

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS *MINDFULNESS* DENGAN KEMAMPUAN REGULASI EMOSI PADA MAHASISWI YANG MENGALAMI SINDROM PRAMENSTRUASI

NURUL MUTHIATUZ ZAHRO & HAMIDAH

Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang positif antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* pada mahasiswa yang mengalami sindrom pramenstruasi. Penelitian ini melibatkan 62 mahasiswa usia 18-25 tahun yang memenuhi kriteria sindrom pramenstruasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) yang dikembangkan oleh Baer, dkk., (2006), dan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) milik Gross & John (2003) yang telah dimodifikasi Syifa (2014). Analisis data dilakukan melalui uji *Spearman's Rho*. Hasil menunjukkan nilai korelasi $-0,063$ ($p > 0,05$) antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *cognitive reappraisal* dan nilai korelasi $0,086$ ($p > 0,05$) antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *expressive suppression*. Hasil tersebut diartikan bahwa kemampuan *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* pada mahasiswa yang mengalami sindrom pramenstruasi tidak berhubungan dengan intensitas *mindfulness*. Sindrom pramenstruasi tidak ditemukan sebagai disregulasi emosi yang patologis dalam penelitian ini.

Kata kunci: cognitive reappraisal, expressive suppression, mahasiswa, mindfulness, sindrom pramenstruasi

ABSTRACT

This study aims to find out whether there is a positive relationship between mindfulness intensity and emotion regulation ability in female students with Premenstrual Syndrome. This study conducted on 62 female students with age ranging from 18-25 years old who met the criteria of Premenstrual Syndrome. Instrument of data collection used was Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) which developed by Baer, et al., (2006) and Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) which owned by Gross & John (2003) and modified by Syifa (2014). Data analyzed by Spearman's Rho Tests. The results showed correlation $-0,063$ ($p > 0,05$) between mindfulness intensity and the ability of cognitive reappraisal and correlation $0,086$ ($p > 0,05$) between mindfulness intensity and the ability of expressive suppression. The results means that the ability of cognitive reappraisal or expressive suppression in female students with Premenstrual Syndrome were not related to mindfulness intensity. Premenstrual Syndrome did not found as pathological emotion dysregulation in this research.

Key words: cognitive reappraisal, expressive suppression, female students, mindfulness, premenstrual syndrome

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: hamidah@psikologi.unair.ac.id

Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.



PENDAHULUAN

Sindrom pramenstruasi diartikan sebagai kumpulan gejala pada fase luteal (6-10 hari menjelang menstruasi) yang terdiri dari gejala fisik, emosi dan perilaku yang berdampak negatif terhadap aktivitas harian (Ramadani, 2013). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2000, dalam Ramadani, (2013), wanita yang mengalami satu gejala fisik dan satu gejala emosional dan mengganggu aktivitas harian selama dua kali masa menstruasi berturut-turut sudah dapat dikategorikan sebagai sindrom pramenstruasi (PMS). Gejala akan menurun, banyak berkurang atau bahkan menghilang pada beberapa hari setelah menstruasi. Setidaknya salah satu aspek kehidupan seperti pekerjaan, fungsi sosial, atau aktivitas sehari-hari mengalami penurunan karena gejala yang dialami. Pearlstein, dkk., (2005, dalam Eggert, Witthoft, Hiller, & Kleinstauber, (2016) mengatakan bahwa kemarahan, iritabilitas, dan konflik interpersonal paling banyak ditemui saat menjelang menstruasi. Blake (1995) sepakat bahwa sebagian besar wanita lebih sulit mengatur gejala psikologis daripada gejala fisik ketika menjelang menstruasi, terutama yang membawanya kepada masalah interpersonal.

Menurut Kaunitz, Rowe & Schnare (2008), gejala sindrom pramenstruasi cenderung memburuk sepanjang usia reproduktif (18-40 tahun). Sindrom pramenstruasi pada 3-9% wanita usia reproduktif mengakibatkan disfungsi berat yang berlangsung lebih dari 1 tahun dan disebut dengan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (Kaunitz, Rowe, & Schnare, 2008). Salah satu contoh disfungsi berat dialami oleh K. Menurut pengakuannya, dalam 2 minggu menjelang menstruasi ia menjadi seperti 2 orang yang berbeda. Pada 11 hari pertama, ia dapat menghabiskan beberapa jam untuk olahraga, memperhatikan pola makan, dan bertemu banyak orang. Setelahnya, ia kehilangan produktivitas seperti tidak memiliki gairah untuk berolahraga, merasakan nyeri di badan, sakit kepala, kelelahan yang ekstrim, ingin menghabiskan seluruh waktunya di tempat tidur dan menangisi dirinya. Berbagai kondisi tersebut membuatnya berpikir bahwa fase luteal adalah mimpi buruk/bencana dan setelah fase itu berakhir ia merasa bersatu kembali dengan diri yang biasanya (Kenyasentana, 2018).

Penelitian Eggert, Witthoft, Hiller, & Kleinstauber (2016) menemukan bahwa wanita yang mengalami sindrom pramenstruasi lebih banyak menggunakan cara berpikir yang maladaptif dalam mengatur emosinya daripada wanita yang tidak mengalami sindrom pramenstruasi. Wanita dengan sindrom pramenstruasi lebih banyak menunjukkan *self-blame* (menyalahkan diri sendiri), *ruminaton* (pikiran berulang tentang pengalaman emosional yang meliputi rasa tidak menyenangkan, faktor penyebab, dan kemungkinan konsekuensi), serta *catastrophizing* (menilai peristiwa yang dialami dengan lebih buruk). Hal ini menimbulkan konsekuensi berupa distres pramenstruasi yang lebih tinggi (Eggert, Witthoft, Hiller, & Kleinstauber, 2016)

Menggalai kepekaan emosi dan mengatur perasaan merupakan bagian dari transisi dan eksplorasi mahasiswa/mahasiswi dalam membangun identitas dan karakter (Chickering & Reisser, 1993). Kompetensi intelektual dan kompetensi interpersonal menjadi kompetensi yang harus dimiliki sebagai mahasiswi. Hal ini dikarenakan sejumlah tuntutan dan aktivitas mahasiswi membutuhkan kapasitas berpikir yang baik serta kemampuan untuk berhubungan baik dengan orang lain. Fakta justru mengatakan bahwa mahasiswi memiliki lebih banyak keluhan pada saat PMS yang bersamaan dengan stres berat (Mufida, 2015). Menurut Campbell & Svenson (1992, dalam Mufida, (2015), stres yang tinggi pada mahasiswi berkaitan dengan tanggung jawab akademik, tuntutan finansial dan kurangnya manajemen waktu.

Ramadani (2013) menyebutkan sebanyak 39,2% mahasiswi di Surabaya mengalami sindrom pramenstruasi dengan gejala berat dan 60,8% mengalami sindrom pramenstruasi dengan gejala ringan. Sindrom pramenstruasi menimbulkan masalah pada kegiatan akademik mahasiswi seperti penurunan konsentrasi belajar, peningkatan absensi kehadiran di kelas serta penurunan aktivitas di kampus. Pada penelitian Undarwati, dkk., (2017), sindrom pramenstruasi disebutkan sebagai salah satu pemicu mahasiswi mengalami kelelahan ego (*ego depletion*). Kelelahan ego (*ego depletion*) yaitu

suatu kondisi kelelahan psikis dan fisik, tidak berdaya, energi yang terkuras hingga menyebabkan gangguan kognitif, pasif, tidak optimal dalam mengerjakan suatu tugas serta timbulnya reaksi negatif dan gangguan perilaku.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, masalah emosi dalam PMS sama besar pengaruhnya dengan masalah fisik. Emosi pada dasarnya adalah kondisi biologis dan psikologis yang muncul sebagai perasaan dan pikiran yang khas pada setiap individu serta menimbulkan serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman, 2015, dalam Jumaroh, (2018). Emosi dapat mempengaruhi seseorang baik secara positif maupun negatif. Pada saat emosi dirasa tidak sesuai dengan situasi tertentu, individu sering mencoba untuk mengatur respon emosional agar emosi tersebut dapat lebih bermanfaat dan mencapai tujuan atau disebut dengan regulasi emosi. Respon emosional yang bersifat negatif dapat mengarahkan individu ke perilaku yang salah atau berdampak negatif sehingga kemunculan emosi menimbulkan gangguan dalam kehidupan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun aktivitas sehari-hari.

Gross (2007) mengartikan regulasi emosi sebagai strategi mempengaruhi pengalaman emosi dan respon perilaku dengan cara mengatur intensitas dan tampilan emosi yang dirasakan, baik positif maupun negatif, secara sadar maupun tidak sadar. Gross & John (2003) membagi regulasi emosi menjadi dua cara, yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. *Cognitive reappraisal* merupakan perubahan kognitif, mengevaluasi ulang cara berpikir tentang situasi yang berpotensi menimbulkan emosi sehingga dampak emosional yang akan timbul dapat berkurang. *Cognitive reappraisal* berfokus pada hal-hal yang dilakukan seseorang sebelum kecenderungan respon emosi telah terbentuk sepenuhnya. *Expressive suppression* dilakukan dengan cara menghambat atau menekan ekspresi dan respon perilaku pada saat merasakan emosi. *Expressive suppression* berfokus pada hal-hal yang dilakukan seseorang saat emosi sedang berlangsung atau kecenderungan respon sudah dihasilkan (Gross & John, 2003). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *cognitive reappraisal* yang tinggi membentuk persepsi yang adaptif terhadap situasi sebelum menimbulkan emosi pada dirinya, sedangkan *expressive suppression* membantu menghambat dorongan emosional agar tidak mengganggu hubungan sosial.

Hasil penelitian Wu, Liang, Wang, Zhao, & Zhou (2016) pada 230 pelajar PMS di China menunjukkan adanya hubungan negatif antara tingkat gejala PMS dengan penggunaan *cognitive reappraisal* sehari-hari. Wanita yang menggunakan *cognitive reappraisal* dengan lebih baik akan lebih sedikit mengalami gejala pramenstruasi, terutama gejala emosi. Penggunaan *expressive suppression* tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan skor total PMS, namun berhubungan dengan ketegangan dan insomnia ketika PMS. Strategi yang tidak digunakan dengan tepat/maladaptif dapat memberikan hasil seperti emosi negatif yang lebih banyak, *well-being* yang lebih sedikit dan fungsi interpersonal yang lebih buruk. Hasil penelitian ini mendukung bahwa PMS berkaitan dengan perubahan regulasi emosi yang berdampak pada afek dan respon fisiologis yang ditimbulkan, sehingga regulasi emosi yang diadaptasi dapat membantu meringankan PMS (Wu, Liang, Wang, Zhao, & Zhou, 2016).

Penelitian Ussher & Perz (2013) terhadap 60 wanita PMS menemukan 3 gambaran strategi regulasi diri dan *coping* yang dapat dilakukan terhadap perubahan pramenstruasi. Pertama, *self-monitoring* dan kesadaran diri yang mengarahkan pada pengenalan dan penerimaan terhadap perubahan pramenstruasi, misalnya melalui pencatatan siklus menstruasi dan mengingat situasi pemicu yang dapat menimbulkan ledakan emosi. Kedua, *coping* atau regulasi diri dilakukan dengan menghindari stres dan konflik, melepaskan diri dari tuntutan dan tanggung jawab relasional, kemudian merawat diri sendiri (misalnya meluangkan waktu untuk diri sendiri, olahraga, rileksasi, makan sehat). Strategi terakhir yaitu *coping* melalui dukungan sosial dari orang terdekat, misalnya meminta pengertian saat kondisi sedang sensitif dan meminta bantuan untuk melakukan pekerjaan rumah. Penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan pramenstruasi merupakan proses negosiasi

yang terus berlanjut dimana wanita memiliki upaya aktif dan bukan penderita yang pasif, sehingga merekonstruksi pengalaman PMS yang disertai strategi-strategi penyesuaian perilaku dan *self-monitoring* dapat mengurangi distres pramenstruasi secara efektif (Ussher & Perz, 2013).

Hasil penelitian Safitri (2017) pada 150 mahasiswi Psikologi di Universitas Islam Indonesia menyebutkan regulasi emosi berkontribusi sebesar 30,7% terhadap sindrom pramenstruasi. Regulasi emosi merupakan upaya aktif yang dilakukan individu untuk mengatasi emosi yang dirasakannya. Individu yang lebih mampu meregulasi emosinya dengan baik akan merasa lebih tenang dan tidak banyak terpengaruh oleh emosi-emosi negatif, mampu beraktivitas dan menjalani hubungan yang baik dengan orang lain. Saat seseorang mampu mengatasi perasaan yang dirasakannya, ia dapat memotivasi diri guna mempersiapkan diri menghadapi situasi yang menimbulkan kekhawatiran (Safitri, 2017). Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema (2013) menambahkan bahwa regulasi emosi menentukan seseorang mengalami gejala kecemasan dan depresi.

Berdasarkan pengakuan subjek dan penelitian-penelitian sebelumnya, penulis menyimpulkan bahwa PMS adalah kesulitan berulang yang membutuhkan cara beradaptasi sedangkan adaptasi yang tidak berhasil menimbulkan distres yang berkelanjutan. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa distres dapat menetap melalui pikiran dan kebiasaan yang berkontribusi menjadi emosi tertentu. Regulasi emosi yang digunakan dapat memperburuk atau membantu seseorang dalam menghadapi gejala-gejala pramenstruasi. Hal ini mendorong penulis untuk mengetahui kemampuan regulasi emosi secara kognitif dan respon perilaku pada subjek PMS.

Pendapat-pendapat sebelumnya telah memberikan bukti bahwa pikiran, sikap, dan emosi saling berkaitan. Pengalaman emosi negatif dapat menetap lebih lama karena siklus pikiran negatif dan perilaku lama yang tidak efektif. Interpretasi dan perilaku yang dimiliki kemudian menjadi otomatis atau cara hidup yang berkebalikan dengan semestinya dimana interpretasi ulang (*cognitive reappraisal*) dan penyesuaian perilaku (*expressive suppression*) dapat membantu masalah individu. Hal ini merupakan gambaran dari rendahnya *mindfulness* dalam diri seseorang. Berdasarkan perspektif CBT, menggali penyebab dari emosi tidak cukup untuk membantu/mengubah kenyataan tentang simptom perilaku dan pikiran yang dimiliki, sehingga fokus dioptimalkan agar saat ini individu mampu mengembangkan keterampilan baru dalam manajemen simptom (seperti cara berpikir dan perilaku yang baru) hingga mengembalikan kendali atas emosinya.

Mindfulness meliputi komponen modifikasi kognitif dan perilaku dari psikoterapi CBT dan berhasil mengatasi sejumlah masalah meliputi gangguan psikiatrik, kondisi medis dan stres (Chiesa & Serretti, dalam Beck, (2011). *Mindfulness* bekerja dengan cara mengurangi respon negatif yang otomatis terhadap masalah. *Mindfulness* artinya mengamati dan menerima pengalaman internal (pikiran/emosi) secara apa adanya, tanpa mengevaluasi atau berusaha untuk mengubahnya (Beck, 2011). Gross (2007) mengartikan *mindfulness* sebagai mengamati, mendeskripsikan, dan memperbolehkan emosi yang muncul tanpa menilai atau mencoba menghambatnya, menghalanginya atau mengalihkannya. Ketika seseorang memiliki pikiran yang *mindful* (terbuka dalam menerima kebenaran baru), seseorang akan mengamati fenomena dan mampu membedakannya dengan pikiran/asumsi sendiri yang berkontribusi menjadi emosi tertentu.

Konseptualisasi *mindfulness* saat ini dalam psikologi klinis merujuk pada 2 elemen utama: kesadaran terhadap pengalaman dari waktu ke waktu, disertai dengan sikap penerimaan atau tidak menghakimi (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Baer (2003, dalam Keng, Smoski & Robins, (2011) mendefinisikan *mindfulness* sebagai pengamatan yang apa adanya terhadap pengalaman internal maupun eksternal secara berkelanjutan tanpa merespon secara reaktif. Baer, Smith & Allen (2004) membagi *mindfulness* yang ada dalam diri seseorang ke dalam 5 dimensi yang dapat diukur. Dimensi-dimensi tersebut yaitu mengamati proses mental dan stimulus di sekitar (*observing*), mengungkapkan pengalaman dengan kata-kata yang tepat (*describing*), melibatkan diri sepenuhnya dalam aktivitas tanpa membagi-bagi perhatian (*acting with awareness*), menerima perasaan dan pikiran tanpa

memberikan penilaian (*nonjudging to inner experience*), serta menghindari reaksi otomatis atau reaktif dalam menanggapi peristiwa (*nonreactivity to inner experience*).

Penelitian Lustyk, Gerrish, Douglas, Bowen, & Marlatt (2011) pada 127 wanita usia 18-26 tahun menemukan bahwa trait *mindfulness* berhubungan dengan gejala pramenstruasi yang lebih ringan. Trait *mindfulness* menghambat pengaruh dari tingkat gejala pramenstruasi terhadap sikap pramenstruasi yang dimunculkan. Banyak penelitian saat ini yang melaporkan hasil *self-report* terhadap *mindfulness* berkorelasi dengan kesehatan psikologis pada mahasiswa dan populasi klinis, khususnya dalam kesulitan meregulasi emosi dan perilaku menghindar (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Penelitian lain juga mengeksplorasi hubungan antara *mindfulness* dengan proses kognitif yang memiliki implikasi penting bagi kesehatan mental. Frewen, dkk., (2008, dalam Keng, Smoski, & Robins, (2011) menemukan bahwa *mindfulness* pada mahasiswa berhubungan dengan rendahnya frekuensi pikiran negatif yang otomatis serta meningkatkan kemampuan untuk melepaskan pikiran tersebut.

Penelitian Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema (2013) membuktikan regulasi emosi berperan sebagai mediator antara trait *mindfulness* dengan kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Ketika seseorang yang berada dalam situasi tertekan mampu mengamati pikiran dan perasaannya secara tidak menghakimi (*nonjudgemental*), ia tidak terikat pada pola pikiran negatif dan keluar dari siklus berulang yang biasanya membangkitkan respon stress (Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013). Pola pikiran negatif yang dimaksud yaitu *ruminatation* (pikiran yang mengulang-ulang ingatan emosional) dan karakteristik pikiran yang berorientasi *self-evaluative* (menilai dan menyalahkan pikiran atau perasaannya). Sebagai gantinya, *mindfulness* menciptakan kesempatan untuk membentuk *cognitive reappraisal* yang lebih baik sehingga seseorang memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami gejala depresi dan kecemasan.

Hasil penelitian Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau (2007) terhadap 212 mahasiswa laki-laki dan perempuan di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa skor *mindfulness* yang tinggi dihubungkan dengan tingkat regulasi emosi maladaptif yang lebih rendah. Semakin tinggi *mindfulness*, maka lebih rendah keterlibatan seseorang dalam perilaku menghindar, penekanan pikiran, kecemasan, ruminasi (perenungan berlebihan), dan generalisasi yang berlebihan. Skor *mindfulness* yang lebih tinggi juga berkorelasi secara signifikan dengan skor *well-being* dan regulasi emosi yang adaptif. *Mindfulness* juga dihubungkan dengan kesehatan mental dan respon yang lebih baik terhadap tekanan yang dicirikan dengan fleksibilitas, kesadaran terhadap emosi, dan kemampuan untuk tenang saat marah (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007).

Jumaroh (2018) melakukan eksperimen pada 30 orang Santriwati Pondok Pesantren Assalafi Al-Fithrah Surabaya. Kelompok yang diberi terapi *mindfulness* rata-rata mengalami peningkatan regulasi emosi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peningkatan *cognitive reappraisal* sebesar 65% menunjukkan bahwa *mindfulness* efektif mempengaruhi penilaian peristiwa emosional dengan lebih baik. Peningkatan *expressive suppression* pada penelitian ini masih kurang maksimal. Kebanyakan peserta tidak mengendalikan emosi atau mengekspresikan emosi dengan lebih efektif. Kesulitan peserta untuk fokus menjadi salah satu kendala sehingga teknik *mindfulness* yang diberikan berdampak pada skor *expressive suppression* (Jumaroh, 2018).

Ulasan sebelumnya menunjukkan bahwa *mindfulness* memiliki sejumlah kontribusi penting terhadap pengalaman emosi, seperti mengurangi reaktivitas emosional dan frekuensi pikiran negatif. Meskipun penelitian tentang *mindfulness* terhadap sindrom pramenstruasi masih sedikit, sindrom pramenstruasi menunjukkan masalah emosi yang serupa dengan penelitian-penelitian *mindfulness* yang sebelumnya. Hasil penelusuran masalah menemukan bahwa reaktivitas emosional dan pikiran negatif banyak ditemui saat wanita mengalami sindrom pramenstruasi. Penulis ingin mengetahui apakah kemampuan regulasi emosi (*cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*) yang lebih tinggi pada mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi berhubungan dengan intensitas *mindfulness* yang lebih tinggi, dan sebaliknya. Penulis mengajukan dua hipotesis penelitian, yaitu: 1) adanya

hubungan positif antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *cognitive reappraisal* pada mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi; 2) adanya hubungan positif antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *expressive suppression* pada mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksplanatori dalam bentuk penelitian survei untuk mencari tahu hubungan antara intensitas *mindfulness* (variabel X/bebas) dan kemampuan regulasi emosi (variabel Y/terikat). Regulasi emosi terjadi melalui dua cara, yaitu *cognitive reappraisal* (Y1) dan *expressive suppression* (Y2).

Subjek penelitian adalah 62 mahasiswi yang memenuhi kriteria sindrom pramenstruasi. Subjek diperoleh melalui *screening* menggunakan *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF). Subjek yang dipilih adalah subjek yang memenuhi skor SPAF diatas 14.

Subjek diminta mengisi kuesioner secara *online*. Kuesioner yang diberikan yaitu *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) yang diadaptasi dari Baer, dkk., (2006) dan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) milik Gross & John (2003), namun telah diadopsi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Syifa (2014). FFMQ diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti dengan bantuan *professional judgement* dari 4 dosen Psikologi. FFMQ merupakan skala berjenis *likert* berjumlah 39 aitem dengan rentang jawaban antara 1 sampai 5. Peneliti menggunakan 27 aitem terpilih dari FFMQ dengan *Cronbach's Alpha* 0,885, hal ini dikarenakan 12 aitem menunjukkan indeks diskriminasi yang rendah (dibawah 0,2). ERQ merupakan skala berjenis *likert* berjumlah 10 aitem dengan rentang jawaban 1 sampai 7 dan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,897. Uji korelasi yang dilakukan adalah uji Spearman's-rho sebab data penelitian memenuhi kriteria data non-parametrik.

HASIL PENELITIAN

Data Demografis Subjek

Berikut merupakan gambaran data demografis dari subjek penelitian yang ada dalam penelitian ini.

Tabel 1. Gambaran Subjek Penelitian

Karakteristik		N	%
Usia subjek (tahun)	18	4	6,2
	19	4	6,2
	20	15	24,2
	21	12	19,4
	22	12	19,4
	23	9	14,5
	24	4	6,5
	25	2	3,2

Kategori sindrom pramenstruasi	Sangat ringan	1	1,6
	Ringan	10	16,1
	Sedang	37	59,7
	Berat	14	22,6
	Sangat berat	0	0,0
Lamanya sindrom pramenstruasi	1 tahun atau lebih	37	59,7
	2 bulan – 1 tahun	20	32,3
	2 bulan	5	8,1

Berdasarkan tabel 1 dapat dikatakan bahwa subjek dengan jumlah paling banyak dalam penelitian ini adalah usia 20-22 tahun. Usia 20 tahun menempati presentase terbanyak, yaitu 24,2%. Selanjutnya usia 21 tahun dan 22 tahun masing-masing berjumlah 19,4%. Berdasarkan kategori sindrom pramenstruasi, subjek penelitian yang paling banyak termasuk dalam kategori sindrom pramenstruasi sedang, yaitu sebesar 59,7%. Kemudian sebanyak 22,6% subjek penelitian mengalami sindrom pramenstruasi kategori berat. Kategori ringan berjumlah sebesar 16,1%, sangat ringan 1,6%, dan tidak ada subjek penelitian yang termasuk kategori sindrom pramenstruasi sangat berat. Tabel diatas juga memperlihatkan bahwa subjek penelitian paling banyak mengalami sindrom pramenstruasi selama 1 tahun atau lebih, yaitu 59,7%, lalu sebanyak 32,3% mengalami sindrom pramenstruasi diantara 2 bulan sampai 1 tahun, sedangkan 8,1% lainnya telah mengalami selama 2 bulan.

Data Intensitas *Mindfulness*

Tabel 2. Data Intensitas *Mindfulness*

Kategori skor	Frekuensi	Presentase
<i>Mindfulness</i> rendah	5	8,1 %
<i>Mindfulness</i> sedang	57	91,9 %
<i>Mindfulness</i> tinggi	0	0,0 %

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki intensitas *mindfulness* yang sedang, yaitu sejumlah 91,9%. Sisanya, yaitu sejumlah 8,1% dari 62 subjek memiliki intensitas *mindfulness* yang rendah. Tidak ada subjek penelitian dengan intensitas *mindfulness* yang tinggi.

Data Kemampuan Regulasi Emosi

Tabel 3. Data Kemampuan Regulasi Emosi

	Kategori skor	Frekuensi	Presentase
<i>Cognitive reappraisal</i>	Rendah	0	0,0 %
	Sedang	31	50,0 %
	Tinggi	31	50,0 %
<i>Expressive suppression</i>	Rendah	12	19,4%
	Sedang	19	30,6%
	Tinggi	31	50,0%

Tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan *cognitive reappraisal* subjek tersebar pada kategori sedang dan tinggi. Sejumlah 50% subjek memiliki *cognitive reappraisal* yang sedang, dan 50% lainnya tergolong tinggi. Skor *expressive suppression* subjek terdiri dari 50% dengan kategori tinggi, 30,6% kategori sedang, dan 19,4% kategori rendah.

Uji Asumsi

Uji asumsi yang dilakukan terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Uji normalitas dilakukan melalui teknik penghitungan *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, sedangkan uji linearitas dilakukan dengan teknik *compare means* melalui *SPSS 22.0 for windows*.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Statistic	Df	Sig.
FFMQvalid	,086	62	,200*
Reappraisal	,107	62	,076
Suppression	,137	62	,006

Tabel 5. Hasil Uji Linearitas

			Sum of		Mean			
			Squares	Df	Square	F	Sig.	
Reappraisal * FFMQvalid	Between Groups	(Combined)	752,544	30	25,085	1,052	,444	
		Linearity	3,595	1	3,595	,151	,700	
		Deviation from Linearity	748,949	29	25,826	1,083	,413	
		Within Groups	739,133	31	23,843			
Total			1491,67	61				
			7					
Suppression * FFMQvalid	Between Groups	(Combined)	628,210	30	20,940	,770	,762	
		Linearity	9,540	1	9,540	,351	,558	
		Deviation from Linearity	618,670	29	21,333	,784	,744	
		Within Groups	843,483	31	27,209			
Total			1471,694	61				

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel intensitas *mindfulness* dan *cognitive reappraisal* memiliki distribusi data yang normal karena p (sig) > 0,05, namun *expressive suppression* tidak berdistribusi normal karena menunjukkan signifikansi 0,006 atau p (sig) <

0,05. Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa hubungan antara variabel intensitas *mindfulness* dengan variabel kemampuan regulasi emosi *cognitive reappraisal* maupun *expressive suppression* tidak linear (sig. linearity > 0,05), sehingga analisis data dilakukan secara non-parametrik.

Uji Korelasi

Uji korelasi non-parametrik *Spearman's Rho* digunakan untuk melihat hubungan antara variabel intensitas *mindfulness* dan variabel kemampuan regulasi emosi yang dibagi menjadi *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. Hasil analisis data ditunjukkan oleh tabel berikut ini.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi *Spearman's Rho*

		<i>Reapprais</i>		<i>Suppressio</i>	
		<i>al</i>		<i>n</i>	
<i>Spearman's rho</i>	FFM	<i>Correlation</i>			
	Q	<i>Coefficient</i>	-,063		,086
		Sig. (1-tailed)	,314		,253
		N	62		62

Berdasarkan tabel diatas, koefisien korelasi antara intensitas *mindfulness* dengan *cognitive reappraisal* adalah -0,063 dengan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (p sig. > 0,05). Koefisien korelasi antara intensitas *mindfulness* dengan *expressive suppression* adalah 0,086 dengan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (p sig. > 0,05). Hasil tersebut diartikan bahwa tidak ada hubungan antara variabel intensitas *mindfulness* dengan kedua regulasi emosi (*cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*) pada mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi.

DISKUSI

Data kemampuan regulasi emosi subjek menunjukkan bahwa kemampuan *expressive suppression* paling banyak adalah kategori tinggi (50%), kemudian kategori sedang (30,6%),

dan yang paling sedikit adalah kategori rendah (19,4%). Kemampuan *cognitive reappraisal* tersebar merata pada kategori sedang (50%) dan tinggi (50%), tidak ada subjek dengan kemampuan *cognitive reappraisal* kategori rendah. Hasil temuan ini berbeda dengan penelitian Eggert, Witthoft, Hiller, & Kleinstaubler (2016) yang menemukan bahwa wanita dengan sindrom pramenstruasi lebih banyak menggunakan cara berpikir maladaptif seperti *self-blame*, *catastrophizing*, dan *rumination* sehingga menimbulkan konsekuensi berupa perasaan distres yang lebih tinggi. Kemampuan *cognitive reappraisal* yang baik dan kemampuan *expressive suppression* yang cukup tersebut telah menggambarkan kemampuan subjek untuk mengatasi kendala emosinya dengan cukup baik. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Wu, Liang, Wang, Zhao, & Zhou (2016) bahwa regulasi emosi yang digunakan dapat membantu meringankan wanita terhadap PMS yang dialami. Ussher & Perz (2013) mengatakan, perubahan pramenstruasi merupakan proses negosiasi yang terus berlanjut dimana wanita memiliki upaya aktif dan bukan penderita yang pasif, sehingga merekonstruksi pengalaman PMS yang disertai dengan strategi-strategi penyesuaian perilaku dan *self-monitoring* dapat mengurangi distres pramenstruasi secara efektif.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa hubungan antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* memenuhi hipotesis nol, yaitu tidak terdapat hubungan. Hal ini diartikan bahwa kemampuan untuk meningkatkan emosi positif/mengurangi emosi negatif melalui perubahan cara berpikir (*cognitive reappraisal*) maupun mengontrol ekspresi emosi dan respon perilaku (*expressive suppression*) pada mahasiswi PMS tidak berhubungan dengan intensitas *mindfulness*. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana skor *mindfulness* berkorelasi signifikan dengan regulasi emosi dan skor *mindfulness* selalu berkorelasi positif dengan *cognitive reappraisal*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang dapat diamati ialah perbedaan sampel. Penelitian Rezaei & Ramaghani (2018) dilakukan pada 104 mahasiswa dengan diagnosa kecemasan sosial. Penelitian Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau (2007) melibatkan sampel 212 mahasiswa laki-laki dan perempuan tanpa pengalaman meditasi dan diagnosa klinis. Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema

(2013) melakukan penelitian terhadap 187 orang dewasa usia 18-71 tahun yang memenuhi diagnosa gangguan mood dan kecemasan. Penelitian-penelitian tersebut dilakukan di Amerika, sedangkan penelitian yang serupa dari Indonesia sangat sulit ditemukan. Meskipun penulis menggunakan karakteristik sampel dengan masalah emosi yang serupa, hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara intensitas *mindfulness* dengan skor masing-masing regulasi emosi (*cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*). Gross (2007) mengatakan *mindfulness* berhubungan dengan masalah disregulasi emosi yang patologis, misalnya *Borderline Personality Disorder*. Lain halnya PMS yang prevalensinya menunjukkan sebagai fenomena umum, PMS lebih dijelaskan sebagai stressor (Ussher & Perz, 2013; Wu, Liang, Wang, Zhao, & Zhou, 2016).

Hubungan antara *mindfulness* dengan regulasi emosi di penelitian-penelitian sebelumnya tidak pernah menunjukkan hubungan yang linear dan sederhana. Pada penelitian Desrosiers, Vine, Klemanski, & Nolen-Hoeksema (2013), meskipun membuktikan adanya hubungan signifikan antara variabel *mindfulness* dengan *cognitive reappraisal*, namun penelitian tersebut menjelaskan bahwa *cognitive reappraisal* dan *rumination* berperan sebagai mediator dari trait *mindfulness* terhadap depresi. Sama halnya dengan penelitian Rezaei & Ramaghani (2018), regulasi emosi menjadi mediator dari trait *mindfulness*. Dimensi-dimensi *mindfulness* berhubungan secara signifikan dengan gejala kecemasan sosial melalui tiga regulasi emosi (*reappraisal*, *rumination*, *catastrophizing*) dan perilaku menghindar (Rezaei & Ramaghani, 2018). Bahkan beberapa penelitian mengatakan bahwa efek dari regulasi emosi dan *mindfulness* masih tumpang tindih, belum jelas apakah *mindfulness* itu sendiri menghasilkan efek positif yang disebutkan (seperti peningkatan *well-being*, penurunan gejala depresi, kecemasan dan serangan panik) tanpa regulasi emosi yang sudah bagus dari sebelumnya. Secara metodologi, kontrol variabel dalam penelitian *mindfulness* masih sulit dilakukan. Pendapat tersebut disepakati oleh O'Donohue & Fisher (2008) dan Roemer, Lee, Salters-Pedneault, Erisman, Orsillo, & Mennin (2009).

Penelitian Lustyk, Gerrish, Douglas, Bowen, & Marlatt (2011) merupakan penelitian pertama yang berhasil membuktikan adanya hubungan antara trait *mindfulness*, gejala PMS dan sikap terhadap pramenstruasi, namun mereka menyampaikan bahwa tidak ada satu cara

tunggal yang efektif untuk menangani gejala-gejala PMS yang memiliki lebih dari satu karakteristik (rasa nyeri, afek negatif, *water retention*). Umumnya, ketidaknyamanan penderita PMS dan PMDD diberi pengobatan oral termasuk SSRI. Bersamaan dengan itu, *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2000, dalam Lustyk, Gerrish, Douglas, Bowen, & Marlatt, (2011) merekomendasikan intervensi nonfarmakologis seperti CBT sebagai pertolongan paling depan karena mempertimbangkan efek samping dari intervensi farmakologis. Bukti-bukti sebelumnya mendukung bahwa intervensi behavioral sukses menghasilkan perubahan gaya hidup jangka panjang yang secara terapeutik menguntungkan bagi PMS dan PMDD (Lustyk, Gerrish, Douglas, Bowen, & Marlatt, 2011). Hasil penelitian penulis mengarah dan mendukung bahwa modifikasi kognitif dan behavioral pada PMS melalui regulasi emosi lebih banyak terbukti berhubungan secara empiris daripada *mindfulness*.

Penelitian Didonna & Battacherjee (2014) menyebutkan adanya tantangan dalam melakukan aktivitas *mindfulness*. Manfaat *mindfulness* memang bisa diperoleh dengan melakukannya secara teratur, namun panjangnya waktu yang dibutuhkan untuk terikat dalam aktivitas ini menyebabkan tingkat *turnover* yang tinggi pada kelompok partisipan. Didonna & Battacherjee (2014) juga merekomendasikan untuk memperhatikan kriteria partisipan karena terdapat pasien yang tidak mendapatkan keuntungan dari *mindfulness*. Pasien dengan gangguan yang lebih kronis, terutama yang mengonsumsi pengobatan tertentu, lebih banyak merasakan kesulitan untuk berkonsentrasi terhadap sesi yang diberikan dan mendapatkan efek samping yang negatif dari *exposure*. Hal ini dapat menjadi pertimbangan untuk mencari tahu lebih lanjut apakah PMS mendapatkan lebih banyak keuntungan dari *mindfulness* atau justru sebaliknya. Didonna & Battacherjee (2014) menambahkan bahwa pelaksanaan *mindfulness* membutuhkan tingkatan-tingkatan tertentu yang perlu dikuasai sebelum ke tingkatan selanjutnya, hal ini berpotensi menjadi kendala bagi pemula untuk mengikuti setiap tahapannya.

SIMPULAN

Hubungan antara intensitas *mindfulness* dengan kemampuan regulasi emosi pada mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi memenuhi asumsi hipotesis nol, artinya

kemampuan regulasi emosi mahasiswi yang mengalami sindrom pramenstruasi, baik *cognitive reappraisal* maupun *expressive suppression*, tidak berhubungan dengan intensitas *mindfulness*. Hal ini dapat disebabkan karena PMS bukanlah masalah disregulasi emosi patologis yang berhubungan dengan *mindfulness*.

Secara keseluruhan, penelitian ini telah memberikan gambaran tentang kemampuan mahasiswi melakukan penyesuaian yang adaptif terhadap PMS melalui modifikasi cara berpikir (*cognitive reappraisal*) dan respon perilaku (*expressive suppression*). Penelitian ini juga menambah kontribusi tentang penelitian *mindfulness* pada PMS yang masih sedikit jumlahnya. Berdasarkan kekurangan dari penelitian ini, penulis menyarankan penelitian selanjutnya dapat mengukur variabel lain seperti distress pramenstruasi dan menggunakan teknik analisis lain yang dapat memahami fenomena secara lebih kompleks.

Modifikasi kognitif dan behavioral melalui regulasi emosi terbukti dapat membantu untuk melakukan penyesuaian terhadap gejala-gejala pramenstruasi. Hal-hal yang dapat dilakukan antara lain mencatat pikiran dan perasaan yang berlangsung saat periode PMS serta situasi yang berpotensi menjadi sumber pemicu, menghindari sumber pemicu stres/konflik untuk sementara hingga dirasa sudah lebih baik untuk membicarakannya, menyampaikan apa yang dibutuhkan kepada orang lain agar merasa lebih baik, bekerja sama saling membantu dalam mengerjakan tugas berat, dan meluangkan waktu untuk diri sendiri atau melakukan hal-hal yang disukai (misalnya menonton film, membaca, jalan-jalan, rileksasi, olahraga).

PUSTAKA ACUAN

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Sage Publication*, 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Sage Publication*, 27-45.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond (2nd Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Blake, F. (1995). Cognitive therapy for premenstrual syndrome. *Cognitive and Behavioral Practice*, 167-185.
- Chickering, A., & Reisser, L. (1993). The seven vectors: An overview. *Education and identity*, 43-52.

- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 654-661.
- Didonna, F., & Bhattacharjee, S. (2014). Mindfulness-based training in residential settings: rationale, advantages and obstacles. *Advanced in psychiatric treatment*, 422-430.
- Eggert, L., Witthoft, M., Hiller, W., & Kleinstaub, M. (2016). Emotion Regulation in Women with Premenstrual Syndrome (PMS): Explicit and Implicit Assessments. *Springer Science Business Media*, 747-763.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-P. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Springer Science Business Media*, 177-190.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implication for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 348-362.
- Jumaroh, T. A. (2018). *Pengaruh Mindfulness Therapy untuk meningkatkan regulasi emosi santriwati Kelas Isti'dad Pendidikan Diniyah Formal (PDF) Ulya Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya*. Dipetik 20 Agustus, 2018, dari Digital Library UIN Sunan Ampel:
http://digilib.uinsby.ac.id/25071/1/Tri%20Anita%20Jumaroh_B53214040.pdf
- Kaunitz, A. M., Rowe, E. L., & Schnare, S. M. (2008). *Managing Premenstrual Symptoms*. Jacksonville: Bayer HealthCare Pharmaceuticals.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology*, 1-34.
- Kenyasentana. (2018, 6 Agustus). *Coping with My Monthly Demons: Premenstrual Dysphoric Disorder*. Diambil kembali dari Magdalene: <https://magdalene.co/news-1830-coping-with-my-monthly-demons-premenstrual-dysphoric-disorder.html>
- Lustyk, M. K., Gerrish, W. G., Douglas, H., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2011). Relationships Among Premenstrual Symptom Reports, Menstrual Attitudes, and Mindfulness. *Springer*, 37-48.
- Mufida, E. (2015). *Faktor yang Berpengaruh Meningkatkan Risiko terjadinya Premenstrual Syndrome (PMS) pada Wanita Usia Subur Mahasiswi Alih Jenis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2013-2014*. Dipetik 23 Maret, 2018, dari Universitas Airlangga Repository : <http://repository.unair.ac.id/22718/>
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (2008). *Cognitive Behavior Therapy Applying Empirical Supported Techniques in Your Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ramadani, M. (2013). Premenstrual Syndrome (PMS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21-25.
- Rezaei, F., & Ramaghani, N. A. (2018). Experiential Avoidance and Cognitive Emotion Regulation Strategies as the Mediators in the Relationship Between Mindfulness and Social Anxiety Disorder Symptoms. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 63-72.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder:

preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 1-19.

- Safitri, E. (2017). *Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Sindrom Premenstruasi pada Mahasiswi*. Dipetik 11 Maret, 2018, dari Universitas Islam Indonesia: <https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/1982/08%20naskah%20publikasi.pdf?sequence=14&isAllowed=y>
- Undarwati, A., Mahabati, A., Khaerani, A. C., Hapsari, A. D., Kristanto, A. A., Stephany, E. S., et al. (2017). Pengukuran Ego Depletion Berbasis Indigeneous Psychology. *INTUISI*, 67-73.
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2013). PMS as a process of a negotiation: Woman's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & Health*, 909-927.
- Wu, M., Liang, Y., Wang, Q., Zhao, Y., & Zhou, R. (2016). Emotion Dysregulation of Women with Premenstrual Syndrome. *Scientific Reports*, 1-10.