif menjadi interpretasi yang lebih positif atau realistis, sehingga mengurangi intensitas emosi negatif (Gross and Thompson, 2007).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) yang dikembangkan oleh Zindel Segal dan rekan-rekannya mengajarkan beberapa keterampilan utama yang dirancang untuk membantu individu mengembangkan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi stres, kecemasan, dan depresi. Keterampilan-keterampilan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap enam dimensi regulasi emosi Gratz, yakni non-acceptance of emotional experience, difficulty engaging in goal-directed behavior, impulse control difficulty, emotional awareness, clarity of regulatory strategies, dan subjective intensity of unwanted emotions.

Dalam MBCT, peningkatan kesadaran diri adalah salah satu keterampilan utama yang diajarkan. Melalui latihan mindfulness, individu belajar untuk lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa menilai atau bereaksi terhadapnya secara otomatis. Kesadaran ini membantu mengurangi non-acceptance of emotional experience, di mana individu belajar untuk menerima emosi mereka sebagai bagian normal dari pengalaman manusia (Segal et al., 2013).

Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga berkontribusi pada pengurangan non-acceptance. Individu diajarkan untuk menerima pikiran dan emosi yang muncul tanpa berusaha untuk menolak atau mengubahnya. Penerimaan ini membantu mengurangi reaktivitas emosional dan memungkinkan individu untuk lebih menerima emosi mereka secara positif (Gratz & Roemer, 2004).

Meningkatkan fokus pada saat ini adalah keterampilan lain yang penting dalam MBCT. Pendekatan ini menekankan pentingnya hidup dalam momen saat ini dan tidak terjebak dalam penyesalan masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan. Hal ini membantu meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan tanpa terganggu oleh pikiran negatif masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan (Segal et al., 2013).

Pemindahan perhatian secara sadar juga merupakan aspek penting dalam MBCT. Melalui latihan mindfulness seperti meditasi pernapasan dan body scan, individu belajar untuk secara sadar mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau emosional dan kembali ke aktivitas sehari-hari dengan penuh kesadaran. Latihan ini membantu mengontrol impuls dan merespons situasi stres dengan cara yang lebih adaptif (Hofmann et al., 2010). Latihan meditasi seperti meditasi rasa juga berkontribusi pada regulasi emosi. Melalui latihan ini, individu belajar untuk merasakan intensitas emosi secara langsung tanpa mencoba mengubahnya. Hal ini membantu mengurangi dampak emosional dari pengalaman sulit dan meningkatkan emotional awareness (Ma et al., 2019).

Terakhir, pemahaman hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku adalah kunci dalam MBCT. Pendekatan ini mengajarkan bahwa pikiran, perasaan, dan tindakan saling memengaruhi. Dengan meningkatkan kesadaran ini, individu dapat memutus siklus pikiran negatif yang mungkin menghalangi mereka dalam menetapkan dan mencapai tujuan. Selain itu, penerimaan tanpa penilaian juga membantu

mereka menggunakan strategi pengaturan emosi yang lebih efektif, dengan menghindari reaktivitas emosional dan meningkatkan clarity regulatory strategies (Segal et al.,2013)

Secara keseluruhan, MBCT memungkinkan individu untuk mengenali, menerima, dan mengelola emosi mereka dengan lebih adaptif. Dengan fokus pada kesadaran, penerimaan, kontrol impuls, dan penerapan strategi regulasi emosi yang efektif, MBCT memberikan alat yang sangat berguna untuk menghadapi tantangan emosional dan mencegah kekambuhan depresi. Dimana pada individu depresi sering terjebak dalam emosi negatif cenderung mempertahankan gejala depresi. Oleh karena itu, dengan regulasi emosi yang baik dapat memunculkan emosi positif serta pandangan yang lebih optimis, yang pada akhirnya membantu menurunkan gejala depresi seperti perasaan sedih, hampa, putus asa, perasaan tidak berharga, dan perasaan bersalah



PANDUAN PELAKSANAAN INTERVENSI

Berikut adalah modifikasi modul Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) berdasarkan uraian hubungan antara keterampilan MBCT dan regulasi emosi, khususnya untuk mengatasi depresi:

Sesi 1: Pengenalan Emosi, Automatic Pilot, dan Body Scan

Tujuan: Membimbing subjek untuk mampu memiliki kesadaran diri yang utuh mengenai pikiran saat ini dan memberikan latihan body scan, *mindfulness* dan mengenali mengenali emosi

Waktu: 90 menit Prosedur:

- a) Menginstruksikan anggota kelompok untuk saling memperkenalkan diri.
Memberikan penjelasan Memperkenalkan konsep kesadaran diri dan penerimaan emosi tanpa penilaian tentang pentingnya menerima emosi sebagai bagian normal dari pengalaman manusia.
- b) Mengajak subjek untuk menyampaikan pengalaman mengenai peristiwa bermakna yang membuat subjek hingga saat ini memiliki pikiran negatif yang berulang akan peristiwa tersebut, situasi apa yang dapat memicu munculnya pikiran dan emosi apa yang dirasakan.
- c) Menjelaskan pengertian automatic pilot, yaitu sebuah kondisi ketika seseorang berada pada situasi saat ini, namun pikiran dan emosi tidak pada situasi tersebut (seolah-olah hanya tubuh saja yang hadir, namun pikiran dan emosi berada di “tempat lain”). (Instruksi: Pernah kah Anda ketika sedang jam pelajaran berlangsung, saat guru sedang menjelaskan materi baru, atau saat kepala sekolah sedang membacakan amanat upacara bendera di sekolah, Anda mengalami emosi negatif secara tiba-tiba yang membuat Anda merasa sedih atau marah saat itu? Kondisi tersebut merupakan sebuah kondisi yang dinamakan automatic pilot yaitu sebuah kondisi ketika seseorang berada pada situasi saat ini, namun pikiran dan emosi tidak pada situasi tersebut. Bagaimana hal tersebut bisa terjadi? Hal ini dikarenakan Anda belum memiliki kemampuan untuk mengendalikan dan memahami diri bahwa Anda berada di kondisi saat ini, bukan masa lalu).
- d) Latihan automatic pilot menggunakan media kurma. Kegiatan mengunyah kurma memberi kesempatan pada subjek untuk terlibat secara sadar dalam sebuah kondisi yaitu automatic pilot. (Instruksi: Saat ini masing-masing dari Anda telah menerima kurma. Silahkan perhatikan bentuk kurma secara utuh mulai dari bentuk, bau, dan rasakan tekstur kurma menggunakan jari-jari Anda. Silahkan mulai untuk menggigit kurma dan latih konsentrasi untuk dapat memperhatikan rasa, tekstur, gerakan mulut saat mengunyah, dan sensai yang dirasakan saat menelan kurma. Jika Anda mengalami ruminasi yang diikuti dengan emosi negatif, latih diri Anda untuk kembali berfokus pada aktivitas saat ini yaitu mengunyah kurma).
- e) Menjelaskan pengertian mindfulness, yaitu kesadaran dan berpikir secara positif dengan merasakan sensasi tubuh mereka. Subjek akan diajarkan body scan, yaitu meningkatkan kesadaran fisik secara perlahan. Adapun mindfulness yang akan diberikan adalah latihan body scan dan mindful eating. (Instruksi: Pejamkan mata Anda dan duduk pada posisi yang nyaman. Duduklah secara tegak, tidak bersandar, dan kepala tidak mendongak. Mulailah dengan atur pernapasan, rasakan perlahan menghirup

dan menghembuskan napas. Selanjutnya arahkan perhatian Anda pada bagian tubuh mulai dari ujung jari kaki hingga kepala. Rasakan kaki Anda 60 menyentuh lantai, posisi lutut yang menekuk, paha yang menyentuh kursi, punggung dengan posisi tegak, tangan yang berada di paha, serta posisi leher dan kepala yang tegak. Rasakan juga sensasi fisik yang Anda rasakan, seperti kehangatan, dingin, tegang, atau lemas. Jika sudah, silahkan buka mata dan perhatikan lingkungan sekitar. Rasakan kehadiran dengan keberadaan Anda di tempat saat ini)

Sesi 2: Meningkatkan Fokus pada Saat Ini.

Tujuan: Subjek mampu memahami mekanisme hubungan antara Pikiran perasaan serta mengidentifikasi emosi dan perasaan yang mereka miliki saat ini, sehingga subjek dapat mengenali kapan munculnya emosi yang tidak menyenangkan.

Waktu: 90 menit Prosedur:

- a) Menjelaskan hubungan antara pikiran dengan emosi, yaitu ruminasi dapat memicu emosi negatif atau emosi tidak menyenangkan secara intens (kecewa, sedih, marah, khawatir, dsb). Emosi tersebut akan mempengaruhi bagaimana seseorang memproses informasi dan memandang dunia di sekitarnya, sehingga ketika emosi negatif muncul, maka individu akan terjebak dalam siklus tersebut yang akan memperburuk gejala depresi yang dimiliki.
- b) Meminta subjek untuk latihan automatic pilot, body scan, dan mindfulness. (Instruksi: Silahkan Anda memejamkan mata dan fokus untuk merasakan sensasi tubuhnya dari ujung kaki, badan, lengan, leher, dan kepala. Apabila Anda mengalami kegelisahan dan pikiran beralih kemana-mana, segeralah kembali mengalihkan pikiran sebaik mungkin agar kembali fokus pada sensasi tubuh dan kehadiran saat ini).
- c) Membagikan lembar penugasan (worksheet #1) dan meminta subjek untuk menuliskan rangkaian peristiwa yang memicu munculnya emosi negatif guna mengidentifikasi pikiran dan emosi yang ada saat ini. (Instruksi: Anda boleh menuliskan satu atau lebih peristiwa bermakna yang pernah anda alami. Tuliskan pikiran, perasaan, dan perilaku yang Anda lakukan saat itu).
- d) Membimbing subjek untuk mengenali bentuk ketidaksukaan atau penghindaran yang mereka lakukan atas munculnya emosi negatif, sehingga subjek mampu mengembangkan kesadaran diri tanpa menghakimi perasaan yang muncul saat ini. (Instruksi: Anda mungkin akan berpikir bagaimana pikiran negatif ini dapat muncul kembali dan bagaimana mengatasinya, berpikir bahwa emosi yang muncul sangat mengganggu sehingga menghambat Anda untuk beraktivitas, atau berpikir bahwa Anda tidak suka dengan kondisi Anda saat emosi itu muncul. Anda harus memahami bahwa ketidaksukaan atau penghindaran yang Anda lakukan bukanlah bentuk kegagalan. Untuk itu Anda perlu keterampilan untuk dapat menerima emosi yang terjadi dengan sikap yang terbuka dan ikhlas).

Sesi 3: Pemindahan Perhatian Secara Sadar

Tujuan: Mengarahkan subjek untuk mampu menghadapi kesulitan ketika emosi negatif muncul dan mampu latihan meditasi pernapasan dan body scan sebagai teknik kontrol impuls. Waktu: 90 menit Prosedur:

- a) Membagikan lembar penugasan (worksheet #1) dan menginstruksikan subjek untuk membaca kembali.
- b) Menjelaskan pada subjek bahwa perasaan yang muncul adalah emosi yang wajar, sehingga subjek harus bisa menerima segala emosi yang muncul saat itu.
- c) Membimbing subjek untuk kembali berada pada kondisi saat ini, sehingga sensasi tubuh yang muncul dari pikiran negatif secara sadar harus diterima dan dimaknai bahwa perlu adanya kesadaran untuk kembali pada kondisi saat ini dengan pikiran positif terlepas dari apa yang terjadi di masa lalu (Instruksi: Jika Anda kehilangan konsentrasi dan kembali terpikir kejadian di masa lalu, segera kembali berfokus pada sensasi tubuh dan menyadari kondisi anda berada di masa saat ini).
- d) Subjek dibimbing untuk menyadari bahwa pikiran negatif yang muncul merupakan “pikiran yang datang dan pergi” sehingga subjek tidak harus mengikuti arus pikiran tersebut. (Instruksi: Pikiran negatif yang muncul bisa saja benar terjadi, namun Anda harus berpikir apakah emosi dan perilaku yang anda lakukan adalah hal yang tepat? Tentu tidak. Emosi negatif merupakan pikiran yang datang dan pergi, sehingga Anda harus berlatih untuk menerima pikiran negatif tersebut muncul, namun cobalah untuk lebih tenang dengan kembali melakukan body scan dan *mindfulness* agar Anda segera kembali berfokus pada kondisi saat ini).
- e) Memberikan lembar penugasan (worksheet #2) dan meminta subjek untuk menuliskan. Subjek diberi kesempatan untuk mengidentifikasi pikiran positif dengan menekankan bahwa subjek hadir untuk masa saat ini dan tidak terus menerus terjebak dalam pikiran negatif masa lalu. (Instruksi: Silahkan tuliskan peristiwa, pikiran, dan perasaan masa lalu yang masih terpikir hingga saat ini dan secara berulang. Jika sudah, silahkan tuliskan kapan atau pemicu apa yang membuat anda teringat kembali akan pikiran negatif tersebut, perasaan Anda, dan tuliskan pikiran positif dari peristiwa. Anda dapat menuliskan satu atau lebih pada setiap peristiwa).

Sesi 4: Menghadapi Emosi dengan Meditasi

Tujuan: Membimbing subjek untuk dapat menemukan aktivitas menyenangkan, tujuan yang ingin dicapai, dan strategi yang dilakukan ketika mengalami emosi negatif.

Waktu: 60 menit Prosedur:

- a) Membagikan kembali lembar penugasan (worksheet #1 dan worksheet #2) dan meminta subjek untuk membaca kembali.
- b) Memberi dukungan pada subjek bahwa saat ini subjek telah mampu mengembangkan pikiran positif secara mandiri.
- c) Membimbing subjek untuk dapat menemukan aktivitas menyenangkan yang dapat dilakukan dan tujuan yang ingin dicapai sehingga akan meningkatkan emosi positif. (Instruksi: Tanyakan pada diri sendiri apa yang saya butuhkan untuk diri saya sekarang? Bagaimana saya bisa merawat diri saya sebaik mungkin? Temukan jawabannya dengan melibatkan kegiatan sehari-hari yang dapat Anda lakukan dengan mudah, seperti bersikap baik pada tubuh Anda dengan mandi menggunakan air hangat, manjakan diri Anda

dengan makanan dan minuman favorit tanpa merasa bersalah, melakukan kegiatan baru seperti berjalan setiap sore, meluangkan waktu untuk menelpon teman-teman atau menonton acara televisi yang menggemirakan, dsb).

- d) Menjelaskan pada subjek strategi yang harus dilakukan ketika mengalami emosi negatif, yaitu melakukan praktik body scan dan mindfulness mengenai situasi dan keberadaan diri saat ini (Instruksi: Silahkan lakukan body scan dengan merasakan sensasi tubuh saat ini, melakukan mindfulness eating/mindfulness breathing).
- e) Membimbing subjek merespon pikiran negatif menjadi pikiran positif secara berulang, sebab ruminasi merupakan pikiran negatif yang terjadi secara berulang sehingga pikiran positif yang telah muncul juga harus dipertahankan secara berulang agar memiliki regulasi emosi adaptif.

Sesi 5: Pemahaman Hubungan Antara Pikiran, Perasaan, dan Perilaku

Tujuan: Memunculkan kesadaran akan kemampuan subjek dalam mengatasi emosi negatif

Waktu: 60 menit Prosedur:

- a) Melakukan tinjauan ulang guna menjelaskan apa yang telah mereka lakukan saat mengikuti rangkaian intervensi MBCT, yaitu kemampuan dalam melakukan teknik mindfulness dan latihan mengontrol emosi dengan pikiran positif (Instruksi: Ketika pikiran negatif kembali muncul, berlatihlah untuk berpikir positif. Lakukan juga teknik mindfulness dengan memperhatikan perubahan dalam postur tubuh, sadariilah perasaan dan pikiran Anda saat ini. Rasakan kehadiran tubuh dan pikiran saat ini sehingga tidak penting dan tidak perlu untuk kembali terpikir peristiwa masa lalu).
- b) Memberi apresiasi atas upaya yang telah mereka lakukan dalam proses intervensi, yaitu memberi pujian. (Instruksi: Berikan apresiasi pada diri sendiri, seperti “Aku hebat bisa melewati ini semua”, “Pikiran tentang keadaanku saat ini lebih penting daripada aku memikirkan peristiwa saat itu”, dsb).
- c) Menyampaikan kepada subjek bahwa regulasi emosi yang menurun merupakan perubahan positif dari pemberian intervensi MBCT, sehingga subjek tetap diminta untuk menerapkan secara mandiri intervensi yang telah diberikan ketika emosi negatif muncul.

Sesi 6: Integrasi MBCT ke dalam Kehidupan Sehari-Hari

Tujuan: Menerapkan keterampilan yang di dapat pada kehidupan sehari-hari.

Waktu: 60 menit Prosedur:

- a) Latihan mindful eating di mana peserta belajar memperhatikan setiap aspek makanan mereka saat makan.
- b) Arahkan peserta untuk menerapkan keterampilan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan berjalan.
- c) Membuat keputusan untuk penerapan strategi pengaturan emosi yang efektif dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 7 : Menghadapi Tantangan Emosional dengan Strategi Regulasi Emosi

Tujuan : Dapat merasakan manfaat kemampuan yang diajarkan pada intervensi dan pengaplikasian pada kehidupan sehari hari

- a) Bimbing peserta dalam membuat rencana tindakan pribadi untuk mempertahankan regulasi emosi yang baik.
- b) Diskusikan tantangan yang mungkin dihadapi di masa depan dan strategi untuk mengatasinya.
- c) Menuliskan rencana pengaplikasian dan situasi yang di hadapi serta perubahan kondisinya




Turnitin Instructor

Tesis (Picas Senna Rizaldo) 2

 Kelas II

 MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

 University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3036001909

Submission Date

Oct 9, 2024, 2:29 PM GMT+7

Download Date

Oct 9, 2024, 2:30 PM GMT+7

File Name

Cek_turnitin_picas_edit_2.docx

File Size

108.1 KB

25 Pages

6,794 Words

45,219 Characters




7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
eprints.umm.ac.id		7%