

**HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO
DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG
GURU**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

TIARA DWI NANDA

2108260248

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO
DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG
GURU**

**Skripsi ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



**Oleh:
TIARA DWI NANDA
2108260248**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tiara Dwi Nanda

NPM : 2108260248

Judul Skripsi : HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO
DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG
GURU

Demikian lah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 juli 2025



Tiara Dwi Nanda

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Tiara Dwi Nanda
NPM : 2108260248
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Kontrol Emosi Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 08 januari 2025

Pembimbing,

Unggul | Cerdas | Terpercaya

(dr.Dedi Ansyari, M.Ked(Clinpath),, Sp. PK)

NIDK: 8884623419

HALAMAN PENGESAHAN

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN



Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk.umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh
Nama : Tiara Dwi Nanda
NPM : 2108260248

Judul : HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO DEPRESI PADA
SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG GURU

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Dedi Ansyari, MKed(Clinpath), SP.PK)

Penguji I

Penguji II

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

(dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(dr. Siti Maslina Siregar, Sp.THT-KL(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayani, M.Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 25 Juni 2025

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbila'alamin, segala puji bagi Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segenap karunia dan rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kontrol Emosi Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru”. Dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan yang ikhlas dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orangtua saya Ayahanda Bakhtiar Hasan dan Ibunda Mainizar yang senantiasa memberikan do'a, semangat, dan motivasi yang tidak pernah putus, serta memberikan dukungan baik melalui moril maupun materi selama proses pendidikan dokter hingga selesainya tugas akhir ini.
2. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT, KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran UMSU.
3. Bapak dr. Dedi Ansyari, MKed(Clinpath), SP.PK, selaku dosen pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu dan bimbingan yang sangat membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu dr. Ismatul Fauziah, M.Biomed, selaku dosen Pembimbing Akademik saya.
5. Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed, selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Abang saya Muhammad Chandra Adliansyah dan adik saya Muhammad Nabil Al-fhed, serta sepupu saya Nadhira Zuratunnisa, dan seluruh anggota keluarga

besar seluruhnya yang telah memberikan dukungan dan semangat selama menjalani perkuliahan dari awal hingga akhir.

8. Sahabat-sahabat saya Emilia Cindya Nazma, Salsabila Khalda, Diayu Nabila, Sanindy Rahma Dania, Nakita Restu Adelia, Titin Tria Utami, dan Mahrusa Karnaini yang telah banyak memberikan dukungan dalam kelancaran penulisan skripsi hingga selesai. Serta sahabat jarak jauh saya Uswatul Hasanah, Nurrahmah, dan Nurul Annisa yang selalu mendengarkan keluhan saya selama menjalani masa kuliah pre klinik.
 9. Pihak responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga penelitian ini berjalan lancar.
 10. Seluruh rekan-rekan sejawat Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2021 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
 11. Kepada seluruh pengajar, civitas akademika, dan staf pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan selama perkuliahan, dan yang telah banyak membantu saya hingga penyelesaian skripsi ini.
 12. Serta berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu. Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian berikutnya.
- Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara kontrol emosi siswa dalam konteks bimbingan belajar dengan risiko depresi. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru. **Metode:** desain penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan jenis korelasional dan metode *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah siswa yang mengikuti bimbingan belajar, dengan jumlah responden sebanyak 58 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ-CA) dan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kontrol emosi strategi *cognitive reappraisal* berada pada kategori sedang pada 36 siswa (62,0%), dan *expression suppression* berada pada kategori sedang pada 40 siswa (69,3%). Risiko depresi pada siswa dengan kategori depresi ringan ditemukan pada 15 siswa (25,8%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *cognitive reappraisal* dan risiko depresi ($p > 0,05$; $r = -0,202$). Namun, terdapat hubungan signifikan antara *expression suppression* dan risiko depresi ($p < 0,05$; $r = 0,320$). **Kesimpulan:** kontrol emosi, khususnya strategi *expression suppression* memiliki hubungan terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar.

Kata kunci: kontrol emosi, *cognitive reappraisal*, *expression suppression*, risiko depresi, bimbingan belajar.

ABSTRACT

Introduction: This study explores the relationship between students' emotion regulation in the context of private tutoring and the risk of depression. **Objective:** to determine the relationship between emotion regulation and the risk of depression among students enrolled in Ruang Guru tutoring services. **Method:** The research employed a quantitative analytic design with a correlational type and cross-sectional method. The subjects were students participating in tutoring sessions, with a total of 58 respondents. The instruments used were the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Results:** showed that 36 students (62,0%) had a moderate level of cognitive reappraisal, and 40 students (69,3%) had a moderate level of expression suppression. The risk of depression in the mild category was found in 15 students (25,8%). Spearman correlation analysis indicated no significant relationship between cognitive reappraisal and depression risk ($p>0,05$; $r=-0,202$). However, there was a significant positive correlation between expression suppression and depression risk ($p<0,05$; $r=0,320$). **Conclusion:** that emotion regulation, particularly the expression suppression strategy, is associated with the risk of depression in tutoring students.

Keywords: emotion regulation, cognitive reappraisal, expression suppression, depression risk, private tutoring

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Depresi.....	6
2.1.1 Definisi Depresi	6
2.1.2 Faktor Risiko Depresi	6
2.1.3 Faktor Etiologi Depresi.....	7
2.1.4 Gejala-gejala Depresi.....	8
2.1.5 Klasifikasi Depresi	9
2.1.6 Skrining Risiko Depresi	11
2.1.7 Penegakan Diagnosa	12
2.1.8 Penatalaksanaan Depresi	13

2.1.9 Pencegahan Depresi	15
2.2 Emosi	17
2.2.1 Definisi Emosi	17
2.2.2 Ciri-Ciri Emosi	19
2.2.3 Kontrol Emosi	19
2.2.4 Strategi Kontrol Emosi	21
2.3 Bimbingan Belajar	22
2.3.1 Definisi Bimbingan Belajar	22
2.3.2 Tujuan Bimbingan Belajar	23
2.3.3 Fungsi Bimbingan Belajar	23
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesa	26
BAB 3	28
METODE PENELITIAN	28
3.1 Definisi Operasional	28
3.2 Jenis Penelitian	29
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel	30
3.5 Teknik Pengumpulan Data	31
3.5.1 Instrumen Penelitian	32
3.5.2 Cara Kerja	33
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	34
3.6.1 Pengolahan Data	34
3.6.2 Analisis Data	34
3.7 Alur Penelitian	36
BAB 4	37
HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37

4.1.1	Data Demografi	37
4.1.2	Karakteristik Sampel Penelitian.....	37
4.1.3	Analisis Univariat.....	38
4.1.3.1	Kontrol Emosi Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru	38
4.1.3.2	Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru	39
4.1.4	Analisis Bivariat	39
4.2	Pembahasan	40
BAB 5		47
KESIMPULAN DAN SARAN		47
5.1	Kesimpulan	47
5.2	Saran	47
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Kategorisasi Pertanyaan Kontrol Emosi	32
Tabel 3.3 Kategorisasi Skrining Penilaian Risiko Depresi	33
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Nilai Kontrol Emosi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru.....	39
Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kontrol Emosi Cognitive Reappraisal Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru.....	39
Tabel 4.6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kontrol Emosi Expression Suppression Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	57
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penelitian	58
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	59
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 5. Kuesioner Kontrol Emosi/Regulasi Emosi.....	61
Lampiran 6. Kuesioner Skrining Risiko Depresi	63
Lampiran 7. Data Statistik.....	65
Lampiran 8. Data Penelitian.....	71
Lampiran 9. Dokumentasi.....	81
Lampiran 10. Artikel Penelitian.....	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

G. Stanley Hall, seorang psikolog, menyatakan bahwa pubertas ditandai oleh "badai dan stres". Hal ini mencirikan masa remaja sebagai masa "badai dan stres mental", ketika lingkungan internal dan eksternal seseorang dipengaruhi oleh perubahan cepat yang terjadi pada tubuh, pikiran, dan emosi mereka. Karena banyaknya perubahan yang terjadi selama masa remaja, yang dapat menyebabkan gesekan, tahap perkembangan ini sangat rentan terhadap konflik. Selain itu, tugas perkembangan remaja merujuk pada sikap dan perilaku mereka dalam menanggapi lingkungan sekitar. Perubahan fisik dan psikologis menuntut kemampuan remaja untuk beradaptasi dengan lingkungan serta tantangan hidup yang akan mereka hadapi. Remaja rentan terhadap gangguan dalam bentuk pikiran, perasaan, dan masalah perilaku, ataupun disebut dengan gangguan mental yang disebabkan oleh adanya tugas perkembangan, peningkatan kapasitas intelektual, stres, dan tuntutan baru di masa remaja.¹

Kesehatan mental menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah “kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan seseorang untuk mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya sendiri, dan ingin belajar serta bekerja secara efektif serta berkontribusi pada komunitasnya”.² Gangguan kecemasan dan depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada tahun 2019, dengan 970 juta orang hidup dengan salah satunya, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sebanyak 280 juta individu, termasuk 23 juta anak muda, menghadapi depresi pada tahun 2019.³ Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 6,2% penduduk Indonesia berusia 15–24 tahun menderita depresi, 5,4% berusia 35–44 tahun, 5,6% berusia 45–54 tahun, 6,1% berusia 55–64 tahun, dan 6,5% berusia 65–74 tahun.⁴

Ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan atau antusiasme merupakan ciri khas depresi, suatu penyakit emosional dan suasana hati. Kemudian, dapat dilihat dari gejala-gejala lain termasuk kualitas tidur yang buruk,

berkurangnya minat dalam melakukan sesuatu, dan berkurangnya rasa lapar.⁵ Depresi dikaitkan dengan pola pikir yang menyimpang, di mana orang yang depresi hanya berfokus dan mengingat bagian-bagian yang tidak menyenangkan dari suatu peristiwa, mengabaikan atau mengecilkan bagian-bagian yang baik. Distorsi kognitif terhadap diri sendiri, dunia (lingkungan), dan masa depan seseorang disebabkan oleh kecenderungan individu untuk menyalahkan diri sendiri dan kebiasaan berpikir mereka yang tidak realistis. Dengan menilai dan menafsirkan peristiwa secara negatif, orang-orang ini sering kali membuat kesimpulan yang kurang matang.⁶

Tekanan akademik, ekspektasi tinggi dari orang tua, serta lingkungan belajar yang kompetitif seringkali menjadi faktor pemicu meningkatnya risiko depresi.⁷ Pada konteks siswa yang mengikuti bimbingan belajar, tekanan akademik sering kali lebih intensif. Siswa yang berada dalam bimbingan belajar diharapkan dapat meningkatkan prestasi akademik dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini menambah beban mental yang dapat memperburuk kondisi emosi jika tidak dikelola dengan baik. Kurangnya kemampuan siswa dalam mengelola stres dan emosi yang muncul selama proses belajar dapat menyebabkan akumulasi emosi negatif, yang lama kelamaan meningkatkan risiko depresi.⁸ Depresi pada remaja adalah kondisi serius yang tidak hanya memengaruhi performa akademis, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental dan fisik jangka panjang. Selain faktor eksternal tersebut, kemampuan individu untuk mengelola emosi juga memainkan peran penting dalam menurunkan serta mencegah risiko depresi.⁹ Pengendalian emosi yang baik dapat membantu seseorang menghadapi permasalahan dengan lebih adaptif, sehingga terhindar dari dampak negatif stress dan dapat membantu siswa dalam menghadapi situasi sulit tanpa merasa terbebani secara berlebihan.⁹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan emosi, seperti kemampuan mengidentifikasi, mengekspresikan, dan mengendalikan emosi secara adaptif, berhubungan dengan kesehatan mental, termasuk risiko depresi. Dalam keterampilan kontrol/regulasi emosi, terdapat dua strategi utama, yaitu *cognitive reappraisal* (CR) dan *expressive suppression* (ES). Penelitian sebelumnya oleh

Tingting Qu and Qiwen Gu mendapatkan hasil bahwa ketahanan psikologis dan harga diri secara signifikan memediasi hubungan antara ES dan kecemasan, masing-masing sebesar 7,50% dan 10,68% dari total hubungan.¹⁰ Korelasi antara emosi dan taktik penilaian ulang ditemukan dalam studi Gross tahun 2003; partisipan dalam studi tersebut melaporkan tingkat emosi negatif yang lebih rendah dan tingkat emosi positif yang lebih tinggi.¹¹ Di sisi lain, mereka yang menggunakan taktik strategi penekanan/*expression supression* (ES) melaporkan lebih banyak perasaan negatif dan lebih sedikit perasaan positif. Selain itu, kesehatan mental dan fisik yang lebih baik dikaitkan dengan penilaian ulang kognitif, sementara kesejahteraan yang lebih buruk dan kelelahan emosional dikaitkan dengan strategi penekanan/*expression supression* (ES).¹¹

Mengingat hal tersebut di atas, tujuan utama studi ini adalah untuk menentukan apakah dan bagaimana tingkat regulasi emosi siswa selama bimbingan belajar memengaruhi kemungkinan mereka mengalami depresi. Terdapat sejumlah perbedaan dengan kesimpulan studi lain, seperti yang dilakukan oleh Francine Roselind (2012), yang menemukan perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan secara statistik antara kelompok siswa yang mengikuti bimbingan belajar dan yang tidak mengikuti bimbingan belajar ($p = 0,000$). Gejala kecemasan umumnya terlihat bersamaan dengan gangguan medis umum, terutama depresi, menurut gagasan sebelumnya yang dikemukakan oleh Kaplan dan Saddock (1997), yang didukung oleh penelitian ini. Dengan nilai- r sebesar 0,668, kita dapat mengatakan bahwa baik kelompok bimbingan belajar maupun kelompok non-bimbingan belajar mengalami tingkat kecemasan yang tinggi.¹² Program bimbingan belajar ditawarkan untuk membantu siswa mengatasi tantangan sekolah, sehingga mereka dapat berkembang secara akademis, merasa tidak terlalu cemas dan depresi, menurut penelitian yang diterbitkan pada tahun 2014 oleh Resa Agustria dan pada tahun 2006 oleh Yusuf dan Nurihsan dengan judul bimbingan belajar untuk mengurangi stres akademis siswa. Membantu mereka yang membutuhkan adalah tujuan utama dari program bimbingan belajar ini dan layanan terkait.¹³ Pembelajaran yang tidak selaras dengan perkembangan kognitif anak memiliki efek yang merugikan pada perkembangan aspek

psikologis lainnya, menurut penelitian yang ditulis oleh Ledy Mawaddah (2018) tentang kesejahteraan siswa yang orang tuanya sangat terlibat dalam bimbingan belajar. Penting untuk melacak aktivitas kognitif yang dilakukan siswa saat membimbing mereka untuk menentukan apakah mereka hanya menerima informasi secara pasif atau apakah mereka belajar secara aktif untuk memenuhi kebutuhan perkembangan kognitif dan psikologis mereka.¹⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Taehoon Kim, Hayun Jang, dan Jinho Kim mengungkapkan bahwa keberadaan proporsi teman sekelas yang mengikuti bimbingan belajar privat lebih besar berkontribusi pada pengurangan waktu yang dihabiskan untuk kegiatan rekreasi atau hobi, serta meningkatkan stres yang berhubungan dengan ujian. Analisis mediasi Sobel-Goodman menunjukkan bahwa stres terkait ujian menjelaskan sekitar 20% dari hubungan antara bimbingan belajar privat teman sebaya dengan gejala depresi pada siswa.¹⁵

Namun, sedikit penelitian yang secara khusus mengeksplorasi hubungan antara kontrol emosi siswa dalam konteks bimbingan belajar dan risiko depresi. Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengendalian emosi siswa bimbingan belajar mempengaruhi risiko terjadinya depresi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini mencakup apakah terdapat hubungan kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Kontrol Emosi Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi nilai kontrol emosi *cognitive reappraisal* pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi nilai kontrol emosi *expression suppression* pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.
3. Untuk mengetahui distribusi skor risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi siswa/pelajar mengenai hubungan kontrol emosi *cognitive reappraisal* dan *expression suppression* terhadap risiko depresi. Dan dapat menjadi literatur dalam khazanah keilmuan bagi pembaca terumata bagi remaja sehingga menjadi motivasi dan lebih memahami mengenai kontrol emosi yang baik. Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mental disebabkan karena adanya tekanan dari permasalahan yang tidak terselesaikan.¹⁶ Depresi juga didefinisikan sebagai gangguan perasaan (mood dan emosi) yaitu hilangnya rasa bahagia/gairah, suasana hati yang buruk, berlarut dalam kesedihan, pupusnya harapan, perasaan bersalah, merasa tidak berarti disertai gejala-gejala lainnya seperti kualitas tidur terganggu, menurunnya semangat hidup dan berkurangnya nafsu makan. Seluruh perasaan dan pikiran tersebut tentu mengganggu motivasi seseorang dalam mengoptimalkan aktivitasnya. Mengalami depresi adalah hal yang mungkin terjadi pada manusia. Secara teoritis, depresi berkembang ketika seseorang mengalami serangkaian perubahan suasana hati yang tidak menyenangkan, pembentukan konsep diri yang negatif, keinginan untuk menghukum diri sendiri, penurunan fungsi diri, perubahan fungsi vegetatif tubuh, dan perubahan tingkat aktivitas. Depresi adalah penyakit mental yang ditandai dengan melankolis ekstrem, rasa bersalah, rasa tidak berharga, isolasi, kesulitan tidur, pesimisme terhadap kehidupan secara umum, dan kurangnya minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Terdapat beberapa kriteria diagnostik untuk depresi ringan, sedang, dan berat, yang didasarkan pada intensitas episode depresi.¹⁷

2.1.2 Faktor Risiko Depresi

Aaron Beck berpendapat bahwa terdapat komponen vegetatif, emosional, kognitif, dan motivasional dalam depresi. Keadaan emosional seseorang dapat bervariasi, yang menyebabkan perubahan perilaku dan emosi mereka. Perubahan-perubahan ini dapat mencakup hal-hal seperti ketidakbahagiaan, harga diri rendah, ketidakpuasan, kurangnya koneksi sosial, tangisan yang tidak diinginkan, dan respons kegembiraan yang terganggu. Evaluasi diri yang rendah, menyalahkan diri sendiri, pesimisme tentang masa depan, persepsi yang tidak

akurat tentang tubuh sendiri, dan keraguan dalam mengambil keputusan merupakan bagian dari komponen kognitif. Keinginan yang kaku, ketergantungan yang lebih besar pada orang lain, pikiran untuk bunuh diri, dan penghindaran atau isolasi dari orang lain serta aktivitas lainnya merupakan bagian dari faktor pendorong. Disfungsi fisik atau otonom dapat bermanifestasi dalam berbagai cara, termasuk kurangnya rasa lapar, dorongan seksual, gangguan tidur, dan kelelahan yang berlebihan.¹⁸ Menurut Culbertson, aspek-aspek kepribadian berperan dalam menentukan tingkat kerentanan seseorang terhadap depresi. Individu yang memiliki konsep diri negatif, pola pikir pesimis, serta kepribadian *introvert* cenderung lebih rentan mengalami depresi. Beberapa ciri kepribadian yang meningkatkan risiko depresi meliputi: tingkat kecemasan yang tinggi, mudah cemas dan terpengaruh oleh situasi. Rasa minder atau pemalu sehingga sering merasa tidak percaya diri dalam berbagai situasi sosial. Terlalu kritis terhadap diri sendiri dan cenderung menyalahkan diri sendiri serta memiliki harga diri rendah. Perasaan hipersensitif sehingga akan mudah tersinggung atau terlalu peka terhadap kritik dan penolakan. Sifat perfeksionis yang menuntut kesempurnaan dalam segala hal, sehingga rentan terhadap stres. Berfokus pada diri sendiri secara berlebihan sehingga sering memikirkan perasaan dan masalah pribadi tanpa mencari dukungan eksternal.¹⁹ Beberapa faktor risiko depresi lainnya pada remaja dapat disebabkan oleh peristiwa yang memicu stres berat, kekerasan terhadap anak (*child abuse*), baik secara fisik maupun seksual, pola asuh yang tidak stabil serta kurangnya keterampilan sosial, penyakit kronis seperti kanker atau penyakit ginjal, dan riwayat keluarga dengan depresi.²⁰

2.1.3 Faktor Etiologi Depresi

Variabel biologis, psikologis, dan sosial semuanya berperan dalam perkembangan depresi. Gangguan neurobiologis, ketidakseimbangan hormon, dan predisposisi hereditas semuanya berperan dalam faktor biologis yang memengaruhi kadar serotonin dan neurotransmiter lainnya di otak. Distorsi kognitif merupakan penyebab psikologis; distorsi ini bermanifestasi sebagai persepsi diri yang buruk, pandangan hidup yang terlalu pesimistis secara umum,

dan rasa penting yang berlebihan dalam menafsirkan kejadian yang tampaknya tidak penting. Masalah sosial mencakup masalah hubungan interpersonal. Salah satu alasan umum depresi, menurut Priest, adalah kurangnya ikatan sosial. Tingkat sosial ekonomi seseorang juga memengaruhi kemungkinan mereka menderita depresi; hal yang sebaliknya berlaku bagi mereka yang berstatus tinggi. Para peneliti telah meneliti berbagai kemungkinan variabel biologis dan psikologis yang dapat menyebabkan depresi. Berikut ini adalah beberapa kemungkinan penyebabnya:²¹

1. Faktor Biologis

Kelainan metabolik dalam darah, urine, dan cairan serebrospinal diamati pada individu dengan gangguan depresi.

2. Faktor Genetik

Gangguan depresi mayor sangat berkaitan dengan variabel keturunan. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang sehat, risikonya delapan hingga delapan belas kali lebih tinggi pada kerabat generasi pertama penderita depresi, menurut penelitian tersebut. Depresi terjadi pada sekitar setengah dari kembar monozigot dan 10–25% dari kembar dizigot.

3. Faktor Psikososial

Tekanan lingkungan dan kehidupan: ini dapat memicu episode depresi dan memiliki efek jangka panjang pada sistem neurotransmiter dan intraneuronal. Ketika gejala depresi pertama kali muncul, tekanan kehidupan merupakan faktor utama yang berkontribusi.

2.1.4 Gejala-gejala Depresi

Beragam tindakan dan emosi dapat digambarkan sebagai tanda-tanda depresi. Namun perlu diingat bahwa setiap orang pada dasarnya berbeda, dan variasi tersebut memengaruhi cara orang merespons peristiwa atau perilaku tertentu. Gejala depresi memengaruhi kehidupan sehari-hari melalui perubahan perilaku kognitif, emosional, dan fisik; gejala-gejala tersebut meliputi kurangnya kegembiraan, kesedihan, rasa bersalah, harga diri yang rendah, dan gangguan tidur.²²

2.1.5 Klasifikasi Depresi

Beginilah klasifikasi gangguan depresi mayor (MDD) oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO):²³

1. Depresi Ringan

Perasaan berat, melankolis, dan murung yang terus-menerus mendefinisikan depresi ringan. Tidak ada penjelasan medis atau farmasi untuk terjadinya gejala depresi yang berlangsung selama dua minggu berturut-turut.

2. Depresi Sedang

Perasaan sedih dan gejala fisik yang terus-menerus mendefinisikan depresi sedang.

3. Depresi Berat

Gejala fisik seperti penurunan berat badan, sakit kepala, dan malaise secara umum terjadi pada depresi berat, yang ditandai dengan perasaan malu atau tidak berharga. Menarik diri, apatis, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan gejala umum depresi berat.²³

Klasifikasi depresi berdasarkan jenis:

1. Gangguan Depresi Mayor

Kemurungan, atau kurangnya suasana hati, merupakan ciri khas gangguan depresi mayor; namun, pada pasien yang lebih muda, seperti anak-anak dan remaja, hal ini dapat bermanifestasi sebagai iritabilitas. Hampir setiap hari, penderita penyakit ini menunjukkan penurunan minat atau kenikmatan yang signifikan terhadap hampir semua aktivitas.²⁴ Gejala tambahan dapat meliputi perubahan nafsu makan, rasa bersalah yang berlebihan atau tidak wajar, kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih, sering memikirkan kematian, sering memikirkan bunuh diri yang tak kunjung hilang, rencana bunuh diri yang spesifik, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan ekstrem atau kekurangan energi, penurunan kemampuan kognitif, dan sebagainya. Ketidakmampuan untuk beraktivitas secara normal dalam bidang sosial, pekerjaan, atau bidang krusial lainnya merupakan akibat langsung dari gejala-gejala ini.²³

2. Gangguan Depresi Persisten

Menggabungkan gangguan distimik dengan gangguan depresi mayor kronis, gangguan depresi persisten (distimia) digolongkan demikian dalam DSM-5. Gangguan ini ditandai dengan suasana hati yang terus-menerus rendah selama setidaknya dua tahun, sepanjang hari dan setiap hari. Diperlukan setidaknya satu tahun potensi suasana hati yang terganggu pada anak-anak dan remaja. Menurut DSM-5, seorang pasien harus didiagnosis dengan gangguan depresi persisten jika mereka memiliki gejala yang memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan depresi mayor selama setidaknya dua tahun. Episode depresi didefinisikan sebagai adanya dua atau lebih gejala berikut: anoreksia, hipersomnia, kurang fokus atau kesulitan mengambil keputusan, energi rendah, harga diri rendah, dan kurangnya harapan.²³

3. Gangguan Depresi Disporik Premenstruasi

Lima atau lebih gejala harus ada selama sebagian besar siklus menstruasi dalam seminggu menjelang menstruasi, membaik dalam beberapa hari setelah menstruasi dimulai, dan ringan atau tidak ada sama sekali dalam seminggu setelah menstruasi untuk diidentifikasi sebagai gangguan disforik premenstruasi. Gejala kecemasan, manifestasi perilaku dan fisik, konflik interpersonal yang meningkat, suasana hati yang sangat rendah dan/atau kegembiraan yang ekstrem, dan ketidakstabilan afektif adalah gejala utama. Untuk memenuhi syarat, gejala harus ada selama sebagian besar siklus menstruasi dalam setahun terakhir dan memiliki pengaruh besar pada fungsi sosial dan pekerjaan. Perkiraan yang paling dapat diandalkan menunjukkan bahwa 1,8% perempuan memenuhi kriteria tanpa gangguan fungsional, sementara 1,3% memenuhi kriteria dan mengalami gangguan fungsional dan gejala gangguan mental lainnya.²³

4. Gangguan Depresi Akibat Zat/Obat

Gangguan depresi yang dipicu oleh zat/pengobatan ditandai dengan gejala gangguan depresi, seperti gangguan depresi mayor, yang disebabkan oleh penggunaan zat, termasuk obat-obatan. Gejala menetap setelah efek fisiologis atau efek intoksikasi/penarikan obat berhenti. Obat-obatan tertentu dapat

menyebabkan gejala depresi, sehingga penting untuk menentukan apakah gejala tersebut disebabkan oleh obat tersebut atau apakah gangguan depresi terjadi secara independen selama penggunaan obat. Prevalensi kelainan ini di Amerika adalah 0,26%.²³

5. Gangguan Depresi Akibat Kondisi Medis Lain

Gangguan depresi akibat kondisi medis lain ditandai dengan timbulnya suasana hati tertekan dan hilangnya minat atau kesenangan secara signifikan dalam segala aktivitas dalam konteks kondisi medis lain. DSM-5 tidak memberikan informasi prevalensi gangguan ini. Kategori "Gangguan depresi spesifik lainnya" digunakan ketika gejala gangguan depresi menyebabkan penderitaan atau gangguan yang signifikan namun tidak memenuhi kriteria lengkap untuk gangguan depresi tertentu, dan dokter memilih untuk menyebutkan alasannya. "Gangguan depresi lain yang tidak spesifik" digunakan ketika dokter memilih untuk tidak menyebutkan alasan kriteria yang tidak lengkap atau ketika informasi tidak mencukupi untuk diagnosis yang lebih tepat. Dalam ICD-10, gangguan depresi termasuk dalam kategori gangguan mood, termasuk episode depresi tunggal, gangguan depresi berulang, dan gangguan mood (afektif) yang persisten.²³

2.1.6 Skrining Risiko Depresi

Saat individu beralih dari masa kanak-kanak ke remaja, insidensi depresi cenderung meningkat, yang dapat berdampak signifikan pada kehidupan dewasa. Oleh karena itu, deteksi dini sangat diperlukan untuk memungkinkan intervensi dan pencegahan yang tepat waktu. Perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang terjadi dalam fase perkembangan ini dapat meningkatkan sensitivitas serta respons seseorang terhadap stres, yang pada akhirnya berpotensi memicu depresi.²⁵ Tingkat depresi di kalangan anak-anak dan remaja cukup tinggi. Gangguan depresi persisten, seperti MDE dan distimia, menjadi penyebab utama hilangnya tahun-tahun produktif akibat disabilitas pada kelompok usia 10–14 tahun serta 15–19 tahun.²⁵

Oleh karena itu diperlukan skrining lebih lanjut untuk mencegah hal ini, menurut Ankita Sahni dan Mark Agius membahas bahwa Kuesioner Kesehatan Pasien (PHQ-9) adalah instrumen yang dirancang untuk mendiagnosis gangguan depresi berdasarkan kriteria dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental. Terdiri dari sembilan pertanyaan pilihan ganda, kuesioner ini saat ini digunakan di Inggris sebagai alat skrining dan diagnosis untuk gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan dalam perawatan primer.²⁶ PHQ-9 digunakan untuk menyaring pasien dengan riwayat depresi serta kelompok berisiko, termasuk individu dengan kondisi medis kronis. Pedoman saat ini merekomendasikan proses identifikasi dan diagnosis dua tahap, di mana pasien terlebih dahulu disaring untuk depresi menggunakan alat seperti PHQ-2 atau PHQ-9. Jika hasil skrining menunjukkan indikasi depresi, wawancara lebih lanjut dilakukan sebelum diagnosis resmi ditegakkan dan diberikan. Upaya promotif dan preventif ini memiliki peran penting dalam mencegah gangguan depresi. Pendekatan preventif bertujuan untuk mengurangi risiko munculnya masalah depresi pada setiap individu. Melalui kegiatan penyuluhan serta deteksi dini gangguan mental. Skrining dilakukan guna mengidentifikasi masalah kesehatan sejak awal, sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat dan efektif.^{27,28}

2.1.7 Penegakan Diagnosa

Secara umum, orang dengan depresi menunjukkan gejala psikis, fisik, dan sosial yang khas. Tingkat gejala dapat bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) dan *Diagnostic and Statistical Manual IV – Text Revision* (DSM IV - TR) *American Psychiatric Association* pada tahun 2000 menyatakan bahwa diagnosis depresi dapat ditegakkan jika setidaknya 5 dari gejala berikut ini ditemukan dalam periode 2 minggu yang sama dan merupakan perubahan dari pola fungsi sebelumnya.²⁹

Gejala Fisik:

1. Gangguan pola tidur, seperti kesulitan tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia).

2. Penurunan aktivitas, seperti hilangnya minat dan kesenangan terhadap hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
3. Masalah terkait pola makan, seperti hilangnya nafsu makan atau justru makan berlebihan. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan atau bahkan obesitas.
4. Munculnya keluhan fisik yang berlangsung lama, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan (misalnya diare atau sembelit), sakit maag, hingga nyeri kronis yang tak kunjung sembuh.
5. Kadang-kadang tubuh terasa berat, terutama di bagian tangan dan kaki.
6. Tubuh terasa lemas, cepat lelah, dan cenderung menjadi lamban dalam beraktivitas.
7. Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, mengingat sesuatu, atau dalam membuat keputusan.¹⁷

Gejala Psikis:

1. Perasaan sedih, cemas, atau hampa yang berlangsung terus-menerus.
2. Timbul rasa putus asa, pesimis terhadap masa depan.
3. Merasa bersalah, tidak berharga, merasa menjadi beban bagi orang lain, bahkan merasa tidak ada gunanya hidup.
4. Menjadi mudah gelisah dan cepat tersinggung.
5. Muncul pikiran tentang kematian atau keinginan untuk bunuh diri.
6. Lebih sensitif secara emosional, mudah tersentuh atau tersinggung.
7. Merasa kehilangan rasa percaya diri dan keyakinan terhadap diri sendiri.¹⁷

Gejala Sosial:

1. Mulai kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, lebih memilih untuk menyendiri atau menarik diri dari lingkungan sosial.
2. Tidak memiliki motivasi untuk melakukan hal-hal yang dulunya disukai atau bahkan untuk menjalani rutinitas biasa.
3. Timbul perasaan tidak ingin hidup dan dorongan untuk mengakhiri hidup.¹⁷

2.1.8 Penatalaksanaan Depresi

Depresi dapat diatasi melalui perubahan gaya hidup, terapi psikologis, dan

obat-obatan. Hindari keras mengatasi diri sendiri dengan alkohol, merokok berlebihan, dan narkoba, karena zat-zat tersebut dapat memperburuk gejala depresi dan menyebabkan masalah lain. Berikut beberapa cara menangani depresi:¹⁷

1. Perubahan Gaya Hidup

a. Berolahraga

Penderita depresi sering mengalami stres, kecemasan, kebingungan, dan kegelisahan yang berkepanjangan akibat pikiran dan perasaan negatif. Salah satu cara untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi mood negatif adalah dengan berolahraga.

b. Mengatur Pola Makan

Gejala depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi dalam tubuh, seperti: Konsumsi kafein secara berkala, konsumsi gula (sukrosa), kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, C, kalsium, magnesium, atau kelebihan magnesium dan tembaga, ketidakseimbangan asam amino, dan alergi makanan.

c. Berdoa

Beberapa orang cenderung berpaling ke agama untuk mendapatkan kekuatan dan hiburan. Dengan berdoa, seseorang mengungkapkan rasa syukur kepada Tuhan YME.

d. Memiliki Keberanian untuk Berubah

Penderita depresi harus berani melewati kegelapan menuju terang dan memiliki keberanian untuk berubah.

e. Rekreasi

Berjalan-jalan di tempat yang asri dan menyejukkan dapat membuat tubuh dan pikiran lebih rileks dan nyaman. Melakukan aktivitas yang sebelumnya menjadi minat, seperti membaca buku, memasak, atau memancing, juga bisa membuat penderita lebih rileks dan nyaman.¹⁷

2. Terapi Psikologis

a. Terapi Interpersonal

Bantuan psikoterapi dari psikolog dalam jangka pendek yang berfokus

pada hubungan antara orang-orang dan perkembangan gejala gangguan kejiwaan.

b. **Konseling Kelompok dan Dukungan Sosial**

Mengunjungi layanan bimbingan konseling dan melakukan wawancara konseling dalam kelompok kecil bersama konselor profesional.

c. **Terapi Humor**

Profesional medis membantu pasien mempertahankan sikap mental positif dan merespons psikologis dari tertawa, termasuk meningkatkan pernapasan, sirkulasi, sekresi hormon, enzim pencernaan, dan tekanan darah.

d. **Terapi Kognitif/*Cognitive Behaviour Therapy* (CBT)**

CBT merupakan pendekatan yang berfokus pada identifikasi dan modifikasi pola pikir negatif serta keyakinan irasional yang dimiliki individu. Melalui terapi ini, individu dibantu untuk mengembangkan pola pikir yang lebih adaptif, logis, dan realistis guna menghadapi permasalahan psikologis yang dialami.

3. **Pengobatan**

Selain intervensi psikologis, penanganan medis juga dapat menjadi bagian penting dalam proses pemulihan. Konsultasi dengan psikiater diperlukan untuk menilai kebutuhan farmakologis pasien. Beberapa jenis obat antidepresan yang umum digunakan meliputi lithium, MAOIs (*Monoamine Oxidase Inhibitors*), dan *Tricyclic Antidepressants*. Dalam kasus tertentu, psikiater juga dapat meresepkan obat perangsang sistem saraf pusat (*psychostimulants*), terutama untuk menangani gangguan defisit perhatian (*Attention Deficit Disorder*).¹⁷

2.1.9 Pencegahan Depresi

Pencegahan depresi dapat dilakukan melalui berbagai strategi yang bertujuan untuk menjaga kesehatan mental serta mengurangi risiko terjadinya atau

kambuhnya gejala depresi. Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain:

1. Bersikap realistis terhadap harapan dan kemampuan diri. Menerima kenyataan serta memahami batas kemampuan pribadi dapat membantu individu mengelola ekspektasi dengan lebih sehat, sehingga terhindar dari tekanan berlebihan.
2. Menghindari sikap menyalahkan diri sendiri atau orang lain. Saat menghadapi kegagalan atau kesalahan, penting untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun orang lain secara berlebihan. Pendekatan yang lebih bijak dan reflektif dapat mendukung proses pemulihan emosional.
3. Tidak membandingkan diri dengan orang lain. Membandingkan kehidupan pribadi dengan orang lain dapat menimbulkan perasaan rendah diri. Oleh karena itu, penting untuk fokus pada perkembangan dan pencapaian diri sendiri.
4. Menunda pengambilan keputusan besar. Selama masa pemulihan dari depresi, sebaiknya menunda keputusan-keputusan besar. Disarankan untuk mendiskusikannya terlebih dahulu dengan orang yang dipercaya, seperti teman dekat, anggota keluarga, atau tenaga profesional (psikolog, konselor, atau psikiater).
5. Membangun dukungan sosial dan keluarga. Mengungkapkan perasaan dan permasalahan kepada orang-orang terdekat dapat memperkuat dukungan emosional yang dibutuhkan dalam proses pemulihan.
6. Rutin berolahraga dan melakukan aktivitas di luar ruangan. Aktivitas fisik dan interaksi dengan lingkungan luar dapat membantu meningkatkan suasana hati serta menjaga kestabilan emosi.

7. Mengelola emosi secara adaptif. Menghindari penyesalan yang berlarut-larut, bersikap tenang, serta tidak mudah tersulut emosi merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan mental.
8. Membangun harga diri dan pola pikir positif. Mengembangkan penghargaan terhadap diri sendiri serta berpikir secara positif dapat memperkuat ketahanan mental dan mengurangi risiko depresi.
9. Menghindari isolasi sosial. Menjaga keterhubungan sosial dengan lingkungan sekitar serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.
10. Meningkatkan keimanan dan spiritualitas. Pendekatan religius atau spiritual, seperti mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, dapat memberikan ketenangan batin dan menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi tekanan hidup.¹⁷

2.2 Emosi

2.2.1 Definisi Emosi

Emosi dan perasaan adalah keadaan psikologis atau pengalaman batin yang dialami seseorang pada waktu tertentu. Sebagai makhluk yang memiliki fisik, jasmani, dan intelektual, manusia juga memiliki perasaan dan emosi. Tanpa perasaan dan emosi, manusia tidak akan berbeda dengan patung yang terbuat dari batu, perunggu, atau kayu, yang meskipun berharga, tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara fisik, jasmani, intelektual, serta emosional. Psikolog biasanya membedakan antara kegembiraan dan ketakutan, mengkategorikan kegembiraan sebagai perasaan dan ketakutan sebagai emosi. Perasaan merupakan representasi dari keadaan batin yang relatif tenang, stabil, dan mendalam. Kondisinya kerap digambarkan menyerupai riak air yang lembut atau hembusan angin sepoi-sepoi, mencerminkan ketenangan serta keseimbangan

emosi internal. Sebaliknya, emosi mencerminkan kondisi batin yang lebih dinamis, intens, dan ekspresif. Emosi sering kali muncul sebagai respons terhadap rangsangan eksternal dan dapat bersifat fluktuatif serta lebih mudah dikenali dari ekspresi luar individu.³⁰ Dalam konteks spiritual dan antropologis, manusia dipandang sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang paling sempurna dibandingkan dengan makhluk lainnya. Kesempurnaan ini meliputi struktur tubuh yang harmonis, indra yang lengkap, kemampuan kognitif, dan kemampuan untuk merasakan kasih sayang. Dengan kasih sayang atau perasaan, manusia dapat membangun hubungan satu sama lain berdasarkan cinta, kepedulian, dan perhatian bersama.³¹ Berbagai potensi yang dimiliki oleh manusia telah memunculkan berbagai pandangan dan aliran pemikiran tentang apa itu manusia. Sebagian memandang manusia hanya dari sudut pandang fisik, menyamakannya dengan hewan; sebagian lainnya melihat manusia dari sudut pandang intelektual, menganggapnya sebagai hewan yang berpikir. Studi tentang manusia dari sudut pandang perasaan muncul kemudian, terutama dengan Daniel Goleman, yang menekankan bahwa sebagian besar keberhasilan manusia didukung oleh kecerdasan emosional.³²

Secara medis, emosi manusia dikendalikan oleh sistem limbik, yaitu suatu struktur kompleks di otak yang berperan penting dalam regulasi emosi, motivasi, serta respons terhadap rangsangan emosional. Selain itu, sistem limbik juga berfungsi dalam mengatur sistem endokrin dan berinteraksi erat dengan sistem saraf otonom, yang mengontrol berbagai fungsi tubuh secara otomatis, seperti detak jantung, tekanan darah, dan pencernaan. Suasana/keadaan hati tertentu seperti kemarahan atau depresi dapat mempengaruhi sekresi hormon insulin melalui sistem limbik dan sistem saraf otonom. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perubahan suasana hati dapat menyebabkan fluktuasi gangguan metabolisme yang lebih signifikan, terutama pada individu dengan penyakit serius seperti diabetes. Perubahan suasana hati yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat berdampak pada kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah. Secara klinis, tercatat bahwa sekitar 30–50% individu dengan diabetes mengalami gangguan psikologis. Kondisi emosional seperti kecemasan atau

frustrasi sering kali dialami oleh pasien dalam kategori ini.⁹

2.2.2 Ciri-Ciri Emosi

Emosi memiliki beberapa ciri, antara lain:

1. Lebih bersifat subjektif dibandingkan dengan proses psikologis lainnya seperti persepsi dan penalaran,
2. Bersifat dinamis atau tidak stabil, serta
3. Memiliki keterkaitan yang erat dengan pengalaman sensorik. Para ahli juga menyatakan bahwa emosi dapat dibagi menjadi dua kategori:

Emosi Sensoris, yaitu emosi yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan fisik eksternal, yaitu jenis emosi yang timbul sebagai respons terhadap rangsangan fisik eksternal, seperti rasa dingin, lapar, nyeri, kelelahan, dan rasa kenyang.

Emosi psikis merupakan jenis emosi yang didasari oleh faktor-faktor psikologis. Bentuk-bentuk emosi ini meliputi:

- a. Perasaan intelektual, yaitu emosi yang muncul dalam kaitannya dengan pencarian dan pengakuan terhadap kebenaran,
- b. Perasaan sosial, yaitu emosi yang berhubungan dengan interaksi sosial, baik dengan individu maupun kelompok dalam lingkungan masyarakat,
- c. Perasaan moral (susila), yakni emosi yang berkaitan dengan nilai-nilai etika dan norma-norma moral,
- d. Perasaan estetis, yaitu emosi yang timbul sebagai respons terhadap keindahan, baik dalam bentuk fisik maupun spiritual, dan
- e. Perasaan religius (ketuhanan), yakni emosi yang mencerminkan kesadaran spiritual sebagai makhluk ciptaan Tuhan, yang secara alami memiliki kapasitas untuk mengenal dan menghayati keberadaan Sang Pencipta.³³

2.2.3 Kontrol Emosi

Gratz dan Roemer pada tahun 2004 menjelaskan bahwa kontrol emosi meliputi usaha untuk menerima emosi, kemampuan mengendalikan perilaku impulsif, serta kemampuan menggunakan strategi regulasi emosi secara fleksibel

sesuai situasi.³⁴ Gross pada tahun 1998 menyatakan bahwa kontrol emosi merupakan suatu proses yang dilakukan individu untuk memengaruhi emosi yang mereka alami, termasuk waktu kemunculannya, serta cara mereka merasakan dan mengekspresikannya.³⁵ Gyurak, Gross, dan Etkin pada tahun 2011 membedakan bahwa regulasi emosi dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu regulasi eksplisit dan implisit. Regulasi emosi eksplisit merujuk pada proses yang memerlukan kesadaran serta upaya sengaja dalam penginisiasian dan pemantauan selama pelaksanaannya, dan melibatkan tingkat wawasan serta kesadaran tertentu. Sebaliknya, regulasi emosi implisit dipahami sebagai proses yang berlangsung secara otomatis sebagai respons terhadap stimulus, tanpa pemantauan aktif, dan dapat terjadi tanpa keterlibatan kesadaran individu.³⁶

Thompson pada tahun 1994 mendefinisikan kontrol emosi sebagai proses intrinsik (pengaruh kontrol pada perasaan individu) dan ekstrinsik (pengaruh kontrol pada lingkungan) yang bertanggung jawab memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosi secara intensif untuk mencapai suatu tujuan.³⁷ Gross dan Thompson pada tahun 2007 menyatakan bahwa kontrol emosi adalah strategi yang dilakukan secara sadar atau tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat, atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respons emosi, baik pengalaman emosi maupun perilaku. Individu dengan kemampuan kontrol emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya, baik positif maupun negatif.³⁷

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kontrol emosi adalah proses yang mengatur perasaan, reaksi fisiologis, kognisi, dan respons emosi untuk mengontrol perilaku dalam mencapai tujuan yang sesuai dengan situasi. Gratz dan Roemer pada tahun 2004 menyebutkan bahwa terdapat empat aspek untuk menilai kemampuan kontrol emosi individu: pertama, penerimaan respons emosional, yaitu kemampuan menerima peristiwa yang menimbulkan emosi negatif tanpa merasa malu. Kedua, strategi kontrol emosi, yaitu keyakinan individu dalam mengatasi masalah, menemukan cara untuk mengurangi emosi negatif, dan menenangkan diri setelah merasakan emosi berlebihan, serta keyakinan bahwa tidak ada keterbatasan dalam mengelola emosi secara efektif.

Ketiga, keterlibatan perilaku bertujuan, yaitu kemampuan untuk tetap berkonsentrasi dan bertindak baik meskipun merasakan emosi negatif. Keempat, kontrol respons emosional, yaitu kemampuan mengontrol emosi dan respons emosi yang ditampilkan (respons fisiologis, tingkah laku, dan nada suara) agar tidak berlebihan dan menunjukkan respons yang tepat.³⁴

2.2.4 Strategi Kontrol Emosi

Strategi kontrol emosi/regulasi emosi adalah strategi/upaya untuk mengurangi, meningkatkan, atau menjaga emosi, baik positif maupun negatif. Individu diharapkan mampu mengontrol emosi, suasana hati, serta pengaruh yang disadari maupun tidak disadari. Kontrol kesadaran mengacu pada proses berpikir aktif atau komitmen terhadap perilaku dalam mengelola emosi, yang sering disebut sebagai mekanisme koping. Sementara itu, kontrol ketidaksadaran terjadi ketika pikiran dan perilaku tidak sepenuhnya dapat dikendalikan, termasuk dalam hal temperamen dan tingkat respons emosional seseorang.³⁸ Pada studi pendahuluan yang telah dijelaskan sebelumnya, juga ditemukan bahwa remaja menunjukkan tanda-tanda masalah pada aspek emosional. Emosi yang dirasakan oleh remaja mengindikasikan ketidakmampuan mereka dalam meregulasi atau mengontrol emosi, sehingga dapat dimengerti jika mereka mengalami disregulasi emosi. Individu dapat mengontrol emosinya dengan berbagai cara. Dalam keterampilan kontrol/regulasi emosi, terdapat dua strategi utama, yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*.³⁹

Strategi penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*) berfokus pada perubahan cara berpikir tentang peristiwa yang berpotensi menimbulkan emosi, sedangkan strategi penekanan ekspresif bertujuan mengubah cara merespons terhadap peristiwa emosional. Individu yang dapat menggunakan strategi penilaian ulang kognitif saat menghadapi tekanan akan lebih mampu beradaptasi secara adaptif dengan situasi tersebut. Dengan mengubah perspektif terhadap peristiwa yang dapat menimbulkan emosi, individu akan memperoleh pemahaman lebih baik tentang mengapa situasi tersebut terjadi, mampu mempertimbangkan berbagai alternatif dari sudut pandang yang berbeda, berkolaborasi untuk

menyelesaikan masalah, serta membina hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Semua aspek ini merupakan komponen dari ketahanan.⁴⁰

2.3 Bimbingan Belajar

2.3.1 Definisi Bimbingan Belajar

Konsep belajar memiliki arti yang luas, sehingga definisinya bisa berbeda-beda namun tetap mengandung makna yang serupa. Menurut Arifin dalam penelitiannya tahun 2012, belajar adalah proses perubahan perilaku sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya dan pengalaman yang dialaminya. Dalam arti sempit, pembelajaran adalah metode atau cara yang digunakan agar seseorang dapat melakukan kegiatan belajar.⁴¹ Sedangkan dalam arti luas, pembelajaran merupakan proses atau aktivitas yang terstruktur dan sistematis, bersifat interaktif dan komunikatif antara pendidik dan peserta didik, serta antara sumber belajar dan lingkungan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan peserta didik untuk melakukan kegiatan belajar, baik di dalam maupun di luar kelas, dengan kehadiran guru secara fisik atau tidak, demi menguasai kompetensi yang ditetapkan. Menurut Kurniawan dan komar pada tahun 2015, pembelajaran adalah proses pemberian bantuan oleh pendidik agar peserta didik bisa belajar di mana saja tanpa harus didampingi oleh pendidik. Selain itu, pembelajaran juga melibatkan interaksi antara sumber belajar dengan komponen-komponen belajar lainnya.⁴¹

Istilah "bimbingan" merupakan terjemahan dari kata bahasa Inggris "*guidance*." Selain berarti bimbingan atau bantuan, "*guidance*" juga dapat diartikan sebagai pimpinan, arahan, pedoman, petunjuk, penuntun, panduan, serta alat untuk mengarahkan atau mengemudikan. Bimbingan dalam pengertian yang lebih spesifik adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada individu (peserta didik) agar, dengan potensi yang dimilikinya, dapat mengembangkan diri secara optimal melalui pemahaman diri, pemahaman lingkungan, serta kemampuan mengatasi hambatan, sehingga dapat merencanakan masa depan yang lebih baik.⁴²

2.3.2 Tujuan Bimbingan Belajar

Penyelenggaraan pendidikan yang dapat diupayakan sebagai sarana pengembangan diri untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam pengembangan diri adalah pendidikan nonformal. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003, yang menyebutkan bahwa “Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal di setiap jenjang dan jenis pendidikan.” Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 BAB I Pasal I Ayat 12, pendidikan nonformal didefinisikan sebagai jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat diselenggarakan secara terstruktur dan berjenjang.⁴³ Pendidikan nonformal diselenggarakan dengan lebih fokus pada kebutuhan masyarakat. Sebagai salah satu jalur pendidikan nasional, pendidikan nonformal memainkan peran penting karena berfungsi sebagai pengganti, tambahan, dan/atau pelengkap pendidikan formal, mendukung konsep pendidikan sepanjang hayat. Salah satu contoh pendidikan nonformal yang melengkapi pendidikan formal adalah Lembaga Bimbingan Belajar (LBB). Lembaga ini memberikan layanan bimbingan sesuai kebutuhan peserta didik, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas akademik atau kompetensi mereka.⁴³

Pendapat Djuju Sudjana pada tahun 2004 menguatkan hal ini dengan menyatakan bahwa salah satu tujuan pendidikan nonformal adalah menyediakan kesempatan belajar tambahan bagi siswa di jenjang pendidikan formal yang membutuhkan pendalaman materi tertentu. Pernyataan ini didukung oleh Stephan P. Heyneman pada tahun 2011, yang menjelaskan bahwa "*Private tutoring can include three separate purposes: (a) enrichment, (b) remediation, and (c) preparation for examination.*" Berdasarkan pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa lembaga bimbingan belajar memiliki manfaat sesuai dengan kebutuhan peserta didik.⁴³

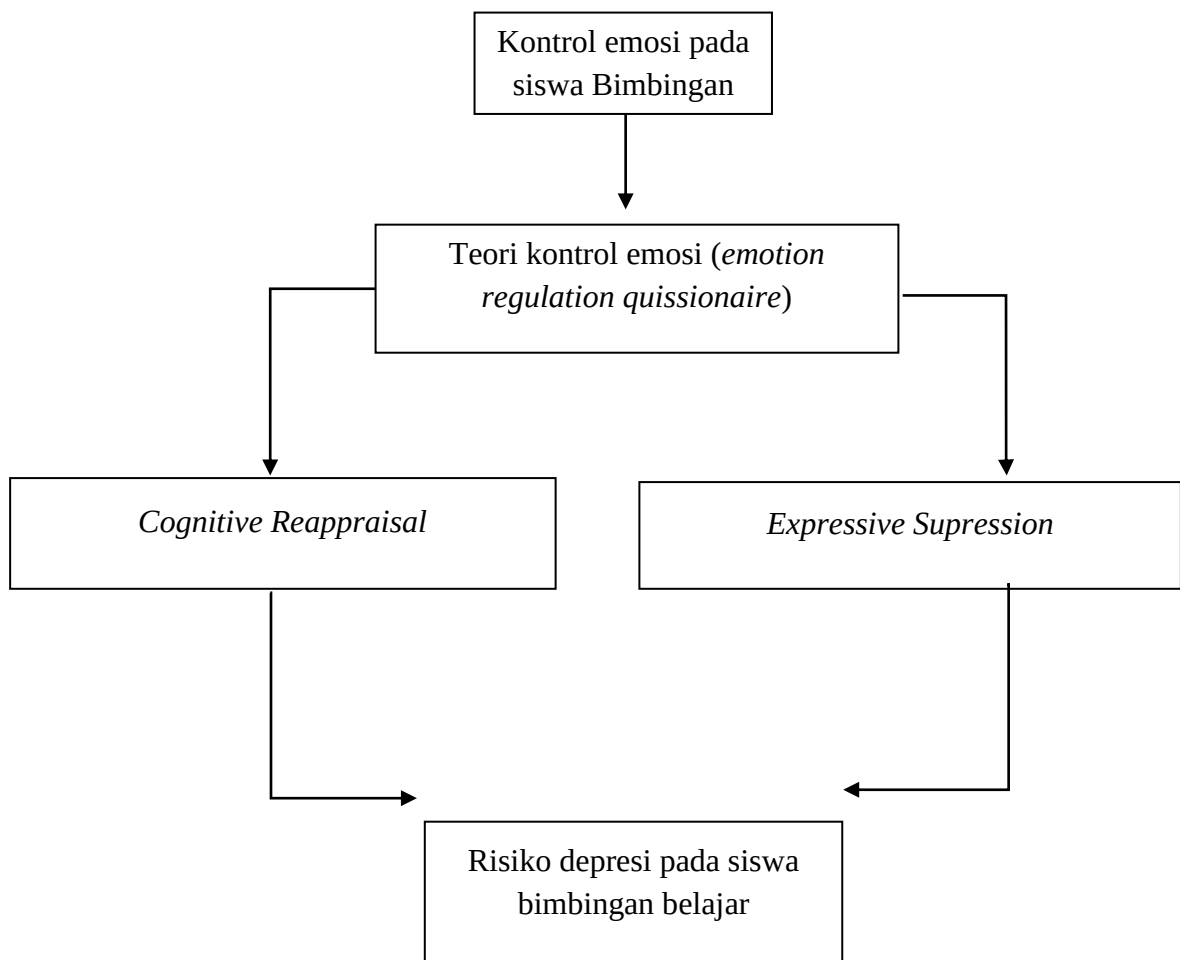
2.3.3 Fungsi Bimbingan Belajar

Fungsi utama pendidikan adalah mengembangkan kemampuan, kepribadian, karakter, dan kehidupan yang bermartabat dalam kehidupan

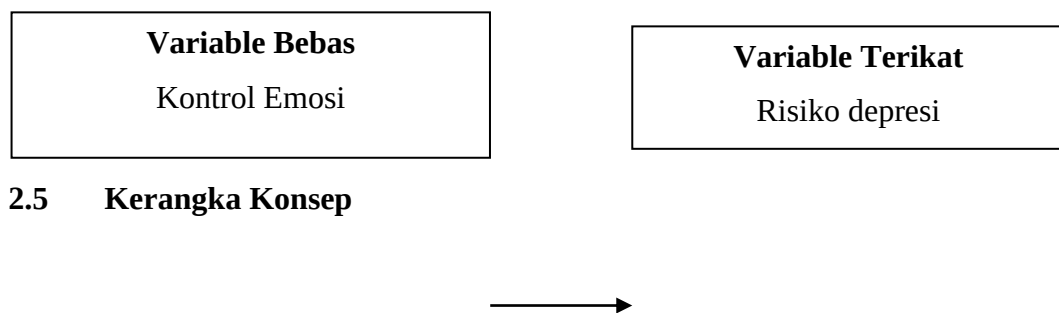
seseorang. Istilah pendidikan nonformal sering kali dipertentangkan dengan pendidikan formal dan pendidikan informal. Ketiga konsep ini memiliki kesamaan, yaitu sama-sama diadakan untuk melengkapi dan mendukung proses pembelajaran yang bersifat informal.⁴⁴ Fungsi utama bimbingan adalah membantu siswa dalam menghadapi masalah pribadi dan sosial yang berkaitan dengan pendidikan, pembelajaran, atau penempatan, serta menjadi penghubung antara siswa dan guru. Bimbingan belajar dapat diartikan sebagai proses pemberian bantuan dari guru atau pembimbing kepada siswa untuk mencegah kesulitan belajar yang mungkin timbul selama proses pembelajaran. Dengan demikian, siswa diharapkan dapat mencapai hasil belajar yang optimal, menjadi pelajar yang efektif, produktif, dan berprestasi. Dalam bimbingan belajar, diharapkan siswa mampu menyesuaikan diri dengan situasi belajar secara optimal sesuai dengan potensi, bakat, dan kemampuannya. Bimbingan belajar juga berperan dalam membantu siswa yang mengalami kendala dalam memahami proses dan situasi belajar yang dihadapinya.⁴⁴

Pendidikan nonformal umumnya ditujukan bagi mereka yang membutuhkan pendidikan sebagai pelengkap, pengganti, atau tambahan dari pendidikan formal yang mereka ikuti. Fungsi utama pendidikan nonformal adalah mengembangkan potensi peserta didik dengan menekankan penguasaan pengetahuan dan pengembangan diri masing-masing peserta. Di sisi lain, pendidikan informal dilakukan atas kesadaran dan tanggung jawab pribadi siswa. Jalur pendidikan ini bersifat mandiri dan dilakukan secara pribadi.⁴⁵

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 **Kerangka Konsep**

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesa

H0: Tidak terdapat hubungan antara kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.

Ha: Terdapat hubungan antara kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi untuk variabel yang diteliti, variabel penelitian ini adalah kontrol emosi sebagai variabel independen dan risiko depresi sebagai variabel dependen.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Risiko depresi	Kemungkinan atau probabilitas seseorang untuk mengalami gangguan depresi berdasarkan sejumlah faktor biologis, psikologis, dan sosial tertentu.	<i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-9)	Skor 0–4: Tidak ada gejala depresi	Ordinal
			Skor 5–9: Depresi ringan	
			Skor 10–14: Depresi sedang	
			Skor 15 – 19: Depresi sedang berat	
Kontrol emosi (<i>Cognitive</i>)	Kemampuan seseorang dalam	<i>Emotion Regulation</i>	Skor $\geq$ 20: Depresi berat	Ordinal
			6 – 30: <i>Cognitive</i>	

<i>Reappraisal Expression Supression)</i>	& mengatur, memonitor, mengevaluasi serta mengelola emosi yang dirasakan dari dalam diri atau dari lingkungan.	<i>Questionnaire for children and adolescents</i>	<i>Reappraisal</i> Rendah: 6 - 18 Kemampuan <i>cognitive reappraisal</i> rendah. Sedang: 19 - 25 Kemampuan <i>cognitive reappraisal</i> sedang. Tinggi: ≥ 25 Kemampuan <i>cognitive reappraisal</i> tinggi.
			4 - 20: <i>Expressive Supression</i> Rendah: 4 - 10 Sedang: 11 - 15 Tinggi: 16 - 20

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan jenis korelasional dan menggunakan metode *cross sectional* (studi potong lintang), dimana pengambilan data akan dilakukan dalam satu waktu pengambilan untuk mengevaluasi kontrol emosi pada siswa bimbingan belajar Brain Academy, Ruang Guru Sisingamangaraja, Kota Medan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Bimbingan Belajar Brain Academy Sisingamangaraja, Jl. Ir H. Juanda Blok A 8, Ps. Merah Bar., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20217. Waktu penelitian dimulai dari studi literatur hingga analisis data pada bulan juni 2024 sampai dengan februari 2025.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono dalam bukunya tahun 2019 menyatakan bahwa populasi adalah daerah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan. Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh siswa yang mengikuti bimbingan belajar di Brain Academy Ruang Guru Sisingamangaraja, Jl. Ir H. Juanda Blok A 8, Ps. Merah Bar., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20217.

3.4.2 Sampel

Sugiyono melalui bukunya tahun 2019 menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari total jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Proses pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, seperti berikut ini:

Kriteria inklusi berupa:

1. Siswa usia remaja (12 – 21 tahun)
2. Bersedia mengisi kuesioner

Kriteria eksklusi berupa:

1. Kuesioner tidak diisi dengan lengkap
2. Tidak aktif belajar di ruang belajar ruang guru

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi di atas. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus analitik korelatif:⁴⁶

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,86)}{0,5 \ln \left(\frac{1-0,364}{1+0,364} \right)} \right]^2 + 3$$

$n = 58$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimum yang dibutuhkan

$Z\alpha$ = derivat baku alfa = 1,96

$Z\beta$ = derivat baku beta = 0,86

r = koefisien korelasi, ditetapkan = 0,364

Nilai r merupakan pertimbangan peneliti dalam menentukan besar nilainya. Pada penelitian ini peneliti menetapkan nilai r = dikarenakan koefisien korelasi yang diperoleh dalam penelitian terdahulu menunjukkan angka r = 0,364.⁴⁷

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 58 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, data tersebut akan di peroleh dari responden melalui pengisian kuisisioner. Untuk menilai kontrol emosi dari siswa bimbingan belajar dilakukan dengan penilaian menggunakan standar *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescent* (ERQ-CA).⁴⁸ Sedangkan untuk menilai risiko depresi dengan menggunakan *patient health questionnaire* (PHQ-9).⁴⁹ Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung ke lokasi melalui pengisian *google form* dan formulir kuisisioner akan dibagikan sampai dengan memenuhi jumlah sampel yang

dibutuhkan dalam penelitian.

3.5.1 Instrumen Penelitian

- a. Penilaian kontrol emosi: *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescent* (ERQ-CA), yang mengukur dua strategi regulasi emosi, yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. ERQ-CA memiliki 10 butir item yang terdiri dari 6 item yang mengukur *cognitive reappraisal* dan 4 item yang mengukur *expressive suppression*. Item-item dalam ERQ-CA diisi menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 5 poin dengan interpretasi sebagai berikut:⁴⁸

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Netral
4. Setuju
5. Sangat setuju

Kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescent* (ERQ-CA) telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan hasil semua item mempunyai nilai faktor loading yang signifikan (p nilai <0.001) bernilai >0.30 berarti *acceptable*/dapat diterima. Selain itu, uji reliabilitas juga menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai Cronbach's alpha 0.07.⁴⁸

Tabel 3.2 Kategorisasi Pertanyaan Kontrol Emosi

Kategori	Definisi	Item Pertanyaan
<i>Cognitive Reappraisal</i>	Bentuk perubahan kognitif terhadap sebuah situasi	1,2,3,4,5,6
<i>Expressive Suppression</i>	Bentuk modulasi respon yang melibatkan penghambatan perilaku ekspresif emosi yang sedang berlangsung	7,8,9,10

- b. Penilaian risiko depresi: *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), yang mengukur risiko terjadinya depresi. Item-item dalam *Patient Health*

Questionnaire (PHQ-9) terdiri dari sembilan item pertanyaan. Instrumen ini menilai keadaan responden 14 hari terakhir. Masing - masing item memiliki skor dalam rentang nilai 0- 4, yakni:⁴⁹

0 = tidak pernah,

1 = beberapa hari (1-7 hari),

2 = lebih dari 7 hari,

3 = hampir setiap hari,

4 = selalu.

Kuesioner *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) telah dilakukan uji validitas dengan hasil r tabel sebesar 0.361 dengan nilai r hitung dalam rentang 0,580 - 0,907 yaitu lebih besar dari r tabel sehingga didapatkan hasilnya valid. Selain itu, uji reliabilitas juga menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai cronbach's alpha 0.936. Risiko depresi diukur berdasarkan total skor dari pertanyaan yang dijawab oleh responden.⁵⁰

Tabel 3.3 Kategorisasi Skrining Penilaian Risiko Depresi

Item Pertanyaan	Cara Ukur	Interpretasi Hasil
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0 = tidak pernah, 1 = beberapa hari (1-7 hari), 2 = lebih dari 7 hari, 3 = hampir setiap hari, 4 = selalu.	Skor 0–4: Tidak ada gejala depresi Skor 5–9: Depresi ringan Skor 10–14: Depresi sedang Skor 15 – 19: Depresi sedang berat Skor $\geq$ 20: Depresi berat ⁴⁹

3.5.2 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. Mengajukan izin penelitian
2. Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan prosedur pengisian kuesioner kepada para calon responden
3. Pengisian kuesioner oleh responden
4. Pemeriksaan ulang hasil kuesioner yang telah diisi sehingga tidak terjadi

kesalahan *input* data

5. Pengolahan dan analisis data

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. *Editing* adalah tahap untuk memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, dan konsistensi dalam pengukuran.
2. *Coding* merupakan tahap klasifikasi data dan jawaban berdasarkan kategori tertentu untuk mempermudah pengelompokan.
3. *Processing* adalah tahap di mana data diproses agar siap untuk dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.
4. *Cleaning* adalah tahap pengecekan ulang data yang telah di-entry dan melakukan koreksi jika ditemukan kesalahan.
5. *Tabulating* adalah proses pengorganisasian data agar dapat dengan mudah dijumlah, disusun, dan diatur untuk disajikan serta dianalisis.

3.6.2 Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif, menurut Sugiyono pada tahun 2019, teknik ini dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber lainnya terkumpul. Langkah-langkah dalam analisis ini meliputi pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, penjabaran data dari setiap variabel yang diteliti, serta perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah teknik analisis data yang dilakukan pada satu variabel secara terpisah, di mana setiap variabel dianalisis tanpa mempertimbangkan variabel lainnya.³³

2. Analisis Bivariat

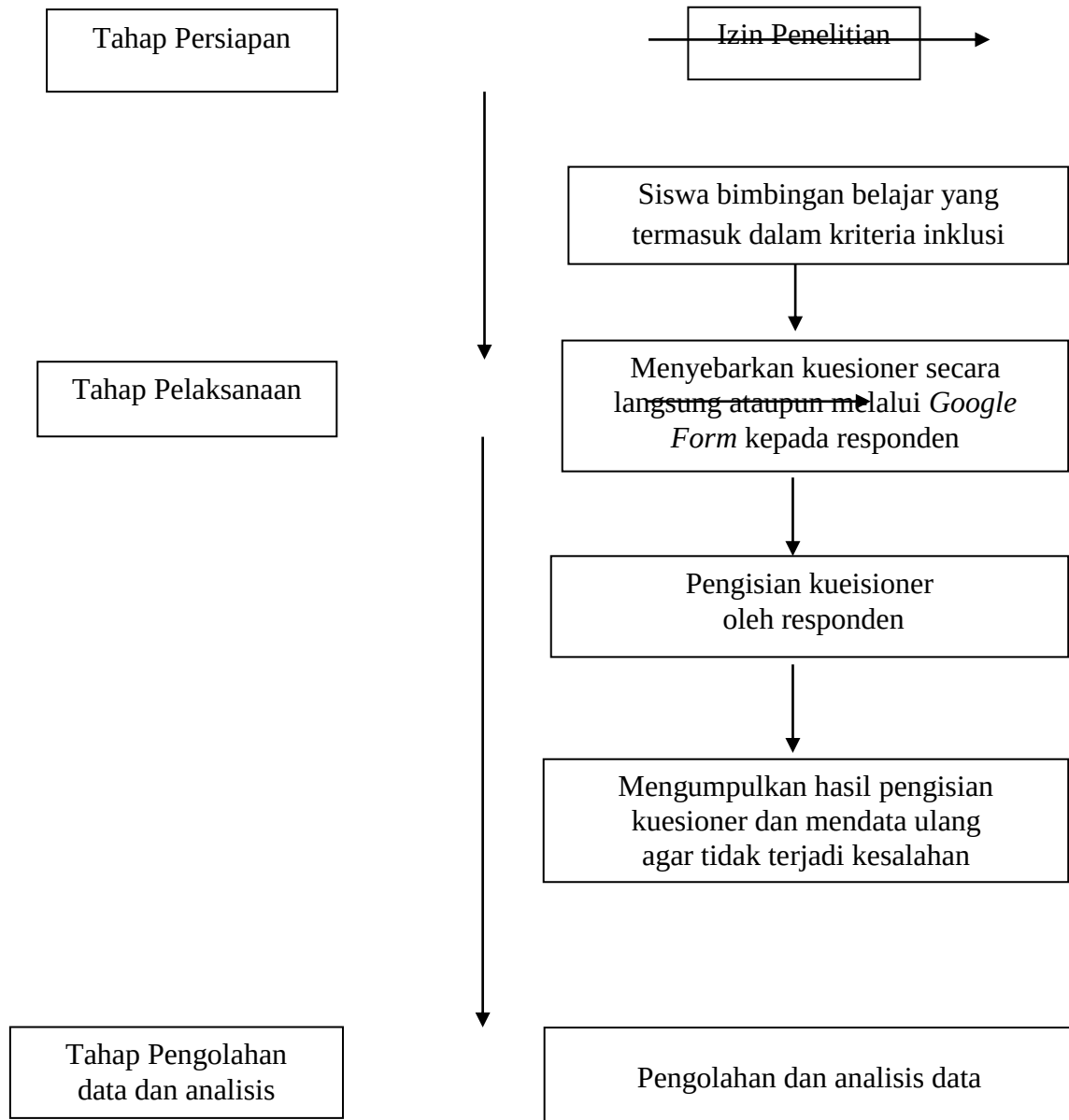
Analisis Bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan *Spearman correlation*, yang dipilih karena peneliti ingin memahami keterkaitan antara kedua variabel tersebut.³³

Nilai koefisien korelasi sebesar:⁵¹

1. Sangat Kuat: 0.80 – 1.000
2. Kuat: 0.60 – 0.799
3. Sedang: 0.40 – 0.599
4. Lemah: 0.20 – 0.399
5. Sangat Lemah: 0.00 – 0.199

Tanda (+) positif menginterpretasikan arah korelasi searah. Sebaliknya tanda (-) negatif menginterpretasikan arah korelasi berlawanan arah.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Demografi

Penelitian ini dilakukan di Bimbingan Belajar Brain Academy Sisingamangararaja, Jl. Ir H. Juanda Blok A 8, Ps. Merah Bar., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan menggunakan teknik pengumpulan data *purposive sampling*. Responden penelitian terdiri dari 58 orang yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dari peneliti, yakni siswa bimbingan belajar usia 12 - 21 tahun, dan termasuk siswa aktif dalam mengikuti kegiatan bimbingan belajar. Pemilihan responden dengan teknik ini bertujuan untuk fokus pada kelompok tertentu yang memiliki karakteristik spesifik sesuai dengan kebutuhan penelitian. Responden terdiri dari 18 orang sampel laki-laki (31%) dan 40 orang sampel perempuan (69%) yang kemudian mengisi kuesioner melalui *google form* secara *online*.

4.1.2 Karakteristik Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, karakteristik sampel didistribusikan berdasarkan jenis kelamin dan usia melalui tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	18	31.0%
Perempuan	40	69.0%
Jumlah	58	100.0%

Berdasarkan tabel di atas, dari total 58 siswa bimbingan belajar yang menjadi sampel penelitian, sebanyak 18 orang (31.0%) adalah laki-laki dan 40 orang (69.0%) adalah perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
14 tahun	5	8.6%
15 tahun	6	10.3%
16 tahun	10	17.2%
17 tahun	20	34.5%
18 tahun	12	20.7%
19 tahun	5	8.6%
Total	58	100.0%

Tabel 4.2 Responden terbanyak berusia 17 tahun (34.5%), sedangkan paling sedikit berusia 14 tahun (8,6%).

4.1.3 Analisis Univariat

4.1.3.1 Kontrol Emosi Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Nilai Kontrol Emosi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Kontrol Emosi	Skor	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
<i>Cognitive Reappraisal</i>	6 – 18	Rendah	11	19.0%
	19 – 25	Sedang	36	62.0%
	≥ 25	Tinggi	11	19.0%
<i>Expression Suppression</i>	4 – 10	Rendah	8	13.8%
	11 – 15	Sedang	40	69.3%
	16 – 20	Tinggi	10	17.2%

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kontrol emosi *cognitive reappraisal* paling banyak pada kategori sedang yaitu 36 orang (62.0%), dan distribusi frekuensi kontrol emosi *expression suppression* paling banyak pada kategori sedang yaitu 40 orang (69.3%).

4.1.3.2 Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Skor	Kategori Risiko Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 4	Tidak depresi	9	15.5%
5 – 9	Depresi ringan	15	25.8%
10 – 14	Depresi sedang	13	22.4%
15 – 19	Depresi sedang berat	8	13.7%
≥ 20	Depresi berat	13	22.4%
Total		58	100%

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa mayoritas responden (25.8%) dengan kategori risiko depresi ringan.

4.1.4 Analisis Bivariat

Hubungan kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman correlation*. Hasil analisis bivariat dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kontrol Emosi *Cognitive Reappraisal* Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

<i>Cognitive Reappraisal</i>	
Risiko Depresi	r = -0.202
	p = 0.128
	n = 58

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada tabel diatas dengan nilai signifikansi $p=0.128$, (>0.05) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi. Hal ini mengartikan H_0 diterima serta H_a ditolak. Selain itu, diperoleh nilai koefisien korelasi $r = -0.202$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan yang lemah. Dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *cognitive reappraisal*, maka semakin rendah risiko depresi.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kontrol Emosi *Expression Suppression* Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

<i>Expression Suppression</i>	
Risiko Depresi	$r = 0.320$ $P = 0.014$ $n = 58$

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p=0.014$, (<0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi. Hal ini mengartikan H_a diterima dan H_0 ditolak. Selain itu, diperoleh nilai $r=0.320$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan yang lemah. Dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi *expression suppression*, semakin tinggi pula risiko depresi.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian di atas didapatkan bahwa remaja dengan usia 17,18,16 tahun sebagai siswa sekolah menengah atas (SMA) menjadi responden yang terbanyak pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ana Qomariyah, Nurul Fatimah, dan Totok Rochana yang menyatakan bahwa siswa sekolah menengah atas (SMA) kelas 1, 2, dan 3 lebih termotivasi mengikuti bimbingan belajar untuk meningkatkan prestasi akademik di sekolah

dan persiapan ujian masuk perguruan tinggi.⁵² Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan dengan total jumlah 40 orang (69.0%). Oleh karena sebagian besar siswa bimbingan belajar berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi dengan nilai $p=0.128$, (>0.05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* dengan risiko depresi. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Gross pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa individu yang menggunakan strategi *cognitive reappraisal* secara konsisten cenderung mengalami lebih banyak emosi positif dan lebih sedikit emosi negatif, termasuk depresi.¹¹ Perbedaan hasil ini dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti perbedaan karakteristik sampel, atau adanya faktor lain seperti dukungan sosial, beban akademik. Selain itu, siswa mungkin lebih sering menggunakan strategi regulasi emosi lainnya, seperti *suppression*, dibandingkan *reappraisal* dalam menghadapi tekanan belajar. Dalam penelitian ini ditemukan hubungan kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi dengan kekuatan lemah yang diinterpretasikan dari nilai koefisien korelasi sebesar $r=-0.202$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *cognitive reappraisal* maka semakin rendah risiko depresi. Sebagaimana penelitian sebelumnya oleh Afsoon Eftekhari, dkk bahwa secara khusus, individu yang memiliki *cognitive reappraisal* yang tinggi, memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan gejala PTSD yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang efektif dan jarang menggunakan pengaturan emosi *cognitive reappraisal* atau disebut dengan pengatur emosi rendah.⁵³ Salah satu taktik *reappraisal* (penilaian ulang kognitif) yang menarik adalah *distancing* (mengambil jarak psikologis), yaitu mengubah makna yang diberikan seseorang terhadap suatu peristiwa emosional dengan cara memperbesar atau memperkecil jarak psikologis terhadap peristiwa tersebut. Jarak psikologis ini dapat diubah dengan menyesuaikan persepsi tentang seberapa dekat peristiwa itu secara fisik atau waktu, atau dengan melihat peristiwa tersebut dari sudut pandang orang ketiga sebagai pengamat luar. Selain itu, seseorang juga dapat memandang peristiwa itu

dengan pola pikir seorang pengamat yang objektif dan netral.^{54,55} Keadaan dan latihan *mindfulness* dapat membantu meningkatkan kemampuan penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*). Hasil analisis jalur (*path analysis*) pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat efek tidak langsung yang signifikan antara pelatihan *mindfulness* dan peningkatan *reappraisal*, yang dimediasi oleh *state mindfulness*. Ini berarti tingkat *mindfulness* yang dicapai selama meditasi memainkan peran penting dalam perkembangan kemampuan *reappraisal* seiring waktu. Semakin tinggi tingkat *mindfulness* yang dicapai saat meditasi, semakin besar pula peningkatan kemampuan *cognitive reappraisal* seseorang di masa mendatang.⁵⁶

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi dengan nilai $p=0.014$ (<0.05), disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kontrol emosi *expressive suppression* dengan risiko depresi. Hasil ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Jessica J. Flynn, dkk tahun 2010 menyatakan bahwa penekanan ekspresi emosi (*expression suppression*) dikaitkan dengan gejala depresi. Studi ini mengeksplorasi peran gender, ketidak-terimaan emosional dan keyakinan bahwa emosi bersifat negatif dan harus dihindari sebagai moderator dalam hubungan antara *expression suppression* dan depresi.⁵⁷ Hasil penelitian lainnya oleh Isyah Rodhiyah dan Efriyani Djuwita juga menunjukkan hasil bahwa kesulitan regulasi emosi memprediksi depresi secara signifikan pada remaja dengan nilai $p= <0.00$.⁵⁸ Dalam penelitian ini ditemukan hubungan kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi dengan kekuatan lemah yang diinterpretasikan dari nilai koefisien korelasi sebesar $r=0.320$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *expression suppression* maka semakin tinggi risiko depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh John menunjukkan bahwa *expression suppression* dapat memperkuat timbulnya afek negatif melalui keterkaitannya yang dekat dengan ketidakjelasan/kebimbangan, terutama yang memicu perasaan buruk terhadap diri sendiri serta gejala depresi.^{59,60} Untuk mengurangi intensitas emosi, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui menulis ekspresif. Metode ini membantu seseorang menyalurkan perasaan melalui

tulisan, sekaligus memproses dan memahami emosi yang berperan dalam pengaturan emosi.^{61,62} Dalam proses menulis, terdapat beberapa mekanisme seperti peningkatan kesadaran terhadap emosi yang sebelumnya mungkin ditekan. Selain itu, menulis memungkinkan individu melakukan pemaknaan ulang dengan merefleksikan pengalaman negatif dan mengubah sudut pandang terhadap pengalaman tersebut. Menulis juga dapat membantu melepaskan beban emosional yang sulit diungkapkan secara lisan, yaitu dikenal dengan penekanan emosi/*expression suppression*.^{61,63} Cara lain yang dapat dilakukan adalah melalui pelatihan asertif (*assertive training*), yaitu metode terapi perilaku yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam mengekspresikan perasaan yang wajar, termasuk perasaan marah, benci, atau bahkan persetujuan. Teknik asertif atau *assertive training* ini melatih individu agar lebih berani dalam menampilkan perilaku yang diinginkan, sehingga dapat membantu dalam proses mengembangkan keterampilan untuk bersikap tegas dan membangun hubungan interpersonal yang lebih terbuka.^{64,65}

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas responden dengan kemampuan kontrol emosi *cognitive reappraisal* sejumlah 36 orang (62.0%) pada kategori sedang, bermakna bahwa beberapa siswa menggunakan strategi *cognitive reappraisal* yang lebih dominan dalam meregulasi emosi yang muncul, beberapa siswa lain dengan kategori rendah yaitu sejumlah 11 orang (19.0%) dan juga dengan kategori tinggi sejumlah 11 orang (19.0%). Hasil berikut berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Nisrina Putri Anandiva dan Edward Andriyanto yaitu keterampilan *cognitive reappraisal* yang tergolong kategori tinggi (skor *cognitive reappraisal* ERQ-CA = 24) dalam melihat dan mendefinisikan kembali situasi yang memicu emosi. Penelitian tersebut telah menggunakan analisis pada *single subject* usia anak-anak, tetapi belum menggunakan perspektif siswa untuk menyelidiki kontrol emosi tersebut.³⁷

Untuk hasil kontrol emosi *expression suppression* pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden juga menggunakan jenis strategi kontrol emosi *expression suppression* dalam kategori sedang yaitu sejumlah 40 orang (69.3%). Beberapa siswa lain menggunakan kontrol emosi *expression suppression* yang

rendah sejumlah 8 orang (13.8%) dan kategori tinggi sejumlah 10 orang (17.2%). Penelitian sebelumnya oleh Inma Fern´andez, dkk menunjukkan hasil yang sama yaitu rata-rata 12.8 yang berarti sedang dalam penggunaan kontrol emosi ini, hasil kategori sedang berdasarkan standar deviasi.⁶⁸

Analisis data distribusi risiko depresi pada siswa bimbingan belajar menunjukkan siswa dengan risiko depresi ringan sebanyak 15 orang (25.8%). Hal ini dikarenakan beberapa siswa masih menunjukkan ketidakjelasan dalam kemampuan memahami dan menggunakan kontrol emosi sehingga berisiko terhadap gangguan depresi. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Afsoon Eftekhari, dkk menyatakan bahwa mereka yang tidak mahir dalam mengendalikan emosi dan cenderung menahan emosi pada tingkat tertentu secara terus-menerus menunjukkan tingkat depresi, kecemasan, dan PTSD yang paling tinggi.⁵³

Relevansi/ keterkaitan masing-masing jenis kontrol emosi yang digunakan oleh setiap siswa bimbingan belajar berperan sebagai faktor pencetus risiko depresi. Secara umum bimbingan belajar memiliki berbagai manfaat, terutama dalam membantu siswa yang mengalami kesulitan belajar agar dapat mengejar ketertinggalan dibandingkan teman sebayanya, serta mendukung siswa berprestasi dalam mengembangkan kemampuannya lebih lanjut. Namun, bimbingan belajar juga dapat menambah tekanan pada siswa dan tidak selalu memberikan hasil yang diharapkan. Terdapat beberapa sumber tekanan yang dapat menyebabkan stres dan bahkan gejala depresi pada siswa yang mengikuti bimbingan belajar.⁶⁹ Faktor-faktor utama yang mempengaruhi yaitu: 1) tekanan dari diri sendiri, siswa mungkin merasa terbebani oleh harapan tinggi terhadap nilai akademik mereka dan tekanan untuk selalu berprestasi. 2) peran orang tua dan guru, beberapa orang tua memberikan tekanan besar pada anak mereka, misalnya dengan memarahi jika hasil belajar tidak sesuai harapan atau mengorbankan hobi anak demi prestasi akademik. 3) metode pengajaran tutor, tidak semua siswa merasa bahwa bimbingan belajar efektif. Beberapa menganggap bahwa guru di bimbingan belajar kurang mengajar dengan baik atau hanya mengulang-ulang materi tanpa memberikan pemahaman yang lebih dalam. 4) beban tugas yang berlebihan,

banyak siswa yang mengikuti bimbingan belajar merasa kewalahan dengan pekerjaan rumah tambahan, yang bahkan harus mereka selesaikan saat pelajaran sekolah berlangsung. Hal ini justru dapat menghambat pemahaman mereka terhadap pelajaran di sekolah. 5) pendekatan tutor, jika seorang siswa merasa tertekan atau sering dimarahi oleh guru di sekolah, lalu mengalami hal serupa di bimbingan belajar, hal ini dapat menurunkan motivasi belajar mereka dan menyebabkan hasil akademik yang buruk.⁶⁹

Selain itu, tidak semua siswa memiliki pandangan yang sama terhadap bimbingan belajar. Beberapa siswa percaya diri dengan kemampuan mereka dan merasa tidak memerlukannya, sementara yang lain justru merasa stres karena tidak bisa mengikuti bimbingan belajar akibat keterbatasan finansial. Beberapa siswa bahkan merasa lebih santai dan lebih mampu mengatur waktu mereka tanpa bimbingan belajar.⁶⁹ Pada penelitian sebelumnya oleh Van Raalte pada tahun 2012 memberikan contoh seorang siswa kelas 6 yang sebelumnya mengikuti bimbingan belajar menyatakan bahwa ia merasa lebih nyaman setelah berhenti. Ia mengamati bahwa seorang teman sekelasnya yang mengikuti bimbingan belajar justru mendapatkan nilai lebih rendah dalam ujian. Menurutnya, terkadang bimbingan belajar justru mengganggu jadwal keseharian, sehingga menyebabkan kelelahan dan berkurangnya fokus keesokan harinya.⁶⁹ Siswa yang kurang mampu mengendalikan emosinya cenderung merasa tertekan ketika mengalami keterbatasan dalam berinteraksi secara sosial, dan hal ini bisa memicu munculnya gejala depresi. Meskipun fokus utama penelitian ini adalah pada hubungan antara kontrol emosi dan risiko depresi, terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada siswa, baik faktor internal seperti kontrol emosi, dan faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan tekanan akademik.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data hanya dilakukan pada salah satu program bimbingan belajar, sehingga hasil dari penelitian ini belum bisa digeneralisasikan. Keterbatasan tersebut disebabkan oleh faktor waktu, serta izin akses terhadap responden di program bimbingan belajar lainnya. Selain itu, faktor yang mempengaruhi risiko depresi selain dari kontrol emosi juga

kurang diteliti, hal ini menjadi pertimbangan untuk dikaji lebih lanjut dalam menentukan risiko depresi pada penelitian ini.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar dengan koefisien korelasi sebesar -0.202
2. Terdapat hubungan antara kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar dengan koefisien korelasi sebesar 0.320.
3. Hasil kontrol emosi *cognitive reappraisal* pada siswa bimbingan belajar mayoritas menunjukkan pada kategori sedang sebanyak 36 orang (62.0%), kemudian dengan kategori rendah sebanyak 11 orang (19.0%) dan kategori tinggi 11 orang (19.0%).
4. Hasil kontrol emosi *expressive suppression* pada siswa bimbingan belajar mayoritas juga menunjukkan pada kategori sedang sebanyak 40 orang (69.3%), kemudian dengan kategori rendah sebanyak 8 orang (13.8%) dan kategori tinggi 10 orang (17.2%).
5. Hasil risiko depresi pada siswa bimbingan belajar sesuai Skor PHQ-9 menunjukkan tingkat risiko depresi pada siswa secara umum berada pada kategori risiko depresi ringan sebanyak 15 orang (25.8%).

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan didasarkan dari hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menilai risiko depresi pada sampel penelitian yang sama dengan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi lainnya.

2. Sebaiknya pengisian kuesioner dilakukan bersamaan dengan wawancara secara langsung agar responden dapat memberikan jawaban kuesioner dengan sebenar-benarnya.
3. Siswa dapat melakukan latihan menulis untuk mengekspresikan perasaan dan meditasi saat merasa stres untuk dapat menguranginya dan terhindar dari depresi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suryana E, Hasdikurniati AI, Harmayanti AA, Harto K. Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *J Ilm Mandala Educ.* 2022;8(3):1917-1928. doi:10.58258/jime.v8i3.3494
2. Wangmo D, Maleque Z, Chol CK, et al. Paro Declaration: commitment to addressing mental health challenges in the South-East Asia Region. *Bull World Health Organ.* 2023;101(10):679-680. doi:10.2471/BLT.23.290671
3. World Health Organization. *Mental disorders*. WHO. June 8, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Accessed March 25, 2025
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riskesdas 2018: Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Accessed March 26, 2025. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf>
5. Asshiddiqie J, Triastuti NJ. Hubungan Tingkat Stres, Kualitas Tidur, Tingkat Depresi Dan Penggunaan Gadget Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kedokteran. *Publ Ilm UMS*. Published online 2020:241-251.
6. Cilvia Nora A, Listyanti Widuri E. Komunikasi ibu dan anak dengan depresi pada remaja. *Humanit Indones Psychol J.* 2011;8(1):45. doi:10.26555/humanitas.v8i1.457
7. Muslimahayati M, Rahmy HA. Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS J Demogr Ethnogr Soc Transform.* 2021;1(1):35-44. doi:10.30631/demos.v1i1.1017
8. Pamungkas DS, Sumardiko DNY, Makassar EF. Dampak-Dampak yang terjadi Akibat Disregulasi Emosi pada Remaja Akhir: Kajian Sistematis. *J Psikol.* 2024;1(4):15. doi:10.47134/pjp.v1i4.2598
9. Amanullah ASR. Mekanisme Pengendalian Emosi dalam Bimbingan dan Konseling. *Cons J Bimbing dan Konseling Islam.* 2022;2(1):1-13. doi:10.55352/bki.v2i1.549

10. Qu T, Gu Q, Yang H, Wang C, Cao Y. The association between expressive suppression and anxiety in Chinese left-behind children in middle school: serial mediation roles of psychological resilience and self-esteem. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1). doi:10.1186/s12888-024-05997-5
11. Gross JJ, John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;85(2):348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
12. Roselind F. *Pengaruh Bimbingan Belajar Di Luar Sekolah Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Siswa-Siswi Kelas III SMA N 8 Solo Dalam Menghadapi Ujian Nasional 2012* [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2012. Accessed March 26, 2025. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29078/Pengaruh-Bimbingan-Belajar-Di-Luar-Sekolah-Terhadap-Penurunan-Tingkat-Kecemasan-Siswa-Siswi-Kelas-Iii-Sma-N-8-Solo-Dalam-Menghadapi-Ujian-Nasional-Tahun-2012>
13. Agustia R. *Bimbingan Belajar Untuk Mereduksi Stres Akademik Siswa* [skripsi]. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia; 2014. Accessed March 26, 2025. <http://repository.upi.edu/>
14. Mawaddah L. Well-being Siswa yang Diikuti Banyak Kegiatan Bimbingan Belajar oleh Orang Tuanya. *Proc ICECRS*. 2018;1(3):265-276. doi:10.21070/picecrs.v1i3.1374
15. Kim T, Jang H, Kim J. Peers' Private Tutoring and Adolescent Depressive Symptoms: Quasi-Experimental Evidence From Secondary Schools in South Korea. *J Adolesc Heal*. 2022;70(4):658-665. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.10.040
16. Paul H. *Psikologi Depresi Tekanan Emosional, Amarah dan Putus Asa*. In: cetak 1. Surabaya : Amadeo Publishing, 2019; 2019:1-182.
17. Dirgayunita A. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *J An-Nafs Kaji Penelit Psikol*. 2016;1(1):1-14. doi:10.33367/psi.v1i1.235
18. Siti Maemunah. Gejala Depresi Tokoh Utama dalam Novel Represi Karya Fakhrisna Amalia. *Geram*. 2021;9(2):153-162.

doi:10.25299/geram.2021.vol9(2).7550

19. Bein K. Depression and gender. *J Med Soc N J*. 1968;65(6):238-241. doi:10.4135/9781483384269.n142
20. Lubis NL. *Depresi: Tinjauan Psikologi*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana; 2009.
21. Al Aziz AA. Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Tingkat Depresi pada Mahasiswa. *Acta Psychol*. 2020;2(2):92-107. doi:10.21831/ap.v2i2.35100
22. Ramadani IR, Islam U, Sumatera N, et al. Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi Tryana Fauziyah. *Bersatu J Pendidik Bhinneka Tunggal Ika*. 2024;2(2):89-99. <https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619>
23. Bernaras E, Jaureguizar J, Garaigordobil M. Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Front Psychol*. 2019;10(MAR). doi:10.3389/fpsyg.2019.00543
24. Hadi I, Wijayanti F, Devianti R, Rosyanti L. Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *Heal Inf J Penelit*. 2017;9(1):25-40. doi:10.36990/hijp.v9i1.102
25. Beck A, Dryburgh N, Bennett A, et al. Screening for depression in children and adolescents in primary care or non-mental health settings: a systematic review update. *Syst Rev*. 2024;13(1):1-15. doi:10.1186/s13643-023-02447-3
26. Sahni A, Agius M. The use of the PHQ9 self-rating scale to assess depression within primary care. *Psychiatr Danub*. 2017;29(Manea 2015):S615-S618.
27. Natalia S, Anggraeni S. Skrining Kesehatan Anak Sekolah sebagai upaya deteksi Kesehatan sejak dini. *J Community Engagem Heal*. 2022;5(1):47-50. doi:10.30994/jceh.v5i1.340
28. Endriyani S, Martini S, Pastari M. Edukasi dan Skrining Kesehatan Jiwa Remaja dengan Aplikasi. *Madaniya*. 2024;5(1):192-198. doi:10.53696/27214834.687

29. Del Barrio V. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. In: Spielberger C, ed. *Encyclopedia of Applied Psychology*. Vol 1. 5th ed. Washington, DC, and London, England: American Psychiatric Association; 2004:617–627.
30. Perwito Utomo RHR, Meiyuntari T. Kebermaknaan Hidup, Kestabilan Emosi dan Depresi. *Pers Psikol Indones*. 2015;4(03):274-287. doi:10.30996/persona.v4i03.722
31. Istiqomah G, Wahyuni D. Pengenalan Emosi Positif dan Emosi Negatif Pada Anak Usia Dini. *ULIL ALBAB J Ilm Multidisiplin*. 2023;3(1):243-249. <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/2592/2144>
32. Bariyyah K, Latifah L. Kecerdasan Emosi Siswa Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Jenjang Kelas. *JPGI (Jurnal Penelit Guru Indones*. 2019;4(2):68. doi:10.29210/02379jpgi0005
33. Khotimah, La'ia HT, Harefa D, et al. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. *Edukatif J Ilmu Pendidik*. 2022;3(1):79. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/PSIKO/article/view/2263%0Ahttp://www.nber.org/papers/w16019%0Ahttp://lib.unnes.ac.id/4034/%0A%0Ahttps://ojs.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/al-kaaffah/article/view/8466%0Ahttps://ojs.iainbatusangkar.ac.id/ojs/in>
34. Sya'diyah H, Ninin Retno Hanggarani, Ariyanti AF. Kesulitan Regulasi Emosi Pada Dewasa Awal Dengan Moderate Depression. *Mediapsi*. 2022;8(1):16-27. doi:10.21776/ub.mps.2022.008.01.296
35. Monica AT. *Regulasi Emosi Pada Wanita Pengidap Katsaridaphobia* [skripsi]. Universitas Medan Area; 2015. Accessed March 17, 2025. <http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/2050>
36. Hasmarlin H, Hirmaningsih. Self-Compassion dan Regulasi Emosi pada Remaja Self-Compassion and Emotion Regulation In Adolescence. *J Psikol*. 2019;15(2):148-156. <http://dx.doi.org/10.24014/jp.v14i2.7740>
37. Anandiva NP, Andriyanto E. Intervensi regulasi emosi marah berbasis Cognitive Behavioral Therapy untuk meningkatkan keterampilan regulasi emosi marah pada anak. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi*,

- Bimbingan dan Konseling*. 2013;9623:482-495.
<https://ojs.fkip.ummetro.ac.id/index.php/bk/article/download/7139/pdf>
38. Aisiyah YZ. *Efektifitas Pelatihan Regulasi Emosi (Strategi Cognitive Reappraisal dan Expressive Suppression) untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Trauma Penganiayaan* [tesis]. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2024. Accessed March 20, 2025.
<https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/3192>
 39. Amalia M, Daud M, Zainuddin K, Psikologi F, Negeri Makassar U, Selatan S. Strategi Regulasi Emosi Pada Remaja Yang Memiliki Orangtua Overprotective. *J Psikol Talent Mhs*. 2021;1(2):27-43.
<https://ojs.unm.ac.id/jtm/article/view/27-43>
 40. Wihasto H. Determinan Perasaan SDM (Cognitive Reappraisal dan Expressive Suppression) Terhadap Job Search Behavior (Studi kasus pada mahasiswa tingkat akhir sebuah PTS di Jakarta Pusat). *J Competency Bus*. 2020;4(1):31-43. doi:10.47200/jcob.v4i1.679
 41. Dewi Safitri E. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Karakter Dan Motivasi Belajar Anak Melalui Pendidikan Non Formal. *Jurna Pendidik Nonform*. 2016;13(2):85-91.
 42. Fitriana Y. *Pelaksanaan Layanan Bimbingan Belajar Dalam Upaya Memahami Gaya Belajar Peserta Didik Kelas VII Di MTs Negeri 1 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2018/2019* [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung; 2019. Accessed March 21, 2025. <https://repository.radenintan.ac.id/id/eprint/6410>
 43. Amrizal MF, Lestari GD. Hubungan antara Pengelolaan Pembelajaran dengan Tingkat Kepuasan Peserta Didik di Lembaga Bimbingan Belajar Plus Ilhami. *JPUS J Pendidik Untuk Semua*. 2020;4(1):40-50.
<https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpls/index>
 44. Larasati L, Nur Fadilah A. Kaitan Antara Pendidikan Non-Formal (Bimbingan Belajar) Dengan Hasil Belajar Anak Desa Jambuluwuk. *Educivilia J Pengabdian pada Masy*. 2023;4(1):1-12.
doi:10.30997/ejpm.v4i1.6515

45. Syaadah R, Ary MHAA, Silitonga N, Rangkuty SF. Pendidikan Formal, Pendidikan Non Formal Dan Pendidikan Informal. *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kpd Masyarakat)*. 2023;2(2):125-131. doi:10.56832/pema.v2i2.298
46. Prihanti GS. *Pengantar Biostatistik*. Malang, East Java: UMMPress; 2016. Accessed March 22, 2025. <https://books.google.co.id/books?id=PcRiDwAAQBAJ>
47. Suprapti AMM, Satyajati MW, Sindoro LF. Hubungan kestabilan emosi dengan depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa. In: *Prosiding Seminar Nasional Sanata Dharma Berbagi (USDB)*. Vol 2. 2024. <https://e-conf.usd.ac.id/index.php/usdb>. Accessed March 22, 2025.
48. Shanny MB, Noer AH, Pebrianti LV. Psychometric properties of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) Indonesian version. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*. 2024;6(6):2266-2282. doi:10.47476/reslaj.v6i6.2360
49. Khumaidi K, Yona S, Arista L, Nurlaelah S. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. *J Nurs Innov*. 2023;2(1):14-19. doi:10.61923/jni.v2i1.10
50. Sun Y, Kong Z, Song Y, Liu J, Wang X. The validity and reliability of the PHQ-9 on screening of depression in neurology: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):1-12. doi:10.1186/s12888-021-03661-w
51. Dahlan MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 1, edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014.
52. Qomariyah A, Fatimah N, Artikel I. Melanggengkan Bimbingan Belajar Dalam Kapitalisme Pendidikan. *Solidar J Educ Soc Cult*. 2022;6(1):11-24.
53. Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping*. 2009;22(5):571-586. doi:10.1080/10615800802179860
54. Denny BT, Ochsner KN. Behavioral effects of longitudinal training in cognitive reappraisal. *Emotion*. 2014;14(2):425-433. doi:10.1037/a0035276

55. Ayduk Ö, Kross E. Enhancing the pace of recovery. *Psychol Sci.* 2008;19(3):229-231. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02073.x
56. Cendana J, Suherman H, Ponijan, et al. Praktik mindfulness dalam kesejahteraan psikologi. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health.* 2024;3(1):546-549. doi:10.57235/jetish.v3i1.1968
57. Flynn JJ, Hollenstein T, Mackey A. The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women? *Pers Individ Dif.* 2010;49(6):582-586. doi:10.1016/j.paid.2010.05.022
58. Rodhiyah I, Djuwita E. Difficulty Emotion Regulation as a Predictor of Adolescent Depressive Symptoms. *Psikostudia J Psikol.* 2023;12(2):218. doi:10.30872/psikostudia.v12i2.10340
59. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers.* 2004;72(6):1301-1334. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
60. Cutuli D. Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: An overview on their modulatory effects and neural correlates. *Front Syst Neurosci.* 2014;8(September):1-6. doi:10.3389/fnsys.2014.00175
61. Yustika S. *The Effectiveness of Expressive Writing Therapy in Enhancing Emotion Regulation in Individuals Who Engage in Non-Suicidal Self-Injury* [Tesis]. Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang; 2024. Accessed March 25, 2025. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/13045/1/TESIS.pdf>
62. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing: connections to physical and mental health. In: Friedman HS, ed. *The Oxford Handbook of Health Psychology.* Oxford University Press; 2011:417-437. doi:10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0018
63. Baikie KA, Wilhelm K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Adv Psychiatr Treat.* 2005;11(5):338-346.

doi:10.1192/apt.11.5.338

64. Azmi W, Nurjannah N. Teknik assertive training dalam pendekatan behavioristik dan aplikasinya konseling kelompok: Sebuah tinjauan konseptual [Assertive training techniques in behavioristic approaches and its applications group counseling: a conceptual review]. *J Contemp Islam Couns.* 2022;2(2):101-112. doi:10.59027/jcic.v2i2.155
65. Ratnasari S, Arifin AA. Teknik assertive training melalui konseling kelompok untuk meningkatkan interaksi sosial siswa. *Konseling J Ilm Bimbing Dan Konseling.* 2021;2(2):49-55. doi:10.31960/konseling.v2i2.802
66. Herawati A. Pengaruh Pola Asuh dan Stabilitas Emosi Terhadap Kemandirian Mahasiswa Perantau. *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2019;7(2):201-210. doi:10.30872/psikoborneo.v7i2.4774
67. Aisha D. Regulasi Emosi Mahasiswa Universits Buana Perjuangan (Ubp) Dalam Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid 19. *Psikol Prima.* 2022;4(2):12-19. doi:10.34012/psychoprime.v4i2.2252
68. Fernández I, Vallina-Fernández Ó, Alonso-Bada S, Rus-Calafell M, Paino M. Emotional regulation as a mediating variable between risk of psychosis and common mental health problems in adolescents. *J Psychiatr Res.* 2025;181(November 2024):273-281. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.11.058
69. Bray M. Benefits and tensions of shadow education: comparative perspectives on the roles and impact of private supplementary tutoring in the lives of Hong Kong students. *J Int Comp Educ.* 2013;2(1):18–30. Accessed April 27, 2025. <https://jice.um.edu.my/index.php/JICE/article/view/2555>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan

Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamualaikum wr. Wb

Saya Tiara Dwi Nanda mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kontrol Emosi Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru”.

Penelitian ini akan menggunakan metode pengumpulan data melalui *google form*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Jika Anda memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan hubungi saya:

Nama: Tiara Dwi Nanda

Alamat: Jl. Teladan No.7

Email: tiaradwinanda55@gmail.com

Partisipasi siswa bimbingan belajar dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi pengembangan penelitian dan ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan teman-teman sekalian bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi Anda. Wassalamu'alaikum wr. Wb

Peneliti

(Tiara Dwi
Nanda)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penelitian

Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama:

Jenis Kelamin:

Usia:

...

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait tujuan penelitian ini. Oleh karena itu saya bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian yang berjudul “HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR” Saya akan mengisi *google form* ini dengan sejujurnya, sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dan tanpa adanya tekanan dari pihak manapun. Demikianlah surat pernyataan ini saya setujui untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

(responden)

Lampiran 3. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpenting

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1466/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Tiara Dwi Nanda
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG GURU"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL CONTROL AND THE RISK OF DEPRESSION AMONG STUDENTS IN THE RUANG GURU LEARNING GUIDANCE PROGRAM"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2025 sampai dengan tanggal 13 Februari 2026
The declaration of ethics applies during the periode February 13, 2025 until February 13, 2026


 Medan, 13 Februari 2025
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/IAK.Pp/PT/III/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [fk.umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#)

Nomor : 292/II.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 14 Sya'ban 1446 H
 13 Februari 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Bimbel Brain Academy Komplek Crown Center
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Tiara Dwi Nanda
 NPM : 2108260248
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Kontrol Emosi Terhadap Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Dekan,

dr. Siti Maslaha Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5. Kuesioner Kontrol Emosi/Regulasi Emosi

Emotion Regulation Questionnaire For Children And Adolescent (ERQ-CA)

Identitas Responden

Nama:

Usia:

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ceklis (√) untuk jawablah yang sesuai pada kolom yang sudah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Netral
4. Setuju
5. Sangat setuju

No.	Item Pertanyaan ERQ-CA	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1	Ketika aku ingin merasa lebih bahagia, aku memikirkan hal lain yang membuatku merasa lebih baik					
2	Aku memendam perasaanku sendiri					
3	Ketika aku ingin mengurangi perasaan buruk (misalnya merasa sedih, marah, atau khawatir), aku memikirkan hal lain yang membuatku merasa lebih baik					
4	Ketika aku sedang merasa bahagia, aku berusaha untuk tidak menunjukkannya					
5	Ketika aku merasa					

	khawatir akan sesuatu, aku memikirkan hal tersebut dengan cara yang dapat membantuku merasa lebih baik					
6	Aku mengendalikan perasaanku dengan tidak menunjukkannya					
7	Ketika aku ingin merasa lebih bahagia tentang suatu hal, aku mengubah caraku memikirkan hal tersebut					
8	Aku mengendalikan perasaanku terhadap sesuatu dengan mengubah caraku					
9	Ketika aku merasa buruk (misalnya merasa sedih, marah, atau khawatir), aku berusaha untuk tidak menunjukkannya					
10	Ketika aku ingin mengurangi perasaan buruk (misalnya perasaan sedih, marah, atau khawatir) akan sesuatu, aku mengubah caraku memikirkan hal tersebut					

Lampiran 6. Kuesioner Skrining Risiko Depresi

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Identitas responden**Nama:****Usia:****Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda ceklis (✓) untuk jawablah yang sesuai pada kolom yang sudah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

0 = tidak pernah,

1 = beberapa hari (1-7 hari),

2 = lebih dari 7 hari,

3 = hampir setiap hari,

4 = selalu.

No.	Item Pertanyaan	Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari 1 minggu	Setiap hari (2 minggu)	Selalu
1	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun					
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa					
3	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur					
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga					
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan					
6	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah					

	mengecewakan diri sendiri atau keluarga					
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi					
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya					
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun					

Lampiran 7. Data Statistik

Distribusi data excel

No	Nama	Usia	Jenis Kelar Siswa Akti	Q1	Q3	Q5	Q7	Q8	Q10	Total (CR)		Q2	Q4	Q6	Q9	Total (ES)		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Total	
1 R	17 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	3	5	4	5	25		5	4	3	4	16		2	1	4	4	1	4	1	4	0	21
2 RAES	18 Laki-laki	Selalu	had	3	4	4	4	4	4	23		3	3	4	4	14		1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	
3 RS	18 Perempuan	Selalu	had	4	5	5	4	2	3	23		3	2	3	2	10		1	1	1	1	0	2	1	0	0	7	
4 JM	17 Perempuan	Selalu	had	3	3	4	2	3	2	17		5	3	4	4	16		4	1	1	1	1	4	0	4	2	18	
5 HRP	17 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	4	3	4	23		4	2	4	3	13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
6 R	18 Laki-laki	Selalu	had	3	1	4	3	4	3	18		4	2	5	5	16		4	2	4	4	4	1	1	0	1	21	
7 KCS	18 Perempuan	Selalu	had	5	3	3	3	3	3	20		4	2	4	3	13		4	1	4	4	1	4	4	4	0	26	
8 GIH	16 Laki-laki	Selalu	had	4	4	4	4	4	4	24		3	3	3	3	12		1	2	1	2	1	2	1	2	0	12	
9 GSB	18 Perempuan	Selalu	had	5	4	4	4	4	3	24		4	2	3	4	13		1	1	4	1	4	4	1	1	0	17	
10 ZAYR	19 Perempuan	Selalu	had	5	4	4	3	4	3	23		4	1	4	4	13		2	1	1	1	1	2	2	1	0	11	
11 Y	17 Perempuan	Selalu	had	4	3	3	3	3	3	19		5	2	4	5	16		1	2	2	1	0	3	0	0	1	10	
12 TTH	17 Laki-laki	Selalu	had	5	5	3	3	3	3	22		5	3	3	3	14		1	4	4	4	4	4	4	2	2	25	
13 RIM	19 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	3	3	3	21		3	2	3	3	11		1	1	3	0	0	4	1	2	1	13	
14 ABK	17 Perempuan	Selalu	had	4	4	3	3	4	3	21		3	2	2	3	10		1	0	4	3	4	1	1	1	0	16	
15 DP	17 Perempuan	Selalu	had	4	5	4	4	4	4	25		3	3	4	2	12		1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	
16 PK	17 Perempuan	Selalu	had	5	5	3	4	4	4	25		3	4	4	3	14		1	1	2	2	2	1	2	0	0	11	
17 SAZA	16 Perempuan	Selalu	had	5	5	4	3	4	4	25		4	2	3	3	12		1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
18 NPV	17 Perempuan	Selalu	had	4	3	4	4	3	4	22		4	1	5	3	13		1	1	1	1	1	1	4	1	4	15	
19 CCB	17 Perempuan	Selalu	had	2	2	2	4	4	2	16		5	3	4	4	16		1	1	4	4	4	4	1	4	0	23	
20 AKW	17 Perempuan	Selalu	had	5	5	4	4	4	4	26		4	2	4	5	15		0	1	1	1	1	1	4	0	0	8	
21 AVS	17 Perempuan	Selalu	had	5	3	3	3	3	2	19		3	1	4	5	13		1	1	4	1	2	4	1	4	0	18	
22 GCBG	18 Laki-laki	Selalu	had	4	5	3	4	4	3	23		4	2	4	5	15		1	1	2	2	0	1	1	0	0	8	
23 MDA	17 Laki-laki	Selalu	had	4	4	3	4	4	3	22		4	2	3	4	13		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24 HMTLT	17 Laki-laki	Selalu	had	5	5	3	4	2	4	23		4	2	4	4	14		3	1	4	4	4	1	1	0	0	18	
25 AAK	16 Perempuan	Selalu	had	3	2	3	4	3	3	18		5	1	5	2	13		1	1	0	2	0	1	1	0	1	7	
26 NRK	17 Perempuan	Selalu	had	3	3	3	4	4	4	21		4	4	5	4	17		1	1	4	1	4	2	1	3	3	20	
27 AIRS	17 Perempuan	Selalu	had	5	5	4	3	5	3	25		5	3	5	5	18		1	1	4	4	1	4	1	0	4	20	
28 MP	17 Perempuan	Selalu	had	4	4	3	4	2	3	20		3	2	4	4	13		1	1	2	1	0	2	0	2	0	9	
29 LCM	17 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	3	3	2	20		3	3	5	4	15		1	1	1	2	0	1	4	1	0	11	
30 AAM	19 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	5	3	4	24		3	1	4	3	11		0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	
31 MDH	17 Laki-laki	Selalu	had	1	1	1	4	4	1	12		4	2	4	1	11		0	0	1	0	2	1	0	0	0	4	
32 C	18 Perempuan	Selalu	had	3	2	3	3	1	2	14		2	3	3	3	10		2	1	2	2	2	1	4	1	0	15	
33 RPU	19 Perempuan	Selalu	had	1	3	1	3	3	2	13		1	3	3	3	10		2	2	1	2	4	1	1	3	4	20	
34 KR	18 Perempuan	Selalu	had	4	3	2	4	4	4	21		4	4	2	4	14		2	3	3	2	2	2	2	2	2	20	
35 BTAA	18 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	3	5	3	23		3	3	4	4	14		1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	11
36 ADPS	18 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	4	4	4	24		5	3	5	4	17		3	4	4	4	1	4	4	0	4	28	
37 R	18 Perempuan	Selalu	had	4	4	3	4	3	3	21		4	3	3	3	13		1	1	4	1	0	4	3	2	0	16	
38 ZZHH	18 Laki-laki	Selalu	had	4	3	4	4	3	4	22		4	2	5	4	15		1	4	4	4	3	4	2	2	1	25	
39 MSE	19 Laki-laki	Selalu	had	1	1	3	4	4	3	16		2	2	3	3	10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
40 S	17 Perempuan	Selalu	had	5	5	5	5	5	5	30		5	2	5	5	17		1	1	4	3	0	0	1	1	0	11	
41 NA	14 Perempuan	Selalu	had	5	5	4	4	5	4	27		4	2	4	4	14		1	2	0	4	0	4	0	0	0	11	
42 NESB	14 Laki-laki	Selalu	had	3	4	4	4	4	2	21		3	2	3	4	12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
43 SOS	14 Perempuan	Selalu	had	4	4	4	4	3	4	23		5	1	3	3	12		0	1	1	0	1	4	1	1	1	10	
44 VNES	15 Perempuan	Selalu	had	3	5	2	3	4	4	21		5	2	4	4	15		2	1	1	2	1	4	2	0	0	13	
45 MP	14 Laki-laki	Selalu	had	3	4	4	4	3	5	23		3	3	5	4	15		0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	
46 GWP	15 Laki-laki	Selalu	had	4	5	3	4	4	4	24		3	1	4	3	11		1	1	0	1	1	2	0	0	0	6	
47 YFGN	15 Laki-laki	Selalu	had	4	4	3	4	4	4	23		2	2	3	3	10		1	0	1	0	0	4	0	1	0	7	
48 YA	15 Perempuan	Selalu	had	4	3	4	4	4	2	21		5	4	5	5	19		0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	
49 CLM	14 Perempuan	Selalu	had	5	4	4	4	4	4	25		4	2	3	3	12		1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	
50 LAT	15 Laki-laki	Selalu	had	1	5	4	5	5	5	25		3	3	5	5	16		1	1	4	1	1	4	0	0	1	13	
51 WSM	15 Laki-laki	Selalu	had	3	3	3	3	3	3	18		3	3	3	3	13		1	2	0	1	0	2	3	1	4	14	
52 MUTM	16 Perempuan	Selalu	had	5	5	4	3	3	3	23		3	2	3	3	11		1	1	0	4	1	1	0	0	0	8	
53 VAT	16 Perempuan	Selalu	had	3	3	3	3	3	3	18		3	3	3	3	12		2	4	4	2	2	4	4	4	1	27	
54 AAH	16 Laki-laki	Selalu	had	5	3	3	4	4	3	22		3	4	3	3	13		1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	
55 SNA	16 Perempuan	Selalu	had	3	3	3	3	3	3	18		2	2	3	2	9		1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	
56 KR	16 Laki-laki	Selalu	had	5	5	5	5	5	5	30		5	1	2	2	10		1	1	4	1	0	1	1	0	0	9	
57 RFG	16 Perempuan	Selalu	had	4	3	3	4	2	3	19		3	2	3	3	11		1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	
58 CPOZ	16 Perempuan	Selalu	had	5	5	5	2	1	1	19		2	1	1	1	5		0	4	4	2	2	2	1	4	4	0	21

Demografi

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	31.0	31.0	31.0
	Perempuan	40	69.0	69.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	5	8.6	8.6	8.6
	15	6	10.3	10.3	19.0
	16	10	17.2	17.2	36.2
	17	20	34.5	34.5	70.7
	18	12	20.7	20.7	91.4
	19	5	8.6	8.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Cognitive Reappraisal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12.00	1	1.7	1.7	1.7
	13.00	1	1.7	1.7	3.4
	14.00	1	1.7	1.7	5.2
	16.00	2	3.4	3.4	8.6
	17.00	1	1.7	1.7	10.3
	18.00	5	8.6	8.6	19.0
	19.00	4	6.9	6.9	25.9
	20.00	3	5.2	5.2	31.0
	21.00	8	13.8	13.8	44.8
	22.00	5	8.6	8.6	53.4
	23.00	11	19.0	19.0	72.4
	24.00	5	8.6	8.6	81.0
	25.00	7	12.1	12.1	93.1
	26.00	1	1.7	1.7	94.8
	27.00	1	1.7	1.7	96.6
	30.00	2	3.4	3.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**analisis
univari
at**

Expression Supression

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.00	1	1.7	1.7	1.7
	9.00	1	1.7	1.7	3.4
	10.00	6	10.3	10.3	13.8
	11.00	6	10.3	10.3	24.1
	12.00	8	13.8	13.8	37.9
	13.00	12	20.7	20.7	58.6
	14.00	7	12.1	12.1	70.7
	15.00	6	10.3	10.3	81.0
	16.00	6	10.3	10.3	91.4
	17.00	3	5.2	5.2	96.6
	18.00	1	1.7	1.7	98.3
	19.00	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Risiko Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	2	3.4	3.4	3.4
	3.00	2	3.4	3.4	6.9
	4.00	5	8.6	8.6	15.5
	6.00	3	5.2	5.2	20.7
	7.00	5	8.6	8.6	29.3
	8.00	3	5.2	5.2	34.5
	9.00	4	6.9	6.9	41.4
	10.00	2	3.4	3.4	44.8
	11.00	6	10.3	10.3	55.2
	12.00	1	1.7	1.7	56.9
	13.00	3	5.2	5.2	62.1
	14.00	1	1.7	1.7	63.8
	15.00	2	3.4	3.4	67.2
	16.00	2	3.4	3.4	70.7
	17.00	1	1.7	1.7	72.4
	18.00	3	5.2	5.2	77.6
	20.00	4	6.9	6.9	84.5
	21.00	3	5.2	5.2	89.7
	23.00	1	1.7	1.7	91.4
	25.00	2	3.4	3.4	94.8
	26.00	1	1.7	1.7	96.6
	27.00	1	1.7	1.7	98.3
	28.00	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Uji statistik *spearman correlation* hubungan 2 variabel

Hubungan kontrol emosi *cognitive reappraisal* dan risiko depresi

Correlations

			cognitivereap praisal	risikodepresi
Spearman's rho	cognitivereappraisal	Correlation Coefficient	1.000	-.202
		Sig. (2-tailed)	.	.128
		N	58	58
	risikodepresi	Correlation Coefficient	-.202	1.000
		Sig. (2-tailed)	.128	.
		N	58	58

Uji statistik *spearman correlation* hubungan 2 variabel

Hubungan kontrol emosi *expression suppression* dan risiko depresi

Correlations

			Expression Supression	Risiko Depresi
Spearman's rho	Expression Supression	Correlation Coefficient	1.000	.320 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	.014
		N	58	58
	Risiko Depresi	Correlation Coefficient	.320 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.
		N	58	58

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

Lampiran 8. Data Penelitian

No	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Usia	Rutin Hadir	Cognitive Reappraisal	Expression Suppression	Risiko Depresi
1	R	Perempuan	17	Selalu hadir	25	16	21
2	RAES	Laki-laki	18	Selalu hadir	23	14	6
3	RS	Perempuan	18	Selalu hadir	23	10	7
4	JM	Perempuan	17	Selalu hadir	17	16	18
5	HRPH	Perempuan	17	Selalu hadir	23	13	9
6	R	Laki- Laki	18	Selalu hadir	18	16	21
7	KCS	Perempuan	18	Selalu hadir	20	13	26
8	GIH	Laki- Laki	16	Selalu hadir	24	12	12
9	GSBB	Perempuan	18	Selalu hadir	24	13	17
10	ZAYR	Perempuan	19	Selalu hadir	23	13	11
11	Y	Perempuan	17	Selalu hadir	19	16	10
12	TTH	Laki- Laki	17	Selalu hadir	22	14	25
13	RIM	Perempuan	19	Selalu	21	11	13

				hadir			
14	ABK	Perempuan	17	Selalu hadir	21	10	16
15	DP	Perempuan	17	Selalu hadir	25	12	6
16	PK	Perempuan	17	Selalu hadir	25	14	11
17	SAZA	Perempuan	16	Selalu hadir	25	12	7
18	NPY	Perempuan	17	Selalu hadir	22	13	15
19	CCB	Perempuan	17	Selalu hadir	16	16	23
20	AKW	Perempuan	17	Selalu hadir	26	15	8
21	AVS	Perempuan	17	Selalu hadir	19	13	18
22	GCBG	Laki- Laki	18	Selalu hadir	23	15	8
23	MDA	Laki- Laki	17	Selalu hadir	22	13	0
24	HMTLT	Laki- Laki	17	Selalu hadir	23	14	18
25	AAK	Perempuan	16	Selalu hadir	18	13	7
26	NRK	Perempuan	17	Selalu hadir	21	17	20
27	AIRS	Perempuan	17	Selalu hadir	25	18	20

28	MPCS	Perempuan	17	Selalu hadir	20	13	9
29	LCM	Perempuan	17	Selalu hadir	20	15	11
30	AAM	Perempuan	19	Selalu hadir	24	11	4
31	MDH	Laki- Laki	17	Selalu hadir	12	11	4
32	C	Perempuan	18	Selalu hadir	14	12	15
33	RPU	Perempuan	19	Selalu hadir	13	10	20
34	KR	Perempuan	18	Selalu hadir	21	14	20
35	BTAG	Perempuan	18	Selalu hadir	23	14	11
36	ADPS	Perempuan	18	Selalu hadir	24	17	28
37	R	Perempuan	18	Selalu hadir	21	13	16
38	ZZHH	Laki- Laki	18	Selalu hadir	22	15	25
39	MME	Laki- Laki	19	Selalu hadir	16	10	9
40	S	Perempuan	17	Selalu hadir	30	17	11
41	NA	Perempuan	14	Selalu hadir	27	14	11
42	NESB	Laki- Laki	14	Selalu	21	12	0

				hadir			
43	SOS	Perempuan	14	Selalu hadir	23	12	10
44	VNES	Perempuan	15	Selalu hadir	21	15	13
45	MP	Laki- Laki	14	Selalu hadir	23	15	3
46	GWR	Laki-laki	15	Selalu hadir	24	11	6
47	YFGN	Laki-laki	15	Selalu hadir	23	10	7
48	YA	Perempuan	15	Selalu hadir	21	19	4
49	CLM	Perempuan	14	Selalu hadir	25	12	4
50	LAT	Laki-laki	15	Selalu hadir	25	16	13
51	WSM	Laki-laki	15	Selalu hadir	18	13	14
52	MUTM	Perempuan	16	Selalu hadir	23	11	8
53	VAT	Perempuan	16	Selalu hadir	18	12	27
54	AAH	Laki- Laki	16	Selalu hadir	22	13	3
55	SNA	Perempuan	16	Selalu hadir	18	9	7
56	KR	Laki- Laki	16	Selalu hadir	30	10	9

57	RFG	Perempuan	16	Selalu hadir	19	11	4
58	CPOZ	Perempuan	16	Selalu hadir	19	5	21

Kategori cognitive reappraisal

No.	Skor	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	6 – 18	Rendah	11	19.0%
2.	19 – 25	Sedang	36	62.0%
3.	25	Tinggi	11	19.0%
	Total		N = 58	100%

Kategori expression suppression

No.	Skor	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	4 – 10	Rendah	8	13.8%
2.	11 – 15	Sedang	40	69.3%
3.	16 – 20	Tinggi	10	17.2%
	Total		N = 58	100%

Kategori risiko depresi PHQ-9

Skor	Kategori Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0 - 4	Tidak ada gejala depresi	9	15.5%
5 - 9	Gejala depresi ringan	15	25.8%
10 - 14	Depresi sedang	13	22.4%
15 - 19	Depresi sedang berat	8	13.7%
≥20	Depresi berat	13	22.4%
Total		58	100%

No	Kategori	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Ketika aku ingin merasa lebih bahagia, aku memikirkan hal lain yang membuatku merasa lebih baik	4 (6.9%)	1 (1.7%)	12 (20.7%)	24 (41.4%)	17 (29.3%)
2	Aku memendam perasaanku sendiri	1 (1.7%)	5 (8.6%)	21 (36.2%)	18 (31.0%)	13 (22.4%)
3	Ketika aku ingin mengurangi perasaan buruk (misalnya merasa sedih, marah, atau khawatir), aku memikirkan hal lain yang membuatku merasa lebih baik	3 (5.2%)	3 (5.2%)	15 (25.9%)	20 (34.5%)	17 (29.3%)
4	Ketika aku sedang merasa bahagia, aku berusaha untuk tidak menunjukkannya	9 (15.5%)	26 (44.8%)	17 (29.3%)	6 (10.3%)	-
5	Ketika aku merasa khawatir akan sesuatu,	2 (3.4%)	3 (5.2%)	23 (39.7%)	26 (44.8%)	4 (6.9%)

	aku memikirkan hal tersebut dengan cara yang dapat membantuku merasa lebih baik					
6	Aku mengendalikan perasaanku dengan tidak menunjukkannya	1 (1.7%)	3 (5.2%)	22 (37.9%)	20 (34.5%)	12 (20.7%)
7	Ketika aku ingin merasa lebih bahagia tentang suatu hal, aku mengubah caraku memikirkan hal tersebut	-	2 (3.4%)	19 (32.8%)	32 (55.2%)	5 (8.6%)
8	Aku mengendalikan perasaanku terhadap sesuatu dengan mengubah caraku	2 (3.4%)	4 (6.9%)	20 (34.5%)	26 (44.8%)	6 (10.3%)
9	Ketika aku merasa buruk (misalnya merasa sedih, marah, atau khawatir), aku berusaha untuk tidak menunjukkannya	2 (3.4%)	5 (8.6%)	21 (36.2%)	21 (36.2%)	9 (15.5%)
10	Ketika aku ingin mengurangi perasaan buruk	2 (3.4%)	8 (13.8%)	23 (39.7%)	20 (34.5%)	5 (8.6%)

	(misalnya perasaan sedih, marah, atau khawatir) akan sesuatu, aku mengubah caraku memikirkan hal tersebut					
Total		26	60	193	213	88

Distribusi kategori risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru

No	Kategori	Tidak pernah	Beberapa hari (1-7 hari)	Lebih dari 7 hari	Hampir setiap hari	Selalu
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	9 (15.5%)	37 (63.8%)	7 (12.1%)	2 (3.4%)	3 (5.2%)
2	Merasa murung, sedih, atau putus asa	8 (13.8%)	37 (63.8%)	7 (12.1%)	1 (1.7%)	5 (8.6%)
3	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	9 (15.5%)	22 (37.9%)	6 (10.3%)	2 (3.4%)	19 (32.8%)

4	Merasa lelah atau kurang bertenaga	11 (19.0%)	23 (39.7%)	11 (19.0%)	2 (3.4%)	11 (19.0%)
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	20 (34.5%)	22 (37.9%)	7 (12.1%)	1 (1.7%)	8 (13.8%)
6	Kurang percaya diri atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	5 (8.6%)	23 (39.7%)	9 (15.5%)	1 (1.7%)	20 (34.5%)
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	19 (32.8%)	25 (43.1%)	6 (10.3%)	2 (3.4%)	6 (10.3%)
8	Bergerak atau berbicara sangat	23 (39.7%)	18 (31.0%)	7 (12.1%)	2 (3.4%)	8 (13.8%)

	lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya					
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun	40 (69.0%)	11 (19.0%)	2 (3.4%)	1 (1.7%)	4 (6.9%)
Total		144	218	62	14	84

Lampiran 9. Dokumentasi





Lampiran 10. Artikel Penelitian

HUBUNGAN KONTROL EMOSI TERHADAP RISIKO DEPRESI PADA SISWA BIMBINGAN BELAJAR RUANG GURU

Tiara Dwi Nanda¹, Dedi Ansyari², Nanda Sari Nuralita³,
Ratih Yulistika Utami⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: tiaradwinanda55@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara kontrol emosi siswa dalam konteks bimbingan belajar dengan risiko depresi. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara kontrol emosi terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru. **Metode:** desain penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan jenis korelasional dan metode *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah siswa yang mengikuti bimbingan belajar, dengan jumlah responden sebanyak 58 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ-CA) dan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kontrol emosi strategi *cognitive reappraisal* berada pada kategori sedang pada 36 siswa (62,0%), dan *expression suppression* berada pada kategori sedang pada 40 siswa (69,3%). Risiko depresi pada siswa dengan kategori depresi ringan ditemukan pada 15 siswa (25,8%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *cognitive reappraisal* dan risiko depresi ($p > 0,05$; $r = -0,202$). Namun, terdapat hubungan signifikan antara *expression suppression* dan risiko depresi ($p < 0,05$; $r = 0,320$). **Kesimpulan:** kontrol emosi, khususnya strategi *expression suppression* memiliki hubungan terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar.

Kata kunci: kontrol emosi, *cognitive reappraisal*, *expression suppression*, risiko depresi, bimbingan belajar.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTION REGULATION AND THE RISK OF DEPRESSION AMONG STUDENT IN RUANG GURU LEARNING PROGRAM

Tiara Dwi Nanda¹, Dedi Ansyari², Nanda Sari Nuralita³,
Ratih Yulistika Utami⁴

¹Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra

Email: tiaradwinanda55@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: This study explores the relationship between students' emotion regulation in the context of private tutoring and the risk of depression. **Objective:** to determine the relationship between emotion regulation and the risk of depression among students enrolled in Ruang Guru tutoring services. **Method:** The research employed a quantitative analytic design with a correlational type and cross-sectional method. The subjects were students participating in tutoring sessions, with a total of 58 respondents. The instruments used were the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Results:** showed that 36 students (62,0%) had a moderate level of cognitive reappraisal, and 40 students (69,3%) had a moderate level of expression suppression. The risk of depression in the mild category was found in 15 students (25,8%). Spearman correlation analysis indicated no significant relationship between cognitive reappraisal and depression risk ($p > 0,05$; $r = -0,202$). However, there was a significant positive correlation between expression suppression and depression risk ($p < 0,05$; $r = 0,320$). **Conclusion:** that emotion regulation, particularly the expression suppression strategy is associated with the risk of depression in tutoring students.

Keywords: emotion regulation, cognitive reappraisal, expression suppression, depression risk, private tutoring

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase "badai dan tekanan mental," di mana perubahan fisik, intelektual, dan emosional yang dialami seseorang dapat memicu ketidakbahagiaan serta kebimbangan dalam diri individu tersebut, dan juga menimbulkan konflik dengan lingkungannya. Remaja rentan terhadap gangguan dalam bentuk pikiran, perasaan, dan masalah perilaku, ataupun disebut dengan gangguan mental yang disebabkan oleh adanya tugas perkembangan, peningkatan kapasitas intelektual, stres, dan tuntutan baru di masa remaja.¹ Depresi pada remaja adalah kondisi serius yang tidak hanya memengaruhi performa akademis, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental dan fisik jangka panjang. Selain faktor eksternal tersebut, kemampuan individu untuk mengelola emosi juga memainkan peran penting dalam menurunkan serta mencegah risiko depresi.² Pada tahun 2019, WHO menyatakan bahwa 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan

mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai gangguan yang paling umum. Pada tahun 2019, 280 juta orang hidup dengan depresi, termasuk 23 juta anak-anak dan remaja.³

Dalam keterampilan kontrol/regulasi emosi, terdapat dua strategi utama, yaitu *cognitive reappraisal* (CR) dan *expressive suppression* (ES). Penelitian oleh Gross pada tahun 2003 membuktikan kaitannya dengan emosi, mereka yang menggunakan strategi reappraisal cenderung mengalami lebih banyak emosi positif dan lebih sedikit emosi negatif. Sebaliknya, mereka yang menggunakan strategi penekanan/*expression suppression* (ES) cenderung merasakan lebih sedikit emosi positif dan lebih banyak emosi negatif. Selain itu, penilaian ulang kognitif dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, sedangkan penekanan ekspresif/*expression suppression* (ES) berhubungan dengan kesejahteraan yang lebih buruk dan kelelahan emosional.⁴

Kegiatan bimbingan belajar yang diikuti oleh siswa merupakan aktifitas kognitif yang harus ditelusuri tentang proses pembelajarannya, apakah siswa hanya menerima, menghafal dan pasif, ataukah siswa terlibat dalam pembelajaran yang dapat memenuhi perkembangan kognitif dan psikologisnya.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Taehoon Kim, Hayun Jang, dan Jinho Kim mengungkapkan bahwa keberadaan proporsi teman sekelas yang mengikuti bimbingan belajar privat lebih besar berkontribusi pada pengurangan waktu yang dihabiskan untuk kegiatan rekreasi atau hobi, serta meningkatkan stres yang berhubungan dengan ujian.⁶

Tekanan akademik, ekspektasi tinggi dari orang tua, serta lingkungan belajar yang kompetitif seringkali menjadi faktor pemicu meningkatnya risiko depresi.⁷ Pada konteks siswa yang mengikuti bimbingan belajar, tekanan akademik sering kali lebih intensif. Siswa yang berada dalam bimbingan belajar diharapkan dapat meningkatkan

prestasi akademik dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini menambah beban mental yang dapat memperburuk kondisi emosi jika tidak dikelola dengan baik. Kurangnya kemampuan siswa dalam mengelola stres dan emosi yang muncul selama proses belajar dapat menyebabkan akumulasi emosi negatif, yang lama kelamaan meningkatkan risiko depresi.⁸ Namun, sedikit penelitian yang secara khusus mengeksplorasi hubungan antara kontrol emosi siswa dalam konteks bimbingan belajar dan risiko depresi. Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengendalian emosi siswa bimbingan belajar mempengaruhi risiko terjadinya depresi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan jenis korelasional dan menggunakan metode *cross sectional* (studi potong lintang), dimana pengambilan data akan dilakukan dalam satu waktu pengambilan untuk mengevaluasi

kontrol emosi pada siswa bimbingan belajar Brain Academy, Ruang Guru Sisingamangaraja, Kota Medan. Jumlah sampel pada penelitian ini di hitung menggunakan rumus analitik korelatif dengan nilai $r = 0,364$.⁹

Sehingga besar sampel minimal yang diperlukan adalah 58 orang. Sampel didistribusikan pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan 2 kuesioner dan disebarkan melalui perangkat *Google Form*. Kuesioner pertama merupakan kuesioner ERQ-CA yang menilai kemampuan kontrol emosi sementara penilaian terhadap risiko depresi menggunakan PHQ-9 yaitu salahsatu kuesioner yang ditetapkan sebagai alat skrining resiko depresi.

HASIL

Karakteristik Sampel Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan pada bulan Februari 2025. Subjek penelitian terdiri dari 58 siswa bimbingan belajar yang memenuhi kriteria sesuai dengan tujuan penelitian.

Laki-laki berjumlah 18 orang (31.0%) dan perempuan berjumlah 40 orang (69.0%). Responden terbanyak berusia 17 tahun (34.5%), sedangkan paling sedikit berusia 14 tahun (8,6%).

Kontrol Emosi Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Tabel 1. Distribusi frekuensi nilai kontrol emosi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru

Kontrol Emosi	Skor	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
<i>Cognitive Reappraisal</i>	6 – 18	Rendah	11	19.0%
	19 – 25	Sedang	36	62.0%
	≥ 25	Tinggi	11	19.0%
<i>Expression Suppression</i>	4 – 10	Rendah	8	13.8%
	11 – 15	Sedang	40	69.3%
	16 – 20	Tinggi	10	17.2%

Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kontrol emosi *cognitive reappraisal* paling banyak pada kategori sedang yaitu 36 orang (62.0%), dan distribusi frekuensi kontrol emosi *expression suppression* paling banyak pada kategori sedang yaitu 40 orang (69.3%).

Risiko Depresi Pada Siswa Bimbingan Belajar Ruang Guru

Tabel 2. Distribusi frekuensi risiko depresi pada siswa bimbingan belajar Ruang Guru

Skor	Kategori Risiko Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 4	Tidak depresi	9	15.5%
5 – 9	Depresi ringan	15	25.8%
10 – 14	Depresi sedang	13	22.4%
15 – 19	Depresi sedang berat	8	13.7%
≥ 20	Depresi berat	13	22.4%
Total		58	100%

Menunjukkan bahwa mayoritas responden (25.8%) dengan kategori risiko depresi ringan.

Tabel 3. Hasil Analisis Korelasi Spearman

<i>Cognitive Reappraisal</i>	
	$r = -0.202$
Risiko Depresi	$p = 0.128$
	$n = 58$

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada tabel diatas dengan nilai signifikansi $p=0.128$, (>0.05) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi.

Hal ini mengartikan H_0 diterima serta H_a ditolak. Selain itu, diperoleh nilai koefisien korelasi $r = -0.202$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan yang lemah. Dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *cognitive reappraisal*, maka semakin rendah risiko depresi.

Tabel 4. Hasil Analisis Kontrol Emosi

<i>Expression Suppression</i>	
	$r = 0.320$
Risiko Depresi	$P = 0.014$
	$n = 58$

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p=0.014$, (<0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi. Hal ini mengartikan H_a diterima dan H_0 ditolak. Selain itu, diperoleh nilai $r=0.320$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan yang lemah. Dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi *expression suppression*, semakin tinggi pula risiko depresi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi dengan nilai $p=0.128$, (>0.05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* dengan risiko depresi. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Gross pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa individu yang menggunakan strategi *cognitive reappraisal* secara konsisten cenderung mengalami lebih banyak emosi positif dan lebih sedikit emosi negatif, termasuk depresi.¹⁰ Perbedaan hasil ini dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti perbedaan karakteristik sampel, atau adanya faktor lain seperti dukungan sosial, beban akademik. Selain itu, siswa mungkin lebih sering menggunakan strategi regulasi emosi lainnya, seperti *suppression*, dibandingkan *reappraisal* dalam menghadapi tekanan belajar. Dalam penelitian ini ditemukan hubungan kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi dengan kekuatan lemah yang

diinterpretasikan dari nilai koefisien korelasi sebesar $r=-0.202$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *cognitive reappraisal* maka semakin rendah risiko depresi. Sebagaimana penelitian sebelumnya oleh Afsoon Eftekhari, dkk bahwa secara khusus, individu yang memiliki *cognitive reappraisal* yang tinggi, memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan gejala PTSD yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang efektif dan jarang menggunakan pengaturan emosi *cognitive reappraisal* atau disebut dengan pengatur emosi rendah.¹¹ Salah satu taktik *reappraisal* (penilaian ulang kognitif) yang menarik adalah *distancing* (mengambil jarak psikologis), yaitu mengubah makna yang diberikan seseorang terhadap suatu peristiwa emosional dengan cara memperbesar atau memperkecil jarak psikologis terhadap peristiwa tersebut. Jarak psikologis ini dapat diubah dengan menyesuaikan persepsi tentang seberapa dekat peristiwa itu secara fisik atau waktu, atau dengan melihat peristiwa tersebut dari sudut pandang

orang ketiga sebagai pengamat luar. Selain itu, seseorang juga dapat memandang peristiwa itu dengan pola pikir seorang pengamat yang objektif dan netral.^{12,13} Keadaan dan latihan *mindfulness* dapat membantu meningkatkan kemampuan penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*). Hasil analisis jalur (*path analysis*) pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat efek tidak langsung yang signifikan antara pelatihan *mindfulness* dan peningkatan *reappraisal*, yang dimediasi oleh *state mindfulness*. Ini berarti tingkat *mindfulness* yang dicapai selama meditasi memainkan peran penting dalam perkembangan kemampuan *reappraisal* seiring waktu. Semakin tinggi tingkat *mindfulness* yang dicapai saat meditasi, semakin besar pula peningkatan kemampuan *cognitive reappraisal* seseorang di masa mendatang.¹⁴

Berdasarkan hasil uji *Spearman correlation* pada kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi dengan nilai $p=0.014$ (<0.05), disimpulkan adanya

hubungan yang signifikan antara kontrol emosi *expressive suppression* dengan risiko depresi. Hasil ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Jessica J. Flynn, dkk tahun 2010 menyatakan bahwa penekanan ekspresi emosi (*expression suppression*) dikaitkan dengan gejala depresi. Studi ini mengeksplorasi peran gender, ketidak-terimaan emosional dan keyakinan bahwa emosi bersifat negatif dan harus dihindari sebagai moderator dalam hubungan antara *expression suppression* dan depresi.¹⁵ Hasil penelitian lainnya oleh Isyah Rodhiyah dan Efriyani Djuwita juga menunjukkan hasil bahwa kesulitan regulasi emosi memprediksi depresi secara signifikan pada remaja dengan nilai $p= <0.00$.¹⁶ Dalam penelitian ini ditemukan hubungan kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi dengan kekuatan lemah yang diinterpretasikan dari nilai koefisien korelasi sebesar $r=0.320$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol emosi *expression suppression* maka semakin tinggi risiko depresi. Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh John menunjukkan bahwa *expression suppression* dapat memperkuat timbulnya afek negatif melalui keterkaitannya yang dekat dengan ketidakjelasan/kebimbangan, terutama yang memicu perasaan buruk terhadap diri sendiri serta gejala depresi.^{17,18} Untuk mengurangi intensitas emosi, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui menulis ekspresif. Metode ini membantu seseorang menyalurkan perasaan melalui tulisan, sekaligus memproses dan memahami emosi yang berperan dalam pengaturan emosi.^{19,20} Dalam proses menulis, terdapat beberapa mekanisme seperti peningkatan kesadaran terhadap emosi yang sebelumnya mungkin ditekan. Selain itu, menulis memungkinkan individu melakukan pemaknaan ulang dengan merefleksikan pengalaman negatif dan mengubah sudut pandang terhadap pengalaman tersebut. Menulis juga dapat membantu melepaskan beban emosional yang sulit diungkapkan secara lisan, yaitu

dikenal dengan penekanan emosi/*expression suppression*.^{19,21} Cara lain yang dapat dilakukan adalah melalui pelatihan asertif (*assertive training*), yaitu metode terapi perilaku yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam mengekspresikan perasaan yang wajar, termasuk perasaan marah, benci, atau bahkan persetujuan. Teknik asertif atau *assertive training* ini melatih individu agar lebih berani dalam menampilkan perilaku yang diinginkan, sehingga dapat membantu dalam proses mengembangkan keterampilan untuk bersikap tegas dan membangun hubungan interpersonal yang lebih terbuka.^{22,23} Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas responden dengan kemampuan kontrol emosi *cognitive reappraisal* sejumlah 36 orang (62.0%) pada kategori sedang, bermakna bahwa beberapa siswa menggunakan strategi *cognitive reappraisal* yang lebih dominan dalam meregulasi emosi yang muncul, beberapa siswa lain dengan kategori rendah yaitu sejumlah 11 orang (19.0%) dan juga

dengan kategori tinggi sejumlah 11 orang (19.0%). Hasil berikut berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Nisrina Putri Anandiva dan Edward Andriyanto yaitu keterampilan *cognitive reappraisal* yang tergolong kategori tinggi (skor *cognitive reappraisal* ERQ-CA = 24) dalam melihat dan mendefinisikan kembali situasi yang memicu emosi. Penelitian tersebut telah menggunakan analisis pada *single subject* usia anak-anak, tetapi belum menggunakan perspektif siswa untuk menyelidiki kontrol emosi tersebut.²⁴

Untuk hasil kontrol emosi *expression suppression* pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden juga menggunakan jenis strategi kontrol emosi *expression suppression* dalam kategori sedang yaitu sejumlah 40 orang (69.3%). Beberapa siswa lain menggunakan kontrol emosi *expression suppression* yang rendah sejumlah 8 orang (13.8%) dan kategori tinggi sejumlah 10 orang (17.2%). Penelitian sebelumnya oleh Inma Fern'andez, dkk menunjukkan hasil yang sama yaitu rata-rata 12.8

yang berarti sedang dalam penggunaan kontrol emosi ini, hasil kategori sedang berdasarkan standar deviasi.²⁵ Analisis data distribusi risiko depresi pada siswa bimbingan belajar menunjukkan siswa dengan risiko depresi ringan sebanyak 15 orang (25.8%). Hal ini dikarenakan beberapa siswa masih menunjukkan ketidakjelasan dalam kemampuan memahami dan menggunakan kontrol emosi sehingga berisiko terhadap gangguan depresi. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Afsoon Eftekhari, dkk menyatakan bahwa mereka yang tidak mahir dalam mengendalikan emosi dan cenderung menahan emosi pada tingkat tertentu secara terus-menerus menunjukkan tingkat depresi, kecemasan, dan PTSD yang paling tinggi.¹¹

Relevansi/ keterkaitan masing-masing jenis kontrol emosi yang digunakan oleh setiap siswa bimbingan belajar berperan sebagai faktor pencetus risiko depresi. Secara umum bimbingan belajar memiliki berbagai manfaat, terutama dalam membantu siswa yang mengalami

kesulitan belajar agar dapat mengejar ketertinggalan dibandingkan teman sebayanya, serta mendukung siswa berprestasi dalam mengembangkan kemampuannya lebih lanjut. Namun, bimbingan belajar juga dapat menambah tekanan pada siswa dan tidak selalu memberikan hasil yang diharapkan. Terdapat beberapa sumber tekanan yang dapat menyebabkan stres dan bahkan gejala depresi pada siswa yang mengikuti bimbingan belajar.²⁶ Faktor-faktor utama yang mempengaruhi yaitu: 1) tekanan dari diri sendiri, siswa mungkin merasa terbebani oleh harapan tinggi terhadap nilai akademik mereka dan tekanan untuk selalu berprestasi. 2) peran orang tua dan guru, beberapa orang tua memberikan tekanan besar pada anak mereka, misalnya dengan memarahi jika hasil belajar tidak sesuai harapan atau mengorbankan hobi anak demi prestasi akademik. 3) metode pengajaran tutor, tidak semua siswa merasa bahwa bimbingan belajar efektif. Beberapa menganggap bahwa guru di bimbingan belajar kurang mengajar

dengan baik atau hanya mengulang-ulang materi tanpa memberikan pemahaman yang lebih dalam. 4) beban tugas yang berlebihan, banyak siswa yang mengikuti bimbingan belajar merasa kewalahan dengan pekerjaan rumah tambahan, yang bahkan harus mereka selesaikan saat pelajaran sekolah berlangsung. Hal ini justru dapat menghambat pemahaman mereka terhadap pelajaran di sekolah. 5) pendekatan tutor, jika seorang siswa merasa tertekan atau sering dimarahi oleh guru di sekolah, lalu mengalami hal serupa di bimbingan belajar, hal ini dapat menurunkan motivasi belajar mereka dan menyebabkan hasil akademik yang buruk.²⁶ Selain itu, tidak semua siswa memiliki pandangan yang sama terhadap bimbingan belajar. Beberapa siswa percaya diri dengan kemampuan mereka dan merasa tidak memerlukannya, sementara yang lain justru merasa stres karena tidak bisa mengikuti bimbingan belajar akibat keterbatasan finansial. Beberapa siswa bahkan merasa lebih santai dan lebih mampu mengatur waktu

mereka tanpa bimbingan belajar.²⁶ Pada penelitian sebelumnya oleh Van Raalte pada tahun 2012 memberikan contoh seorang siswa kelas 6 yang sebelumnya mengikuti bimbingan belajar menyatakan bahwa ia merasa lebih nyaman setelah berhenti. Ia mengamati bahwa seorang teman sekelasnya yang mengikuti bimbingan belajar justru mendapatkan nilai lebih rendah dalam ujian. Menurutnya, terkadang bimbingan belajar justru mengganggu jadwal keseharian, sehingga menyebabkan kelelahan dan berkurangnya fokus keesokan harinya.²⁶ Siswa yang kurang mampu mengendalikan emosinya cenderung merasa tertekan ketika mengalami keterbatasan dalam berinteraksi secara sosial, dan hal ini bisa memicu munculnya gejala depresi. Meskipun fokus utama penelitian ini adalah pada hubungan antara kontrol emosi dan risiko depresi, terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada siswa, baik faktor internal seperti kontrol emosi, dan faktor eksternal seperti

dukungan keluarga dan tekanan akademik.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data hanya dilakukan pada salah satu program bimbingan belajar, sehingga hasil dari penelitian ini belum bisa digeneralisasikan. Keterbatasan tersebut disebabkan oleh faktor waktu, serta izin akses terhadap responden di program bimbingan belajar lainnya. Selain itu, faktor yang mempengaruhi risiko depresi selain dari kontrol emosi juga kurang diteliti, hal ini menjadi pertimbangan untuk dikaji lebih lanjut dalam menentukan risiko depresi pada penelitian ini.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara kontrol emosi *cognitive reappraisal* terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar dengan koefisien korelasi sebesar -0.202. Terdapat hubungan antara kontrol emosi *expression suppression* terhadap risiko depresi pada siswa bimbingan belajar dengan koefisien korelasi sebesar 0.320. Hasil kontrol emosi

cognitive reappraisal pada siswa bimbingan belajar mayoritas menunjukkan pada kategori sedang sebanyak 36 orang (62.0%), kemudian dengan kategori rendah sebanyak 11 orang (19.0%) dan kategori tinggi 11 orang (19.0%). Hasil kontrol emosi *expressive suppression* pada siswa bimbingan belajar mayoritas juga menunjukkan pada kategori sedang sebanyak 40 orang (69.3%), kemudian dengan kategori rendah sebanyak 8 orang (13.8%) dan kategori tinggi 10 orang (17.2%). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan risiko depresi pada siswa bimbingan belajar sesuai skor PHQ-9 secara umum berada pada kategori risiko depresi ringan sebanyak 15 orang (25.8%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Suryana E, Hasdikurniati AI, Harmayanti AA, Harto K. Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *J Ilm Mandala Educ.* 2022;8(3):1917-1928.
doi:10.58258/jime.v8i3.3494
2. Amanullah ASR. Mekanisme Pengendalian Emosi dalam Bimbingan dan Konseling. *Cons J Bimbing dan Konseling Islam.* 2022;2(1):1-13.
doi:10.55352/bki.v2i1.549
3. World Health Organization. *Mental disorders*. WHO. June 8, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Accessed March 25, 2025
4. Gross JJ, John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348-362.
doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
5. Mawaddah L. Well-being Siswa yang Diikuti Banyak Kegiatan Bimbingan Belajar oleh Orang Tuanya. *Proc ICECRS.* 2018;1(3):265-276.
doi:10.21070/picecrs.v1i3.1374
6. Kim T, Jang H, Kim J. Peers' Private Tutoring and Adolescent Depressive Symptoms: Quasi-Experimental Evidence From Secondary Schools in South Korea. *J Adolesc Heal.* 2022;70(4):658-665.
doi:10.1016/j.jadohealth.2021.10.040
7. Muslimahayati M, Rahmy HA. Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS J Demogr Ethnogr Soc Transform.* 2021;1(1):35-44.
doi:10.30631/demos.v1i1.1017

8. Pamungkas DS, Sumardiko DNY, Makassar EF. Dampak-Dampak yang terjadi Akibat Disregulasi Emosi pada Remaja Akhir: Kajian Sistematis. *J Psikol.* 2024;1(4):15. doi:10.47134/pjp.v1i4.2598
9. Roselind F. *Pengaruh Bimbingan Belajar Di Luar Sekolah Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Siswa-Siswi Kelas III SMA N 8 Solo Dalam Menghadapi Ujian Nasional 2012* [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2012. Accessed March 26, 2025. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29078/Pengaruh-Bimbingan-Belajar-Di-Luar-Sekolah-Terhadap-Penurunan-Tingkat-Kecemasan-Siswa-Siswi-Kelas-Iii-Sma-N-8-Solo-Dalam-Menghadapi-Ujian-Nasional-Tahun-2012>
10. Gross JJ, John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
11. Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping.* 2009;22(5):571-586. doi:10.1080/10615800802179860
12. Denny BT, Ochsner KN. Behavioral effects of longitudinal training in cognitive reappraisal. *Emotion.* 2014;14(2):425-433. doi:10.1037/a0035276
13. Ayduk Ö, Kross E. Enhancing the pace of recovery. *Psychol Sci.* 2008;19(3):229-231. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02073.x
14. Cendana J, Suherman H, Ponijan, et al. Praktik mindfulness dalam kesejahteraan psikologi. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health.* 2024;3(1):546-549. doi:10.57235/jetish.v3i1.1968
15. Flynn JJ, Hollenstein T, Mackey A. The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women? *Pers Individ Dif.* 2010;49(6):582-586. doi:10.1016/j.paid.2010.05.022
16. Rodhiyah I, Djuwita E. Difficulty Emotion Regulation as a Predictor of Adolescent Depressive Symptoms. *Psikostudia J Psikol.* 2023;12(2):218. doi:10.30872/psikostudia.v12i2.10340
17. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers.* 2004;72(6):1301-1334.

- doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
18. Cutuli D. Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: An overview on their modulatory effects and neural correlates. *Front Syst Neurosci*. 2014;8(September):1-6. doi:10.3389/fnsys.2014.00175
 19. Yustika S. The Effectiveness of Expressive Writing Therapy in Enhancing Emotion Regulation in Individuals Who Engage in Non-Suicidal Self-Injury [Tesis]. Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang; 2024. Accessed March 25, 2025. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/13045/1/TESIS.pdf>
 20. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing: connections to physical and mental health. In: Friedman HS, ed. *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford University Press; 2011:417-437. doi:10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0018
 21. Baikie KA, Wilhelm K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Adv Psychiatr Treat*. 2005;11(5):338-346. doi:10.1192/apt.11.5.338
 22. Azmi W, Nurjannah N. Teknik assertive training dalam pendekatan behavioristik dan aplikasinya konseling kelompok: Sebuah tinjauan konseptual [Assertive training techniques in behavioristic approaches and its applications group counseling: a conceptual review]. *J Contemp Islam Couns*. 2022;2(2):101-112. doi:10.59027/jcic.v2i2.155
 23. Ratnasari S, Arifin AA. Teknik assertive training melalui konseling kelompok untuk meningkatkan interaksi sosial siswa. *Konseling J Ilm Bimbingan Dan Konseling*. 2021;2(2):49-55. doi:10.31960/konseling.v2i2.802
 24. Anandiva NP, Andriyanto E. Intervensi regulasi emosi marah berbasis Cognitive Behavioral Therapy untuk meningkatkan keterampilan regulasi emosi marah pada anak. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*. 2013;9623:482-495. <https://ojs.fkip.ummetro.ac.id/index.php/bk/article/download/7139/pdf>
 25. Fernández I, Vallina-Fernández Ó, Alonso-Bada S, Rus-Calafell M, Paino M. Emotional regulation as a mediating variable between risk of psychosis and common mental health problems in adolescents. *J Psychiatr Res*. 2025;181(November 2024):273-281. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.11.058

26. Bray M. Benefits and tensions of shadow education: comparative perspectives on the roles and impact of private supplementary tutoring in the lives of Hong Kong students. *J Int Comp Educ.* 2013;2(1):18–30. Accessed April 27, 2025. <https://jice.um.edu.my/index.php/JICE/article/view/2555>