

MINDFULNESS DAN DEPRESI PADA REMAJA PUTRI

Putu Sulastoyo & Siti Noor Fatmah Lailatushifah
Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mindfulness dengan depresi pada remaja putri. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara mindfulness dengan depresi pada remaja putri. Subjek penelitian ini adalah remaja akhir putri berusia 18-21 tahun, berstatus mahasiswi Universitas Mercu Buana Yogyakarta berjumlah 75 orang. Alat pengumpul data yang digunakan adalah Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) dan Beck Depression Inventory (BDI). Hasil analisis korelasi Product Moment dari Pearson menunjukkan $r = -0,682$ ($p < 0,01$). Hal ini berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara mindfulness dengan depresi pada remaja putri. Artinya semakin tinggi tingkat mindfulness maka semakin rendah tingkat depresi pada remaja putri. Sebaliknya semakin rendah tingkat mindfulness maka semakin tinggi pula tingkat depresi pada remaja putri. Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

Kata kunci : Mindfulness, depresi.

Pendahuluan

Evolusi kehidupan manusia merupakan bentuk jawaban dari stress yang tercipta dari hubungannya dengan lingkungan. Remaja ketika menghadapi permasalahan yang tidak terselesaikan karena adanya tekanan dan tuntutan yang tidak terpenuhi, dapat mengalami stress dan hal ini menyebabkan keadaan atau suasana hati yang tidak menyenangkan. Keadaan tersebut muncul sebagai depresi, bila solusi (pemecahan masalah) tidak ditemukan. Depresi yang dialami remaja terkait dengan meningkatnya kehidupan penuh stress (tekanan) dan perubahan keadaan kognitif yang cenderung kurang introspektif dan berpikir terlalu mendalam yang disertai pula suasana hati yang tidak menyenangkan akan segala sesuatu (Steinberg, 2002).

Emosi dan kognitif memerankan peran penting pada kemunculan depresi dalam arus kesadaran. Burns (1988) mengungkapkan bahwa respon afektif atau emosi ditentukan bagaimana seseorang memandang pengalamannya sebagai hasil interaksinya dengan lingkungan. Bila seseorang, atau dalam konteks kehidupan remaja putri mengalami situasi atau keadaan yang tidak menyenangkan, maka akan mengalami respon afektif atau emosi yang tidak menyenangkan

sesuai dengan pemikirannya mengenai keadaannya tersebut (kognitif). Pemikiran negatif ataupun berpikir terlalu mendalam (*ruminaton*) akan situasi yang dihadapi merupakan refleksi dari remaja untuk mengubah keadaannya dan mendapatkan kembali keseimbangannya (Bishop, 2002). Pemikiran negatif ataupun berpikir terlalu mendalam akhirnya akan meningkat menjadi depresi bila pemecahan masalah (solusi) tidak ditemukan dan harapan menjadi negatif.

Depresi merupakan keadaan suasana hati yang tidak menyenangkan, meskipun demikian gejala yang muncul meliputi beberapa simtom. Beck (1985) mengidentifikasi gejala depresi yang muncul termanifestasi kedalam simtom emosional, simtom kognitif, simtom motivasioanal, dan simtom vegetatif atau fisik. Simtom emosional mengacu pada perubahan perasaannya, seperti tampak dalam kesedihan, perasaan negatif terhadap dirinya, berkurangnya kesenangan, hilangnya ketertarikan emosioanal, menangis, dan hilangnya respon terhadap kegembiraan. Simtom kognitif meliputi

kesulitan berkonsentrasi, perhatian terhadap masalah yang dihadapi menurun, kesulitan mengingat, dan terjadinya penyimpangan pola pikir yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya, dunia, dan masa depannya. Simtom motivasional menyangkut tidak adanya keinginan untuk melakukan sesuatu bahkan aktivitas vital seperti makan, melarikan diri, meningkatnya ketergantungan, dan hilangnya minat kegembiraan dalam aktivitasnya. Simtom fisik meliputi gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), gangguan nafsu makan (anoreksia), selera makan menurun atau meningkat, dan mudah merasa lelah.

Damasio (2000) mengungkapkan bahwa ketika kesadaran diri muncul remaja mempunyai perasaan mengetahui mengenai keberadaannya, sehingga memungkinkannya untuk mampu mengontrol emosinya dengan pemahamannya (*reasoning*). Kemampuan remaja untuk mampu mengontrol keadaan emosinya terjadi karena meningkatnya kualitas kesadaran diri. Kualitas kesadaran diri muncul sebagai *mindfulness* (kesadaran penuh) yang didasari meningkatnya keadaan sadar terjaga dan perhatian akan keadaan disini-saat ini (Brown & Ryan, 2003;2004). Damasio (2000) menyatakan bahwa kesadaran diri didasari keadaan sadar terjaga dan disertai oleh perhatian yang terpusat pada keadaan internal dalam dirinya (*mind-body*) dan lingkungan diluar sehingga mengetahui keberadaan dirinya di sini-saat ini. *Mindfulness* merupakan kualitas lebih jelas dan jernihnya pengalaman sadar remaja putri mengenai keadaan disini dan saat ini (*here & now*) dengan secara efektif menyadari ingatan masa lalu dan terlebih lagi memungkinkan mengantisipasi masa depan.

Bishop. dkk (2004) menyatakan kesadaran penuh merupakan representasi dari meningkatnya atau dipertahankannya keadaan sadar terjaga dan perhatian akan peristiwa pengalaman disini-saat ini. Kesadaran penuh memiliki dua komponen. Komponen pertama, keadaan sadar terjaga dan perhatian yaitu bahwa *mindfulness* dimulai ketika keadaan sadar terjaga dibawa kepada pengalaman disini-saat ini, diobservasi dan diperhatikan perubahan pemikiran, perasaan, dan sensasi sehingga *mindfulness* merupakan pengalaman langsung

peristiwa yang terjadi diantara tubuh dan pikiran. Kedua, penerimaan terjadi ketika individu hanya memperhatikan setiap pemikiran, perasaan, dan sensasi sebagai pengalaman terbuka akan realitas saat ini-disini yang muncul dalam arus kesadaran. Brown dan Ryan (2003) mempertegas bahwa *mindfulness* didasari oleh meningkatnya keadaan sadar terjaga (*awareness*) yang terus-menerus memonitor keadaan diri dan lingkungan luar; dan adanya perhatian (*attention*) yang memusat sehingga menghasilkan kesadaran penuh akan pengalamannya secara lebih terbuka. Keadaan sadar terjaga adalah pengalaman subjektif dari fenomena internal dan eksternal yang merupakan appersepsi dan persepsi murni dari semua realitas peristiwa yang terjadi setiap saat. Perhatian merupakan pemusatan keadaan sadar terjaga untuk memperjelas aspek tertentu dari realitas.

Mindfulness dimulai dengan membawa keadaan sadar terjaga pada pengalaman di sini-saat ini, dengan meningkatkan fokus perhatian pada perubahan yang terjadi pada pikiran, perasaan, dan sensasi diamati dari waktu ke waktu. Peningkatan fokus perhatian menghasilkan kesadaran non-elaboratif dan non-judgemental akan pikiran, perasaan, dan sensasi yang muncul sehingga kesadaran penuh merupakan pengalaman langsung akan realitas. Keadaan penerimaan dalam *mindfulness* muncul sebagai pengalaman terbuka akan realitas yang terjadi disini-saat ini (Roemer dan Orsillo dalam Bishop, 2004).

Perkembangan *mindfulness* terkait dengan kemampuan untuk lebih melihat hubungan antara pikiran, perasaan, dan aktivitasnya sehingga makna dan penyebab dari pengalaman dan perilaku disadari sepenuhnya. Pengalaman terbuka dan penerimaan memungkinkan perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan meningkatnya kesadaran akan pikiran negatif sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus

kesadaran (Lau & McMMain, 2005; Finucane & Mercer, 2006). Hasil penelitian Brown & Ryan (2003) menunjukkan bahwa meningkatnya kesadaran penuh sebagai pengalaman langsung akan realitas berhubungan negatif dengan depresi. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa putra dan putri tahun pertama. Remaja putri dengan keadaan *mindfulness* akan menyadari pemikiran negatifnya sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara tingkat *mindfulness* dengan depresi pada remaja putri. Semakin tinggi tingkat *mindfulness* remaja putri, semakin rendah tingkat depresinya. Semakin rendah tingkat *mindfulness* remaja putri, semakin tinggi tingkat depresinya.

Metode

Subjek penelitian ini adalah remaja putri berusia 18-21 tahun, berstatus mahasiswi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, sebanyak 75 orang.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan Skala *Mindfulness* yang diadaptasi dari MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale) dan *BDI* (*Beck Depression Inventory*). Skala *Mindfulness* diadaptasi dari MAAS yang mengungkap kondisi *mindless*, terdiri dari 16 aitem, yang berasal dari aspek keadaan sadar terjaga dan perhatian. Skala ini memiliki empat kategori respon Sangat Sering (SS), Sering (S), Jarang (J), Sangat Jarang Sekali (SJS). Skor bergerak dari 1-4 (SS-SJS). *BDI* terdiri dari 21 butir aitem yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi dengan skor bergerak antara rentang 0-40 ke atas (Burns, 1988).

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah teknik korelasi Product Moment dari Pearson.

Hasil Dan Diskusi

Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara *mindfulness* dan depresi pada remaja putri, $r = -0,682$ ($p < 0,01$). Koefisien determinasi (r^2) yang diperoleh = 0,465 artinya sumbangan tingkat *mindfulness* terhadap depresi pada remaja putri dalam penelitian ini sebesar 46,5 %.

Adanya hubungan bermakna antara tingkat kesadaran diri dengan depresi menunjukkan bahwa tingkat *mindfulness* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada remaja putri.

Damasio (2000) menyatakan bahwa kesadaran diri merupakan perasaan mengetahui mengenai keberadaan diri, sehingga memungkinkannya untuk mampu mengontrol emosi dengan pemahaman (*reasoning*). Kemampuan remaja untuk mengontrol keadaan emosinya terjadi karena meningkatnya kualitas kesadaran diri. Kualitas kesadaran diri muncul sebagai *mindfulness* (kesadaran penuh) yang didasari meningkatnya kualitas keadaan sadar terjaga dan perhatian akan keberadaannya disini-saat ini (Brown & Ryan, 2003;2004).

Mindfulness terkait dengan kemampuan untuk lebih melihat hubungan antara pikiran, perasaan, dan aktivitasnya sehingga makna dan penyebab dari pengalaman dan perilaku disadari sepenuhnya. Pengalaman terbuka dan penerimaan memungkinkan perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan meningkatnya kesadaran akan pikiran negatif sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran (Lau & McMMain, 2005; Finucane & Mercer, 2006). Penelitian Finucane dan Mercer (2006) menunjukkan bahwa bahwa *mindfulness* (kesadaran penuh) yang berbasis terapi kognitif, efektif menurunkan depresi aktif dan kecemasan. Kunci penting *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) adalah mengenali dan melepas pemikiran negatif dari pada menolak atau hanyut didalam pemikiran tersebut. *Mindfulness* merupakan pengalaman langsung akan realitas yang terjadi.

Keadaan *mindfulness* diartikan bahwa pikiran dan perasaan merupakan peristiwa mental yang muncul di pikiran tanpa perlu mengidentifikasinya secara berlebihan, dan bereaksi secara otomatis

dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional. *Mindfulness* merupakan keadaan observasi diri yang memberi jarak antara persepsi dan respon, sehingga memungkinkan pikiran untuk merespon situasi lebih efektif pada realitas yang sesungguhnya. Hayes dan Feldman (2004) mengungkapkan bahwa keadaan *mindfulness* mengenai dirinya akan memperjelas apa yang sebenarnya dirasakannya sehingga mampu mengobati (memperbaiki) suasana hatinya dengan fleksibilitas kognitifnya. *Mindfulness* akan dirinya memungkinkan remaja putri untuk dapat memahami dirinya dan mengantisipasi permasalahan yang dihadapi sehingga keberadaan simtom depresi dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini sekaligus menunjukkan keberadaan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi selain tingkat *mindfulness* sebesar 53,5%. Faktor-faktor lain tersebut dapat berupa faktor biologis, kognitif, dan sosial (hubungan dengan orangtua dan teman; dan perubahan lingkungan di sekolah dan di masyarakat) (Santrock, 2003a). Nolen & Hoeksema (Davidson & Neale, 1996) menyatakan bahwa depresi pada remaja putri cenderung tinggi disebabkan cara dalam *coping* terhadap stres. Remaja putri terlihat kurang aktif, cenderung merenungkan situasi yang mereka hadapi dan menyalahkan diri sendiri. Santrock (2005b) juga mengungkapkan bahwa remaja putri lebih tinggi tingkat depresinya karena : a) remaja putri cenderung berpikir terlalu mendalam (*ruminaton*) mengenai keadaan suasana hatinya yang tertekan; b) gambaran diri remaja putri mengenai tubuhnya lebih negatif dari pada remaja laki-laki; c) remaja putri lebih mengalami diskriminasi dari pada laki-laki; d) perubahan hormonal yang dialami khususnya remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian, remaja putri atau siapapun juga diharapkan untuk meningkatkan tingkat *mindfulness* agar depresi dapat dihindari.

Mengingat tingkat *mindfulness* hanya memberikan sumbangan sebesar 46,5%, maka dianjurkan bagi peneliti lain yang berminat terhadap penelitian sejenis untuk melihat faktor-faktor lain, misalnya faktor biologis, kognitif, dan sosial (hubungan interpersonal dengan orangtua ataupun teman dan perubahan lingkungan

disekolah ataupun dimasyarakat). Kepada peneliti selanjutnya disarankan juga untuk mencoba menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui seberapa efektif tingkat *mindfulness* berperan dalam merunkan tingkat depresi.

Daftar Pustaka

- Beck, A.T. 1985. *Depression Causes and Treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. 2004. *Mindfulness : A proposed operational definition*. *Clinical Psychology : Science & Practice*, Vol. 11, No. 3, 230-241.
- Bishop, S.R. 2002. What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction?. *Psychomatic Medicine*, 64 : 71-84.
- Burns, D.D. 1988. *Terapi Kognitif : Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*. Jakarta : Erlangga.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. 2003. The Benefit of Being Present : Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality & Social Psychology*, Vol. 84, No. 4, 822-848.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. 2004. Peril and promise in defining and measuring mindfulness : Observation from experience. *Clinical Psychology : Science & Practice*, Vol. 11, No. 3, 243-248.
- Damasio, A. 2000. *The Feeling of What Happens : Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York : Harcourt Brace and co.
- Davidson, G.C., & Neale, J.M. 1996. *Abnormal Psychology*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Finucane, A., & Mercer, S.W. 2006. An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive

Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *Bio Medical Central (BMC) Psychiatry*, Vol. 6, No. 14, 1-14.

- Hayes, A.M., Feldman, G. 2004. Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology : Science and Practise*, Vol. 11, No. 3, 255-262.
- Lau, M.A., & McMain, S.F. 2005. Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioral therapies : The challenge of combining acceptance and change based strategies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 50, No. 13, 863-869.
- Levine, R.V., Cappellety, G.G., Brown, L.G., & Mouanoutoua, V.L. 1991. A hmong adaptation of the Beck Depression Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 57(2), 309-322.
- Santrock, J.W. 2003a. *Adolescence, 6th Edition : Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- Santrock, J.W. 2005. *Adolescence, 10th Edition*. New York : Mc Graw-Hill Comp Inc.
- Steinberg, L. 2002. *Adolescence, 6th Edition*. New York : McGraw-Hill.