

**“PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP KECENDERUNGAN
GANGGUAN SIMTOM SOMATIS PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN
SKRIPSI DI KOTA MAKASSAR”**

SKRIPSI

Pembimbing:

Istiana Tajuddin, S.Psi., M. Psi., Psikolog

Grestin Sandy R, S.Psi., M. Psi., Psikolog

Oleh :

Mifthahul Jannah

C021181313



Program Studi Psikologi

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Makassar

2023

**“PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP KECENDERUNGAN
GANGGUAN SIMTOM SOMATIS PADA MAHASISWA YANG MENGERJAKAN
SKRIPSI DI KOTA MAKASSAR”**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

**Istiana Tajuddin, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Grestin Sandy R, S.Psi., M. Psi., Psikolog**

Oleh :

**Mifthahul Jannah
C021181313**



**Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP KECENDERUNGAN
GANGGUAN SIMTOM SOMATIS PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN
SKRIPSI DI KOTA MAKASSAR**

disusun dan diajukan oleh:

**Mifthahul Jannah
C021181313**

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Pembimbing I



Istiana Tadjuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198409112014042001

Pembimbing II



Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19860601 201404 2 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.
NIP. 19810725 201012 1 004

HALAMAN ORISIONALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali tim pembimbing dan tim pembahas/tim penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



Mifthahul Jannah

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"PENGARUH REGULASI EMOSI TERHADAP KECENDERUNGAN GANGGUAN SIMTOM SOMATIS PADA MAHASISWA YANG MENGERJAKAN SKRIPSI DI KOTA MAKASSAR"

Disusun dan diajukan oleh:

Mifthahul Jannah

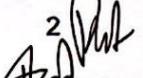
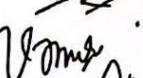
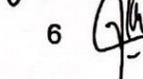
C021181313

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Pada tanggal 13 Juni 2023

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1 
2.	Rezky Ariany Aras, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Sekretaris	2 
3.	Andi Tenri Pada Rustam, S.Psi., M.A	Anggota	3 
4.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4 
5.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5 
6.	Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6 

Mengetahui,



Wakil Dekan bidang akademik dan kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin. Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT., karena atas segala rahmat, kasih, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis pada Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi di Kota Makassar" ini. Penelitian skripsi ini merupakan salah satu syarat dan tahap akhir untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa penelitian ini bukanlah penelitian yang sempurna, oleh karena itu penulis terbuka dan merasa senang dengan masukan, kritikan, atau saran yang konstruktif guna membangun dan meningkatkan penelitian ini.

Proses pengerjaan skripsi ini memberikan banyak ilmu, pembelajaran, *insight*, serta pengalaman yang berharga bagi penulis. Penulis juga menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari banyaknya bantuan, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, yakni Bapak Anshar Djainung dan ibu Asia Adam atas kasih sayang dan dukungan, baik secara material dan non-material yang telah diberikan selama ini. Terima kasih atas setiap doa dan dukungan pada proses yang telah penulis lalui hingga dapat sampai pada tahap ini. Terima kasih telah senantiasa mendukung penulis mencapai keberhasilan dalam setiap proses yang penulis jalani.
2. Saudara penulis Muh Fadel As'ad, terima kasih atas dukungan dan semangat selama proses pengerjaan skripsi serta senantiasa menghibur penulis selama berada di tanah rantauan.

3. Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku pembimbing 1 dan ibu Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku pembimbing 2. Terima kasih atas segala bimbingan, ilmu, saran, dan umpan balik yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah membimbing dan membersamai penulis hingga akhir, serta atas semangat dan motivasi yang diberikan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi.
4. Ibu Tenri Pada Rustham, S.Psi., M.A. selaku Pembahas 1 dan Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A. selaku pembahas 2. Terima kasih atas umpan balik, saran, waktu serta ilmu yang diberikan selama penyusunan skripsi, mulai dari seminar proposal hingga ujian akhir. Segala umpan balik yang diberikan membantu penulis untuk menyusun skripsi menjadi lebih baik.
5. Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi, memfasilitasi, dan memperhatikan penulis sejak awal menjadi mahasiswa psikologi hingga tahap akhir ini. Terima kasih atas saran dan bimbingan yang telah diberikan.
6. Seluruh dosen dan staf Prodi Psikologi Unhas yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih karena telah memfasilitasi penulis selama proses perkuliahan sejak awal menjadi mahasiswa psikologi hingga akhir. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, bimbingan, umpan balik, mengajarkan nilai-nilai, dan belajar untuk menarik *insight* pada setiap proses perjalanan hidup dan belajar menjadi manusia sesuai fitrah. Penulis

belajar dan memperoleh banyak hal, sehingga menjadi suatu kebersyukuran bagi penulis dapat menjadi bagian dari prodi Psikologi Unhas.

7. Teman-teman "Bambank", Adek, Dhila, Naya, Neni, dan Oly yang telah dan kebersamai hari-hari penulis selama menjadi mahasiswa di Prodi Psikologi Unhas hingga sekarang. Terima kasih atas segala kolaborasi, dukungan, bantuan, dan menjadi tempat berbagi segala suka dan duka selama proses perkuliahan. Kebersamaan yang telah dilalui merupakan hal yang sangat berharga bagi penulis.
8. Teman-teman terkasih, Rahmi, Indah Dwi, Anugrah Putri Amaliyah, Dhea Maya, Diah Parahmadani, Ummul Maharani, Amaliyah, Nurul Hidayah Yusran, serta teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan, segala bantuan, dukungan, dan menjadi tempat untuk bertukar pikiran untuk penulis baik selama proses pengerjaan skripsi maupun hal lainnya.
9. Seluruh responden penelitian yakni mahasiswa yang mengerjakan skripsi di kota Makassar. Terima kasih atas partisipasi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, penulis berharap responden juga dapat menghadapi tantangan dan menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Muh Yudi Rezkyawan, pihak yang senantiasa mendukung dan menemani proses penulis. Terima kasih telah membantu penulis untuk lebih memahami variabel penelitian (regulasi emosi). Terima kasih untuk semangat dan energi yang diberikan khususnya pada proses pengerjaan skripsi. Segala suka duka, canda tawa, dan pengalaman membuat penulis terhibur selama proses pengerjaan skripsi.

11. Kepada diri penulis. Terima kasih telah senantiasa berjuang menghadapi tantangan dan bertahan melalui setiap proses yang dilalui. Terima kasih untuk terus yakin bahwa pada setiap fase kehidupan terdapat pasang-surutnya; kesulitan bersama kemudahan dan kemudahan bersama kesulitan; segala hal membutuhkan proses; ada waktu dan tempat yang tepat untuk segala sesuatu.

ABSTRAK

Mifthahul Jannah, C021181313. Pengaruh Regulasi Emosi Terhadap Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi di Kota Makassar, Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2023.
xvii + 62 Halaman + 21 Lampiran

Mahasiswa tingkat akhir yang menempuh studi di perguruan tinggi memiliki kewajiban mengerjakan skripsi sebagai syarat kelulusan. Pada proses pengerjaan skripsi mahasiswa dihadapkan dengan berbagai masalah baik masalah akademik dan masalah non akademik, sehingga membutuhkan kemampuan untuk meregulasi emosi. Regulasi emosi adalah proses pengolahan emosi yang terdiri dari memonitor emosi, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional untuk mencapai keseimbangan emosional. Apabila emosi tidak dapat diregulasi dengan baik dalam waktu yang lama, maka dapat menimbulkan resiko patologis seperti kecenderungan gangguan simtom somatis. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Sampel pada penelitian ini terdiri atas 404 mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar yang dipilih melalui *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan skala Regulasi emosi dan *Symptom Somatic Scale – 8*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi berpengaruh secara signifikan terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis sebesar 11.2%(Sig=0.000).

Kata Kunci: Regulasi Emosi, Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis, Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi.

Daftar Pustaka, 49 (1994-2022)

ABSTRACT

Mifthahul Jannah, C021181313. The Influence of Emotion Regulation on Tendency Somatic Symptom Disorder in Student Working Thesis in Makassar, Undergraduate Thesis, Departement of Psychology, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, 2023.

xvii + 62 Pages + 21 attachments

Final year students in completing their studies at university has an obligation to make a thesis as a requirement for graduation. In the process of working thesis, students retrieved with various problems both academic and non-academic problems, thus requiring the ability to regulate emotions. Emotion regulation is a process of processing emotions that consists of monitoring emotions, evaluating, and modifying emotional reactions to achieve emotional balance. If emotions cannot be regulated properly for a long time, it can lead to pathological risks such as a tendency to symptom somatic disorders. This study aims to reveal the influence of emotional regulation on the tendency of symptom somatic disorders in students working their thesis in Makassar. This study adopt a quatitative approach with a correlational design. The sample in this study consisted of 404 students working on a thesis in Makassar based on simple random sampling. The results indicated that emotion regulation significantly influenced the tendency of symptom somatic disorder by 11.2% (Sig=0.000).

Keywords: Emotion Regulation, Tendency of Symptom Somatic Disorder, Students working on their thesis.

Bibiliography, 49 (1994-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN ORISIONALITAS.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	8
1.3.1 Maksud Penelitian	8
1.3.2 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.3 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Gangguan Simtom Somatis	10
2.1.1 Definisi Gangguan Simtom Somatis	10
2.1.2 Prevalensi Gangguan Simtom Somatis.....	11
2.1.3 Kriteria Diagnostik Gangguan Simtom Somatis.....	11
2.1.4 Faktor Gangguan Simtom Somatis	12
2.2 Regulasi Emosi.....	16
2.2.1 Pengertian Regulasi Emosi	16
2.2.2 Aspek Regulasi Emosi.....	17
2.2.3 Strategi Regulasi Emosi	18
2.3 Mahasiswa	20

2.4	Hubungan antara Regulasi Emosi dan Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	21
2.5	Kerangka Konseptual	24
2.6	Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		27
3.1	Jenis Penelitian	27
3.2	Desain Penelitian	27
3.3	Variabel Penelitian	27
3.4	Definisi Operasional Variabel Penelitian	28
3.4.1	Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	28
3.4.2	Regulasi Emosi.....	28
3.5	Populasi dan Sampel	29
3.5.1	Populasi	29
3.5.2	Sampel	29
3.6	Teknik Pengumpulan Data	29
3.6.1	<i>Symptom Somatic Scale - 8</i>	30
3.6.2	Skala Regulasi Emosi.....	31
3.7	Teknik Analisis Data	32
3.8	Prosedur Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Data Demografi Responden Secara Umum	34
4.1.1	Data Responden berdasarkan Jenis Kelamin	34
4.1.2	Data Responden berdasarkan Usia	35
4.1.3	Data Responden berdasarkan Asal Universitas.....	35
4.1.4	Data Responden berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	36
4.2	Analisis Deskriptif Variabel	37
4.2.1	Regulasi Emosi	37
4.2.1.1	Tingkat Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
4.2.1.2	Tingkat Regulasi Emosi Berdasarkan Usia	39
4.2.1.3	Tingkat Regulasi Emosi Berdasarkan Asal Universitas	40
4.2.1.4	Tingkat Regulasi Emosi Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi 42	
4.2.2	Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	43
4.2.2.2	Tingkat Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.2.2.4	Tingkat Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Asal Universitas	47

4.2.2.5	Tingkat Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	48
4.3	Uji Hipotesis	49
4.3.2	Uji Normalitas	49
4.3.3	Uji Linearitas.....	49
4.3.4	Analisis Uji Regresi Sederhana	50
4.4	Simpulan Hasil Penelitian	51
4.5	Pembahasan	51
4.6	Limitasi Penelitian	60
BAB V	PENUTUP	61
5.1	Kesimpulan	61
5.2	Saran	61
5.2.1	Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi.....	61
5.2.2	Institusi Pendidikan.....	61
5.2.3	Peneliti Selanjutnya	62
DAFTAR PUSTAKA	xviii
LAMPIRAN	xxiv

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blue Print Skala Regulasi Emosi	31
Tabel 3.2 Timeline Penelitian.....	33
Tabel 4.1 Deskriptif Statistik Regulasi Emosi	37
Tabel 4.2 Kategorisasi Variabel Regulasi Emosi.....	37
Tabel 4.3 Deskriptif Statistik Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	43
Tabel 4.4 Kategorisasi Variabel Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	43
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	49
Tabel 4.6 Hasil Uji Linearitas	49
Tabel 4.7 Hasil Uji Regresi Sederhana	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptuan.....	24
Gambar 4.1 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Gambar 4.2 Data Responden Berdasarkan Usia	35
Gambar 4.3 Data Responden Berdasarkan Asal Universitas.....	35
Gambar 4.4 Data Responden Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	36
Gambar 4.5 Kemampuan Regulasi Emosi	38
Gambar 4.6 Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Gambar 4.7 Regulasi Emosi Berdasarkan Usia	39
Gambar 4.8 Regulasi Emosi Berdasarkan Asal Universitas.....	40
Gambar 4.9 Regulasi Emosi Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	42
Gambar 4.10 Tingkat Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis	44
Gambar 4.11 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Gambar 4.12 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Usia	46
Gambar 4.13 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Asal Universitas.....	47
Gambar 4.14 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Symptom Somatic Scale – 8 (SSS-8).....	xi
Lampiran 2 Skala Regulasi Emosi	xii
Lampiran 3 Uji Validitas Symptom Somatic Scale – 8	xiii
Lampiran 4 Uji Validitas Symptom Somatic Scale – 8.....	xiii
Lampiran 3 Uji Reabilitas Symptom Somatic Scale	xiv
Lampiran 4 Uji Reabilitas Skala Regulasi Emosi.....	xiv
Lampiran 7 Data Demografi Jenis Kelamin	xv
Lampiran 8 Data Demografi Usia.....	xv
Lampiran 9 Data Demografi Asal Universitas.....	xv
Lampiran 10 Data Demografi Lama Mengerjakan Skripsi	xvi
Lampiran 11 Analisis Deskripti Regulasi Emosi	xvi
Lampiran 12 Data Kategorisasi Regulasi Emosi	xvi
Lampiran 13 Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin	xvii
Lampiran 14 Regulasi Emosi Berdasarkan Usia	xvii
Lampiran 15 Regulasi Emosi Berdasarkan Asal Universitas	xviii
Lampiran 16 Regulasi Emosi Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	xix
Lampiran 17 Analisis Deskriptif Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis. xx	
Lampiran 18 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Jenis Kelamin	xx
Lampiran 19 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Usia.....	xxi
Lampiran 20 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Asal Universitas.....	xxi
Lampiran 21 Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Berdasarkan Lama Mengerjakan Skripsi	xxii
Lampiran 22 Uji Normalitas.....	xxiii
Lampiran 23 Uji Linearitas	xxiii
Lampiran 24 Uji Regresi Sederhana	xxiv

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mahasiswa tingkat akhir yang menempuh studi di perguruan tinggi memiliki kewajiban untuk mengerjakan skripsi sebagai syarat wajib kelulusan. Skripsi merupakan suatu hasil penelitian bersifat ilmiah yang memiliki sistem belajar mandiri berbeda dengan mata kuliah lain (Hermanto, Huda, & Hanafi, 2021). Hal tersebut berarti mahasiswa tingkat akhir dituntut untuk belajar secara mandiri dalam menuntaskan tugas akhirnya. Yesamine (dalam Pratiwi & Lailatushifah, 2007) mengemukakan bahwa mahasiswa tingkat akhir dituntut untuk memiliki rasa optimis, semangat hidup yang tinggi, mencapai prestasi optimal, dan berperan aktif dalam menyelesaikan masalah akademis maupun nonakademis. Hal ini juga didukung oleh penelitian Suwarsi & Handayani (2017) yang menunjukkan bahwa optimisme mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi dapat membantu mahasiswa untuk mengatasi hambatan yang muncul dalam pencapaian tujuan.

Mahasiswa yang menyusun skripsi cenderung merasakan banyak dinamika dan masalah. Mahasiswa yang mengerjakan skripsi menghadapi masalah meliputi masalah dalam pengulangan mata kuliah, tugas penulisan skripsi, perencanaan masa depan, tuntutan keluarga sebagai pendukung dana untuk segera menyelesaikan kuliah, serta semakin banyaknya teman sebaya yang telah lulus kuliah dan memperoleh pekerjaan (Pratiwi & Lailatushifah, 2007). Masalah lainnya juga meliputi penentuan judul skripsi, rasa malas dalam mengerjakan skripsi, kurang motivasi, sulit membagi waktu, dosen yang sulit ditemui, dan tidak konsentrasi (Etika & Hasibuan, 2016). Berdasarkan data

awal yang diperoleh dari 35 mahasiswa tingkat akhir dari berbagai perguruan tinggi di kota Makassar menunjukkan bahwa 30% mahasiswa mengalami kemalasan dan kurang motivasi dalam mengerjakan skripsi, 19% sulit mencari referensi, 17% mengalami rasa cemas, tekanan, ataupun keadaan emosional yang naik turun, 13% memiliki kendala dalam proses bimbingan, 9% mengalami masalah dalam manajemen waktu, 4% kesulitan dalam pengumpulan data, 4% terkendala perangkat, dan 4% lainnya bingung terkait variabel.

Permasalahan yang dialami mahasiswa tingkat akhir dapat menjadi tekanan, sehingga menyebabkan masalah psikologis salah satunya kecenderungan gangguan simtom somatis. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Irlaks, Murni, & Liza (2020) bahwa tekanan yang dialami mahasiswa yang mengerjakan skripsi mempengaruhi timbulnya kecenderungan gangguan simtom somatis. Selain itu, mahasiswa yang mengerjakan skripsi memiliki kecenderungan gangguan simtom somatis dengan kisaran ringan sampai berat, seperti sakit kepala dan pusing, gejala gastrointestinal, nyeri punggung, merasa lelah atau sedikit energi, nyeri dada atau nafas pendek ataupun siklus menstruasi yang tidak teratur.

Simtom yang dirasakan mahasiswa yang mengerjakan skripsi dapat mengindikasikan adanya perubahan kondisi tubuh sebagai tanda hadirnya suatu penyakit. Namun, simtom fisik yang timbul secara berulang dan tidak dapat divalidasi secara objektif dapat mengarah pada gejala gangguan simtom somatis. Gangguan simtom somatis adalah gangguan yang melibatkan banyak gejala fisik berbeda secara berulang disertai dengan keluhan beberapa sistem

organ yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya berdasarkan kondisi medis tertentu (Kearney & Trull, 2021; Phillips, 2001).

Gangguan simtom somatis dikenal juga sebagai *medical unexplained symptom* berlangsung secara kronis dan berfluktuasi, sehingga gejala dan keluhan fisik yang cukup parah dapat mengganggu keseharian individu dalam *setting* sosial, pekerjaan, atau *setting* lainnya (Phillips, 2001). Gejala somatis yang paling umum terjadi meliputi nyeri di berbagai bagian tubuh (nyeri punggung, leher, daerah panggul, perut, otot, dan sakit kepala), gangguan pada fungsi organ seperti pencernaan atau pernafasan (sesak napas, jantung berdebar-debar), maupun kelelahan. Gejala somatis tersebut tidak dapat dikaitkan secara pasti dengan penyakit medis konvensional, kelainan biokimia, ataupun perubahan struktural dalam tubuh (Guney, Sattel, Witthoft, & Henningsen, 2019; Kearney & Trull, 2012).

Gangguan simtom somatis dicirikan dengan penderita yang tidak memiliki kendali atas simtom yang dirasakan. Hal tersebut berarti bahwa penderita tidak dengan sengaja memalsukan simtom untuk mencoba menipu orang lain, dalam hal ini penderita menyadari bahwa ada sesuatu yang salah dengan dirinya (Holey, Butcher, Nock, & Mineka, 2017). Selain adanya keluhan gejala fisik yang persisten, gangguan disertai dengan permintaan pemeriksaan medis berulang walaupun terbukti bahwa hasil pemeriksaan medis yang negatif dan tidak ditemukan kelainan yang menjadi keluhan (Maslim, 2013).

Pada umumnya, 80% populasi individu menyatakan bahwa merasakan gejala somatik fisik ringan dalam seminggu terakhir. Ketika kekhawatiran tentang gejala semakin parah dapat mengarah pada distress yang signifikan dan menjadi diagnosis gangguan simtom somatis (Holey, Butcher, Nock, &

Mineka, 2017). Schaefert (dalam Charis & Panayiotou, 2018) juga mengemukakan bahwa 4 sampai 10% dari populasi umum dan 20% dari pasien perawatan primer memiliki gangguan somatis. Gangguan simtom somatis cenderung terjadi sebelum usia 30 tahun, yakni pada masa dewasa awal. Dengan demikian, mahasiswa yang mengerjakan skripsi yang berada pada periode dewasa awal berindikasi mengalami kecenderungan gangguan simtom somatis.

Rudolf & Henningsen (dalam Charis & Panayiotou, 2018) mengemukakan bahwa individu dengan gangguan simtom somatis merasa tidak berdaya, sebab ketika berada di bawah tekanan mereka tidak dapat secara efektif untuk meregulasi perasaannya. Misalnya ketika kecewa, mereka tidak dapat membuat dirinya tenang atau menghibur diri. Hal tersebut dikarenakan individu mengekspresikan konflik mental secara simbolis melalui gejalanya. Simtom yang timbul merupakan *affect equivalent* yakni reduksi penekanan dan penghindaran terhadap emosi, keluhan gejala yang dialami terhubung dengan emosi dari kecemasan dan ketakutan (Fenichel, 1999). Dengan demikian, simtom somatis merupakan ekspresi konflik mental dalam bentuk timbulnya simtom fisik yang tidak dapat divalidasi secara pasti dan disebabkan oleh reduksi penekanan dan penghindaran terhadap emosi yang tidak diregulasi dengan baik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang melatarbelakangi timbulnya gangguan simtom somatis adalah regulasi emosi. Guney, Sattel, Witthoft, & Henningsen (2019) menjelaskan bahwa regulasi emosi berkontribusi sebagai salah satu aspek psikologis yang mempengaruhi perkembangan, proses, maupun pengobatan gejala pada simtom somatis. Hal

tersebut ditinjau berdasarkan fungsi yang tidak koheren dari sistem respons emosional (kognisi dan tubuh) selama regulasi emosi, sehingga menimbulkan simtom somatis.

Davoodi, Wem, Dobson, Noorbala, Mohammadi, & Farahmand (2018) juga mengemukakan bahwa adanya disregulasi emosi pada gangguan somatisasi. Hal tersebut disebabkan oleh kegagalan individu untuk mengatur dan memodulasi emosi pada tingkat kognitif ketika stress, sehingga dapat mengakibatkan respons fisiologis dan perilaku berlebihan yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan somatis. Adanya kesulitan dalam mengidentifikasi emosi dan membedakannya dengan sensasi tubuh kemudian mengakibatkan timbulnya strategi regulasi emosi yang maladaptif pada individu dengan gangguan simtom somatis.

Regulasi emosi mengacu pada pembentukan emosi yang dimiliki individu, kapan individu memilikinya, dan cara individu mengalami atau mengekspresikan emosi tersebut. Dengan demikian, proses regulasi emosi dikaitkan dengan bagaimana emosi tersebut diatur (Gross, *Handbook of Emotion Regulation Second Edition*, 2014). Bryat (2015) mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah kemampuan untuk mengidentifikasi mengalami, memodulasi, dan mengekspresikan emosi yang sangat penting untuk fungsi adaptif. Emosi dialami dalam tiga cara utama, yakni perilaku, fisiologis, dan berdasarkan pengalaman, sehingga regulasi emosi mengacu pada strategi yang mengatur ketiga proses emosional tersebut. Dengan demikian, regulasi emosi dapat memainkan peran penting dalam mempengaruhi proses psikologis lainnya (Charis & Panayiotou, 2018).

Regulasi emosi yang adaptif membantu individu dalam memodulasi emosi dengan lebih fleksibel dan peka terhadap konteks, sehingga dapat memenuhi tujuan pribadi jangka panjang. Sebaliknya, regulasi emosi yang maladaptif terjadi ketika individu tidak dapat mengubah respons emosional dengan cara yang diinginkan sehingga menimbulkan kerugian jangka panjang, seperti menurunkan fungsi sosial, pekerjaan, ataupun vitalitas. Regulasi emosi yang tidak efektif dapat terjadi dalam banyak hal. Contohnya, kesulitan yang mungkin timbul ketika emosi terlalu intens atau strategi regulasi emosi yang belum berkembang dengan baik. Masalah pada emosi atau regulasi emosi menggambarkan lebih dari 75% kategori dari diagnostik psikopatologi pada *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder* (DSM) (Kring & Sloan, 2010).

Peran kemampuan regulasi emosi menjadi penting dalam konteks timbulnya gangguan simtom somatis, sebab individu dengan simtom somatis kurang kompeten dalam mengatur emosinya dan cenderung melakukan strategi penghidaran emosi, seperti penekanan. Individu tersebut juga kurang dapat mengidentifikasi dan membedakan perasaannya. Bahkan pada sampel nonklinis, penurunan kemampuan dalam regulasi emosi telah dikaitkan dengan peningkatan timbulnya simtom (Charis & Panayiotou, 2018). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) pada 58 orang yang didiagnosis mengalami gangguan simtom somatis menunjukkan bahwa adanya peran negatif signifikan regulasi emosi terhadap somatisasi pada pasien. Dengan demikian berarti bahwa kurang mampunya individu dalam meregulasi emosi dapat mengindikasikan timbulnya somatisasi.

Dampak dari kurang mampunya mahasiswa yang mengerjakan skripsi dalam meregulasi emosi juga mengakibatkan tendensi timbulnya simtom. Simtom tersebut disebabkan oleh perasaan negatif yang muncul akibat tekanan pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi. Tekanan psikologis yang tidak terekspresikan dan tidak teregulasi dalam waktu lama menjadi resiko dari timbulnya kecenderungan gangguan simtom somatis (Vijayanti, Lestari, & Kartinawati, 2022). Febriyanto (2015) mengemukakan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang menyusun skripsi tidak memiliki regulasi emosi yang adaptif. Hal tersebut berarti bahwa adanya regulasi emosi yang tidak baik dikarenakan merasa tertekan atas masalah dalam menyelesaikan skripsi. Dengan demikian, keadaan tersebut juga dapat berakibat pada penyelesaian tugasnya (Nurdin, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa akhir yang mengerjakan skripsi cenderung mengalami banyak dinamika dan masalah, sehingga memerlukan regulasi emosi yang baik sebagai fungsi adaptif dan mencapai tujuan. Apabila mahasiswa memiliki regulasi emosi yang maladaptif maka dapat menghantarkan individu kepada psikopatologi misalnya kecenderungan gangguan simtom somatis. Kecenderungan gangguan simtom somatis dicirikan dengan timbulnya gejala yang tidak dapat divalidasi secara objektif. Hal tersebut disebabkan oleh adanya reduksi penekanan dan penghindaran emosi, sehingga diekspresikan dalam bentuk simtom. Simtom somatis cenderung terjadi pada masa dewasa awal, sehingga mahasiswa akhir yang berada pada masa dewasa awal memiliki tendensi mengalami simtom somatis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji penelitian yang berjudul ***“Pengaruh Regulasi Emosi Terhadap Kecenderungan***

Gangguan Simtom Somatis Pada Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi di Kota Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu apakah terdapat pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar?

1.3 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, penelitian ini bermaksud untuk mengungkap pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam penerapan ilmu psikologi, khususnya pada psikologi klinis terkait konsep pengembangan teori tentang regulasi emosi dan kecenderungan gangguan simtom somatis serta memberikan sumbangsih terkait korelasi kedua variabel tersebut.

1.3.3.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi agar dapat mengetahui pentingnya memiliki kemampuan regulasi emosi dalam menghadapi tantangan khususnya pada proses belajar untuk mencapai hasil yang diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Simtom Somatis

2.1.1 Definisi Gangguan Simtom Somatis

Gangguan simtom somatis adalah gangguan yang mencakup beberapa gejala fisik yang signifikan secara klinis, akan tetapi tidak dapat sepenuhnya dijelaskan oleh penyebab medis umum (Charis & Panayiotou, 2018). Selain itu, gangguan simtom somatis diartikan sebagai ekspresi *distress* dalam bentuk idiom keluhan tubuh yang disertai adanya pencarian bantuan medis (Trimble, 2004). Gejala fisik tersebut disertai dengan adanya pikiran, perasaan, dan perilaku abnormal sebagai respon terhadapnya (American Psychiatric Association, 2013). Setiap gejala atau konstelasi gejala dapat secara bersamaan berhubungan dengan lebih dari satu masalah, termasuk masalah yang berkaitan dengan konflik intrapsikis, intrapersonal, dan masalah sosial (Trimble, 2004). Dengan demikian, gangguan simtom somatis adalah hadirnya gejala fisik yang disertai pikiran, perasaan, dan perilaku abnormal yang berkaitan dengan konflik individu, sehingga mengekspresikan *distress* dalam bentuk simtom.

Individu dengan gangguan ini sangat yakin bahwa mereka memiliki penyakit fisik, mengkhawatirkan simtom yang hadir, serta tidak menerima gangguan mental sebagai penyebab simtom yang dirasakan. Oleh karena itu, individu dengan gangguan simtom somatis lebih banyak menuntut pemeriksaan klinis dan perawatan fisik, sehingga sering beralih dari dokter satu ke dokter lainnya (Charis & Panayiotou, 2018). Kekhawatiran berlebihan terhadap simtom menyebabkan terganggunya pikiran, perasaan, dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Nevid, Rathur, & B, 2018).

2.1.2 Prevalensi Gangguan Simtom Somatis

Studi berbasis kuisioner menggunakan kriteria diagnostik DSM-5 untuk gangguan simtom somatis menunjukkan bahwa pada sampel dewasa dan remaja melaporkan tingkat prevalensi antara 6,7% dan 14,4%. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa dan Amerika Utara, prevalensi gangguan simtom somatis pada populasi orang dewasa secara umum dapat diperkirakan sebesar 4%-6% (American Psychiatric Association, 2022). Gangguan simtom somatis juga memiliki frekuensi yang lebih tinggi pada pasien perawatan primer dibandingkan dengan populasi secara umum. Schaefert (dalam Charis & Paniyotou, 2018) menyebutkan bahwa 4% sampai 10% populasi umum dan 20% pasien perawatan primer memiliki gangguan simtom somatis. Wanita cenderung melaporkan lebih banyak gejala somatis dibandingkan pria, sehingga prevalensi gangguan simtom somatis cenderung lebih tinggi pada wanita (American Psychiatric Association, 2022).

2.1.3 Kriteria Diagnostik Gangguan Simtom Somatis

Reabilitas menunjukkan bahwa simtom somatis tidak dapat dijelaskan oleh proses patofisiologis. Hal ini berkaitan dengan kondisi medis dan mendasarkan diagnosis pada tidak adanya penjelasan masalah serta memperkuat dualism *mind-body*. Individu dengan gangguan simtom somatis tipikal memiliki banyak gejala yang menyusahakan atau mengakibatkan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Gejala dapat spesifik (misalnya, nyeri lokal) atau relative tidak spesifik (misalnya kelelahan) (American Psychiatric Association, 2022).

Adapun kriteria diagnostik gangguan simtom somatis berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 TR* dari American Psychiatric Association (2022), yaitu:

- A. Satu atau lebih gejala somatis yang menyusahkan atau mengakibatkan gangguan pada kehidupan sehari-hari.
- B. Pikiran, perasaan, atau perilaku yang berlebihan terkait dengan gejala somatis atau masalah kesehatan terkait dimanifestasikan oleh setidaknya salah satu dari berikut ini:
 - 1. Pikiran yang tidak proporsional dan persisten tentang keseriusan salah satu gejala.
 - 2. Tingkat kecemasan yang tinggi secara persisten tentang kesehatan atau gejala.
 - 3. Waktu dan energi yang berlebihan dicurahkan untuk gejala atau masalah kesehatan.
- C. Meskipun salah satu gejala somatis tidak muncul secara terus-menerus, keadaan gejala bersifat persisten (biasanya lebih dari 6 bulan).

2.1.4 Faktor Gangguan Simtom Somatis

2.1.4.1 *Affect equivalents*

Affect equivalent merupakan salah satu *defense mechanism* yang terjadi ketika individu 'menipu' dirinya sendiri atas emosi yang dirasakan, kemudian terjadi inervasi atau pendistribusian impuls saraf ke sebagian atau seluruh tubuh, namun tidak menyadari signifikansi psikisnya. Tidak dapat diragukan bahwa *affect defense* tersebut dapat digantikan dengan *equivalents* simtom somatis. Ketika individu melakukan penekanan dan penghindaran terhadap emosi, mereka mulai mengeluhkan perubahan tertentu dalam sensasi tubuh, sebab *affect* tersebut direduksi menjadi sensasi tubuh (Fenichel, 1999).

Individu dengan gangguan simtom somatis mengekspresikan konflik mental secara simbolis melalui gejalanya. Keluhan gejala yang dialami terhubung

dengan emosi dari kecemasan dan ketakutan. Gejala ditemukan dalam sistem somatis yang tidak terkendali, misalnya diare, berkeringat dan jantung berdebar yang disebabkan oleh aktivitas sistem saraf otonom. Sebagai contohnya, ketika penderita gangguan simtom somatis merasa takut, ia mengalami diare. Ketakutan atau kecemasan digantikan oleh gejala yang dirasakan, sehingga gejala bertindak sebagai *affect equivalent* yang memiliki aspek komunikatif. Individu dengan gangguan simtom somatis ingin mengekspresikan sesuatu yang tidak dapat dikatakan melalui bahasa tubuh (Fenichel, 1999; Charis & Panayiotou, 2018).

2.1.4.2 Resomatisasi

Schur (dalam Charis & Panayiotou, 2018) mengemukakan teorinya bahwa simtom somatis dapat dijelaskan melalui kurangnya struktur mental dalam kepribadian. Hal ini disebabkan adanya perkembangan kepribadian yang didasarkan pada kualitas hubungan antara anak dan ibunya, jika ibu memvalidasi pengalaman somatis anak, maka verbalisasi dan desomatisasi dapat terjadi. Anak belajar untuk mengasosiasikan fakta dalam kata dengan emosinya. Contohnya, anak belajar mengenal dan mengasosiasikan ketegangan somatis karena kelaparan dengan ketegangan emosional karena kemarahan, yang menyebabkan adanya perkembangan integrasi ego yang salah. Oleh karena itu, jika individu tersebut kemudian mengalami krisis mental, maka ia dapat mengembangkan simtom somatis dikarenakan adanya integrasi ego yang salah. Fenomena tersebut disebut dengan resomatisasi yang berkorespondensi dengan regresi psikologis.

2.1.4.3 Persepsi

Cognitive behavioral model mengasumsikan bahwa proses kunci untuk pengembangan simtom adalah interpretasi sensasi tubuh yang keliru. Gejala yang ditafsirkan secara negatif, meningkatkan *physical arousal* yang mengakibatkan

timbul lebih banyak sensasi yang disalahartikan sebagai sebuah penyakit. Individu dengan gangguan somatis biasanya memusatkan perhatian pada sensasi atau fungsi tubuh mereka, sehingga mempersepsikan hal tersebut sebagai suatu gejala. Ketika kecemasan meningkat dan siklus yang terus berulang, kemudian menyebabkan individu merasakan semakin banyak sinyal fisik mengganggu yang dikaitkan dengan penyakit (Witthoft & Hiller, 2010).

Ketika individu menyadari sensasi, persepsi tingkat keparahan sensasi kemungkinan akan diperkuat sebagai akibat dari atribusi mereka terhadap penyakit. Reaksi tersebut mulai membentuk perilaku yang berhubungan dengan penyakit, seperti mencari bantuan dengan mengunjungi dokter dan seringnya melakukan pemeriksaan medis ataupun perilaku penghindaran. Dengan demikian mempengaruhi kehidupan sosial dan pekerjaan (Looper & Kirmayer, 2002; Charis & Panayiotou, 2018).

2.1.4.4 Atensi

Brown dalam teorinya *integrative conceptual models* membedakan dua sistem control atensi, yakni *primary attentional system* (PAS) dan *secondary attentional system* (SAS). PAS adalah mode pemrosesan informasi yang mudah dan otomatis, sedangkan SAS adalah mode pemrosesan informasi yang terkontrol, penuh usaha, dan disengaja. Timbulnya simtom somatis adalah hasil dari perubahan cara individu memberikan atensi terhadap tubuhnya yang didasarkan pada informasi dari sistem kognitif yang mencakup persepsi dan memori secara tidak sengaja. Informasi direpresentasi dengan keliru yang ditafsirkan dalam berbagai cara tergantung dari pengalaman pribadi (Charis & Panayiotou, 2018).

PAS memilih sensasi tubuh sebagai interpretasi stimulus yang paling aktif, kemudian digunakan untuk mengatur informasi sensorik dan mengaktifkan pikiran dan perilaku lebih lanjut. PAS merepresentasikan sensasi tubuh dengan informasi yang keliru, kemudian mengakibatkan misinterpretasi pada sensasi dan mengaktifkan lebih banyak pikiran yang mendukung misinterpretasi tersebut. Pengetahuan terkait penyakit, gejala fisik, kondisi emosi, ataupun pengalaman traumatis yang terekam dalam memori individu menjadi sumber untuk mengembangkan suatu representasi yang keliru (Charis & Panayiotou, 2018).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya simtom somatis sesuai yang dikemukakan oleh Brown (dalam Charis & Panayiotou, 2018), yaitu:

- a. Kesalahan atribusi gejala untuk kondisi medis yang serius.
- b. Keadaan emosi yang negatif dapat meningkatkan kesalahan interpretasi gejala fisik dan memicu perenungan, menyebabkan atensi pada sensasi fisik, dan timbulnya representasi keliru secara terus menerus.
- c. Kekhawatiran dan perenungan terhadap penyakit, disertai atensi pada diri secara konstan dalam memonitori keadaan tubuh meningkatkan pengaruh negative, misinterpretasi, dan *illness behaviour*.
- d. *Illness behaviour* yang mengarahkan atensi pada gejala fisik sehingga meningkatkan kecemasan dan keraguan (misalnya mencari bantuan medis; penghindaran; mencari informasi terkait penyakit).
- e. Faktor kepribadian, seperti *negative affectivity*, meningkatkan kerentanan terhadap perkembangan gejala fisik fungsional
- f. Atensi terhadap simtom serta mengasosiasikan *coping strategies* dengan *illness behaviour*.

2.1.4.5 *Negative Affect* dan Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan istilah yang mencakup semua proses yang digunakan baik secara sengaja atau tidak sengaja oleh individu untuk mengalami dan mengekspresikan emosi. Regulasi emosi dapat menghasilkan perbedaan struktural dalam jaringan afektif dalam memori. Hal ini bermaksud bahwa regulasi emosi melibatkan individu dalam usaha untuk mempertahankan *positive affect* dengan memikirkan peristiwa positif dan mengurangi *negative affect* dengan memfokuskan diri menjauh dari peristiwa negatif. Penggunaan regulasi emosi yang efektif akan menjadikan terbatasnya jaringan emosi yang negatif dan memperluas jaringan positif (Charis & Panayiotou, 2018).

Individu yang kurang mampu meregulasi emosinya secara efisien telah memperluas jaringan emosi negatif dalam memori, sehingga kurang mampu menghambat atau melawan penyebaran aktivasi dari isyarat yang tidak menyenangkan. Ketidakmampuan tersebut menghasilkan kongruens yang nyata, dalam hal ini menyebabkan tendensi timbulnya simtom somatis. Simtom sebagai sinyal tubuh yang tidak menyenangkan mencerminkan gangguan dalam tubuh yang membutuhkan respons adaptif oleh individu untuk memulihkan keseimbangan atau homeostatis (Charis & Panayiotou, 2018).

2.2 Regulasi Emosi

2.2.1 Pengertian Regulasi Emosi

Emosi dialami dalam tiga cara utama, yakni dari perilaku, fisiologis, dan berdasarkan pengalaman, sehingga regulasi emosi mengacu pada strategi yang mengubah ketiga proses emosional tersebut (Kring & Sloan, 2010). Dengan demikian, regulasi emosi mengacu pada pembentukan emosi yang dimiliki individu, ketika individu memilikinya, dan cara individu mengalami atau

mengekspresikan emosinya (Gross, 2014). Regulasi emosi terdiri dari proses ekstrinsik dan intrinsik yang bertanggung jawab untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional, terutama pada aspek intensif dan temporal untuk mencapai tujuan individu (Thompson, 1994). Regulasi emosi tidak hanya bergantung pada pemaknaan individu terhadap peristiwa yang memicu emosi. Hal yang dilakukan setelah proses emosi berjalan dan kecenderungan respon yang dihasilkan sama pentingnya (Nyklice, Vingerhoets, & Zeelenberg, 2008).

Emosi memiliki fungsi interpersonal yakni komunikatif yang bertujuan untuk memberi sinyal kepada orang lain mengenai keadaan internal individu dan intensi perilakunya (Nyklice, Vingerhoets, & Zeelenberg, 2008). Selain itu, emosi juga dapat membantu individu untuk mengarahkan atensi individu, menyesuaikan pengambilan keputusan, mengoptimalkan asupan sensorik, dan meningkatkan memori episodik (Gross, Handbook of Emotion Regulation Second Edition, 2014). Emosi dapat sangat membantu bagi individu, namun juga dapat menjadi destruktif. Oleh karena itu, emosi sangat penting untuk diregulasi (Nyklice, Vingerhoets, & Zeelenberg, 2008). Regulasi emosi berfungsi untuk mengurangi, mempertahankan, atau meningkatkan satu atau lebih aspek emosi (Kring & Sloan, 2010). Dengan demikian, regulasi emosi adalah kemampuan individu dalam mengekspresikan emosi yang dirasakan serta mencakup proses memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi untuk mencapai tujuan individu.

2.2.2 Aspek Regulasi Emosi

Thompson (1994) mengemukakan tiga aspek dari regulasi emosi, yaitu:

a. *Emotions Monitoring* (memonitor emosi)

Emotional monitoring adalah kemampuan individu dalam memahami dan menyadari proses yang terjadi dalam dirinya, perasaan, pikiran, dan latar

belakang dari tindakannya secara keseluruhan. *Emotional monitoring* merupakan aspek yang mendasar dalam meregulasi emosi, sebab dapat membantu tercapainya aspek lain.

b. *Emotions Evaluating* (mengevaluasi emosi)

Emotions evaluating mengacu pada kemampuan untuk meninjau dan menyeimbangkan emosi yang dialaminya. Kemampuan ini dapat membantu individu untuk melihat suatu peristiwa yang dialami dari sisi positif dan membantu individu untuk mengambil insight dari peristiwa yang terjadi.

c. *Emotions Modification*

Kemampuan memodifikasi emosi berfungsi sebagai aspek yang membantu individu dapat bertahan dalam menghadapi masalah dan berusaha untuk melewati segala hambatan dalam hidupnya dengan baik. Hal ini dilakukan dengan menyesuaikan emosi sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika berada dalam keadaan putus asa, cemas, dan marah.

2.2.3 Strategi Regulasi Emosi

Gross & Thompson (2007) mengemukakan lima strategi dalam model proses regulasi emosi, yaitu:

a. *Situation selection*

Situation selection melibatkan pengambilan tindakan yang membuat regulasi emosi lebih baik dan individu dapat memunculkan emosi yang diharapkan. *Situation selection* membutuhkan pemahaman tentang fitur-fitur yang mungkin muncul pada situasi tertentu dan tanggapan emosional yang diharapkan terhadap fitur-fitur tersebut. Contohnya, seorang yang pemalu mungkin merasa lebih baik jika ia menghindari situasi sosial.

b. *Situation modification*

Situation modification mengacu pada modifikasi langsung situasi yang berpotensi untuk membangkitkan emosi untuk mengubah dampak emosionalnya. *Situation modification* lebih berkaitan dengan modifikasi lingkungan fisik eksternal. Contohnya, ketika teman tiba-tiba merasa sedih dan dapat memicu kemarahan ketika berinteraksi, kita memilih untuk berhenti memberikan keprihatinan.

c. *Attentional deployment*

Attentional deployment mengacu pada cara individu mengarahkan perhatiannya pada situasi tertentu untuk mempengaruhi emosinya. Bentuk paling umum dari *attentional deployment* adalah dengan distraksi, yang memusatkan atensi pada aspek lain dari situasi tersebut.

d. *Cognitive change*

Cognitive change mengacu pada perubahan cara individu menilai situasi ia berada untuk mengubah signifikansi emosionalnya, baik dengan mengubah cara berpikir tentang situasi atau tentang kapasitas individu untuk mengelola tuntutan yang ditimbulkannya.

e. *Response modulation*

Response modulation mengacu pada pengaruh fisiologis, pengalaman, atau tanggapan behavioral secara langsung. *Response modulation* terjadi terlambat dalam proses emosi generatif, setelah kecenderungan respon telah dimulai.

2.3 Mahasiswa

Mahasiswa merupakan individu yang menempuh pendidikan formal di perguruan tinggi sebagai upaya membekali diri dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, belajar, berkembang, mengaplikasikan ilmu di masyarakat maupun memperoleh pekerjaan sesuai dengan ilmu yang dipelajari (Hermanto, Huda, & Hanafi, 2021). Mahasiswa pada umumnya memiliki rentang usia dari 18 sampai 25 tahun. Jika ditinjau dari perspektif psikologi perkembangan, mahasiswa tergolong berada pada tahap transisi dari masa remaja akhir untuk memasuki tahap masa dewasa awal, yakni masa untuk mencapai kemandirian pribadi dan perkembangan karir (Santrock, 2011).

Pada proses studi di perguruan tinggi, mahasiswa akan menempuh proses pendidikan yang diatur sesuai dengan persyaratan akademik dan sebagai syarat kelulusan mahasiswa diwajibkan untuk mengerjakan tugas akhir berupa skripsi. Skripsi adalah karya tulis ilmiah yang menjadi salah satu persyaratan utama bagi mahasiswa untuk memperoleh gelar S1 dari suatu Perguruan Tinggi yang bersifat ilmiah dan berwujud sebagai suatu hasil penelitian yang dilakukan secara mandiri dengan pemecahan masalah serta memiliki sistem belajar yang berbeda dengan mata kuliah lain (Hermanto, Huda, & Hanafi, 2021).

Mahasiswa tingkat akhir dalam penyelesaian skripsi tidak jarang memiliki permasalahan, baik dari akademik maupun non akademik. Masalah dari akademik meliputi kurang mampu dalam mencari topik penelitian, mencari referensi, bimbingan yang tidak berjalan dengan baik karena kurangnya komunikasi dengan dosen pembimbing, dan waktu yang mepet dengan target kelulusan. Adapun masalah non akademik meliputi masalah dari lingkungan dan diri sendiri seperti

malas untuk mengerjakan, kurangnya konsentrasi, kurang mengatur waktu, bahkan tekanan dari keluarga terutama orang tua (Maesyarah, 2021).

2.4 Hubungan antara Regulasi Emosi dan Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis

Gangguan simtom somatis adalah gangguan yang ditandai dengan adanya satu atau lebih gejala tubuh yang disertai dengan pikiran, perasaan, dan perilaku yang berlebihan (Guney, Sattel, Witthoft, & Henningsen, 2019). Simtom yang hadir merupakan ekspresi *distress* tubuh yang terkait dengan kecemasan yang disebabkan oleh adanya penekanan dan penghindaran emosi (Fenichel, 1999). Gangguan simtom somatis cenderung terjadi individu dewasa awal dan remaja dengan tingkat prevalensi pada sampel dewasa dan remaja melaporkan antara 6,7% dan 14,4% (American Psychiatric Association, 2022).

Simtom somatis dapat menyerang mahasiswa yang mengerjakan skripsi sebagai individu dewasa awal yang dalam tahap pengerjaan skripsi. Mahasiswa yang mengerjakan skripsi cenderung memiliki perasaan cemas akibat tekanan dalam proses menyelesaikan skripsi berupa kurangnya motivasi, sulit menentukan judul, sulitnya mencari referensi, memiliki pekerjaan lain, dosen yang sulit ditemui, kurangnya dukungan keluarga secara moral dan materil, maupun tuntutan untuk segera menyelesaikan studi (Zain, Radiusman, Syazali, Hasnawati, & Amrullah, 2021). Hal tersebut mengindikasikan bahwa mahasiswa yang sedang dalam proses pengerjaan skripsi seyogyanya dapat meningkatkan kualitas regulasi emosi agar meregulasi rasa cemas akibat tekanan dalam mengerjakan skripsi.

Kring & Sloan (2010) mengemukakan bahwa individu dewasa awal yang mampu menggunakan strategi regulasi emosi dengan fleksibel dan tepat cenderung memiliki kualitas hubungan yang lebih baik, memiliki jiwa prososial dan

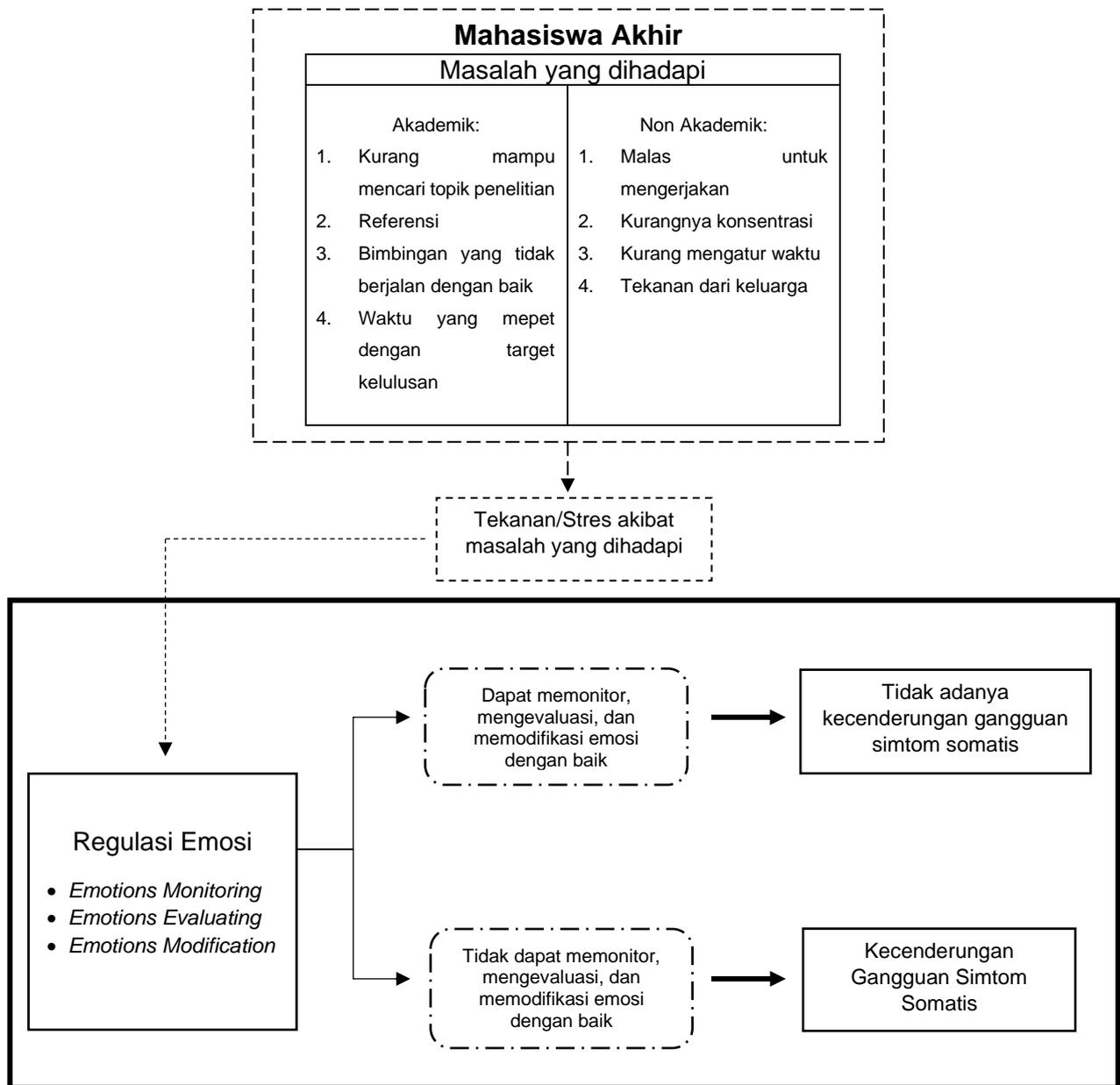
menunjukkan kompetensi sosial yang lebih tinggi. Adapun individu dengan keterampilan regulasi emosi yang rendah cenderung memiliki kesulitan dalam kompetensi sosial, penyesuaian diri di lingkungan, dan memiliki resiko patologi yang lebih tinggi. Dampak kurangnya regulasi emosi pada mahasiswa dijelaskan oleh Vijayanti, Lestari, & Kartinawati (2022) bahwa simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi diakibatkan oleh tekanan yang berakibat munculnya perasaan negatif yang merangsang timbulnya simtom. Tekanan psikologis yang tidak terekspresikan dan dihadapi dalam waktu lama akan beresiko menimbulkan simtom somatis sebagai manifestasi dari tekanan tersebut.

Guney, Sattel, Witthoft, & Henningsen (2019) menjelaskan bahwa regulasi emosi berkontribusi sebagai salah satu aspek psikologis yang mempengaruhi perkembangan, proses, maupun pengobatan gejala pada simtom somatis. Hal tersebut ditinjau berdasarkan fungsi yang tidak koheren dari sistem respons emosional (kognisi dan tubuh) selama regulasi emosi. Dengan demikian, mengindikasikan bahwa regulasi emosi memiliki kaitan dengan *distress* somatis (Mazaheri, 2015).

Gueney, Sattel, Cardone, & Merla (2015) juga mengemukakan bahwa adanya masalah regulasi emosi menjadi sebab berkembangnya gangguan simtom somatis. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh adanya penekanan emosi, perenungan, bencana, penurunan kemampuan untuk mengatur emosi positif, ketidakseimbangan dalam gairah fisiologis, dan penurunan kemampuan dalam kesadaran emosional. Selain itu, Waller & Scheidt (2006) juga menjelaskan bahwa individu dengan gangguan simtom somatis jarang mengakui masalah emosional yang ia miliki meskipun konflik psikologis telah jelas.

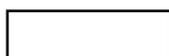
Konsep regulasi emosi menekankan pada kemampuan untuk mengontrol pengalaman emosi dan ekspresi emosi negatif. Namun, kesulitan dalam meregulasi emosi menjadi faktor yang menjadi penyebab perkembangan banyaknya masalah psikologis, termasuk gangguan simtom somatis. Ketidakmampuan regulasi emosi seperti kesulitan menyesuaikan perilaku yang dituju, keterbatasan akses dalam strategi regulasi emosi, kesulitan dalam mengontrol perilaku impulsif, dan tidak dapat menerima respons emosional menjadi faktor timbulnya simtom somatis (Mazaheri, 2015).

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel penelitian



: Arah panah pengaruh



: Fokus penelitian

Mahasiswa tingkat akhir yang dalam proses mengerjakan skripsi cenderung menghadapi masalah baik dari masalah akademik atau masalah non akademik. Masalah akademik meliputi kurang mampu mencari topik penelitian, kurang referensi, bimbingan yang tidak berjalan dengan baik, maupun waktu yang mepet dengan target kelulusan. Adapun masalah non akademik meliputi malas untuk mengerjakan, kurang konsentrasi, kurang mengatur waktu, ataupun tekanan dari orang tua. Masalah-masalah tersebut kemudian dapat menjadi tekanan atau stress pada mahasiswa. Untuk menghadapi kondisi tersebut, mahasiswa membutuhkan kemampuan salah satunya dalam meregulasi emosi.

Regulasi emosi mengacu pada pembentukan emosi individu yang meliputi memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional, terutama pada aspek intensif dan temporal untuk mencapai tujuan individu (Thompson, 1994). Emosi sangat penting untuk diregulasi sebab emosi dapat sangat membantu bagi individu, namun juga dapat menjadi destruktif. Jika mahasiswa yang mengerjakan skripsi dapat memonitor emosi dengan memahami dan menyadari proses emosi yang dialami, mengevaluasi emosi dengan meninjau kembali emosi yang dirasakan, serta memodifikasi emosi dengan menyesuaikan emosi dengan lingkungan maka dapat membantu dalam mengatasi emosi yang timbul karena masalah yang dihadapi dan mencapai keseimbangan emosional.

Apabila mahasiswa yang mengerjakan skripsi tidak dapat memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi yang dimiliki dengan baik, maka dapat menimbulkan emosi negatif. Kemudian emosi negatif tersebut mempengaruhi timbulnya kecenderungan gangguan simtom somatis. Kecenderungan gangguan simtom somatis dicirikan dengan timbulnya gejala fisik yang beragam namun tidak dapat dijelaskan sepenuhnya dengan kondisi medis. Simtom yang hadir

merupakan ekspresi *distress* tubuh disebabkan oleh adanya penekanan dan penghindaran emosi (Fenichel, 1999).

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar.

H₁ : Terdapat pengaruh regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan simtom somatis pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Kota Makassar.