



## Regulasi Emosi Sebagai Moderator Hubungan Ruminasi dan Simtom Psikomatik pada Lansia

Asyifa Prasasti Panigoro<sup>1✉</sup>, Roswiyani<sup>2</sup>, Naomi Soetikno<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Tarumanegara

[Asyifa.717221015@stu.untar.ac.id](mailto:Asyifa.717221015@stu.untar.ac.id)

### Abstract

Indonesia is currently experiencing population aging, as evidenced by a twofold increase in the proportion of the population aged 60 years and older between 1971 and 2019. The sluggish economic development of the country is influenced by the elderly population's increased demographics. The objective of this investigation is to examine the role of emotional regulation as a moderator of the relationship between rumination and psychosomatic symptoms in the elderly. This investigation employs a quantitative explanatory methodology, which involves the distribution of a survey to 136 elderly individuals who are classified as independent and reside in Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, and Bekasi. The study employs several data analysis methodologies, including regression tests, normality tests, heteroscedasticity tests, and multicollinearity tests. The psychosomatic symptom scale, which is derived from the DSM-5 measurement instrument and comprises four dimensions—physical disorders, anxiety disorders, depressive disorders, and anxiety and depressive disorders—was employed to conduct measurements of somatic and psychological symptoms. The study's findings indicated that a 27.4% significant correlation existed between psychosomatic symptoms and rumination in the elderly. Emotional regulation in the elderly negatively moderated the relationship between rumination and psychosomatic symptoms by 29.9%, according to the analysis' results. Consequently, this investigation determined that the frequency with which the elderly engage in rumination is directly proportional to the frequency with which they experience psychosomatic symptoms. Emotional regulation can mitigate this effect, as the higher the emotional regulation of an elderly individual, the lower the psychosomatic symptoms caused by rumination in the elderly.

Keywords: emotion regulation, psychosomatic symptoms, rumination, elderly, quantitative methodology.

### Abstrak

Indonesia sedang mengalami penuaan populasi, ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas yang meningkat dua kali lipat antara tahun 1971 dan 2019. Peningkatan demografi penduduk lansia menimbulkan kekhawatiran karena penduduk lansia tidak termasuk ke dalam populasi usia kerja, sehingga berdampak pada lesunya pertumbuhan ekonomi negara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis regulasi emosi sebagai moderator hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik pada lansia. Penelitian ini menggunakan metode eksplanatif kuantitatif, dengan metode pengumpulan data berupa survei yang disebar kepada 136 lansia yang dikategorikan mandiri dan berlokasi di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian antara lain yaitu uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinearitas dan uji regresi. Pengukuran dilakukan menggunakan skala simtom psikosomatik untuk mengukur gejala somatis dan psikologis yang diturunkan dari alat pengukuran DSM-5 dan terdiri dari empat dimensi, yaitu gangguan fisik, gangguan kecemasan, gangguan depresi dan gangguan kecemasan dan depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara ruminasi dengan simtom psikosomatik pada lansia sebesar 27,4%. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa regulasi emosi memoderasi secara negatif hubungan antara ruminasi dengan simtom psikosomatik pada lansia sebesar 29,9%. Dengan demikian, penelitian ini menemukan bahwa semakin sering lansia melakukan ruminasi, maka hal tersebut akan berpengaruh pada seberapa sering pengalaman simtom psikosomatik yang dirasakan oleh lansia. Hal ini dapat di moderasi dengan regulasi emosi, dimana apabila semakin tinggi regulasi emosi seorang lansia, maka akan semakin rendah simtom psikosomatik pada lansiyang disebabkan oleh ruminasi.

Kata kunci: regulasi emosi, simtom psikosomatik, ruminasi, lansia, metode kuantitatif

*Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.*



### 1. Pendahuluan

Peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia dapat menimbulkan konsekuensi yang besar [1]. Indonesia saat ini sedang mengalami penuaan populasi, ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia berusia 60 tahun ke atas. Saat ini, persentase individu lanjut usia meningkat dua kali lipat antara tahun 1971 dan 2019, dari 4,5% menjadi 9,6%. Survei Sosial

Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019 melaporkan terdapat total 25,6 juta orang berusia lanjut, dimana perempuan berjumlah 52,4% dan laki-laki berjumlah 47,6%. Jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan akan mencapai 63,3 juta jiwa atau merupakan 19,8% dari total penduduk pada tahun 2045 [2].

Peningkatan demografi penduduk lansia menimbulkan kekhawatiran karena penduduk lansia tidak termasuk ke dalam populasi usia kerja, sehingga berdampak pada

lesunya pertumbuhan ekonomi negara. Selain itu, bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia akan memberikan beban perekonomian karena kelompok usia ini memerlukan perawatan kesehatan yang lebih besar dibandingkan kelompok usia yang lebih muda [3]. Keluhan kesehatan lansia adalah keadaan lansia yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit yang sering dialami, penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, atau keluhan kesehatan lainnya baik berupa fisik maupun psikis. Para lansia sangat rentan dengan gangguan kesehatan dan fisik sebagai salah satu akibat dari penuaan yang dialami [4]. Hal ini ditambah dengan jumlah penduduk di Indonesia yang mencapai posisi empat terbesar di dunia [5].

Lansia adalah seseorang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami penurunan fisik, psikologi, sosial sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan jiwa. Perubahan psikologis pada lansia terjadi karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik lansia dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan untuk diri sendiri maupun di kegiatan sosial masyarakat. Lansia yang mengurangi aktivitas sehari-hari akan berdampak pada kondisi kesehatannya dan rentan terkena penyakit. Salah satu masalah kecemasan mental pada lansia termasuk depresi, kecemasan, stres, dan kesedihan, yang dapat terekspresi dalam berbagai perilaku maladaptif [6].

Populasi di dunia menua dengan cepat, dimana antara tahun 2015 dan 2050, proporsi lansia di dunia diperkirakan meningkat hampir dua kali lipat atau dari 12% menjadi 22% jumlah populasi dunia [7]. Lebih dari 20% lansia berusia 60 tahun ke atas menderita gangguan mental atau neurologis.

Gangguan mental dan neurologis yang paling umum pada lansia adalah depresi dan kecemasan. Lansia umumnya mengalami penurunan mobilitas, nyeri kronis, kelemahan fisik, atau masalah kesehatan lainnya, yang memerlukan perawatan jangka panjang. Semua faktor risiko tersebut mengakibatkan tekanan psikologis pada lansia. Hal ini didukung oleh penelitian yang sebelumnya yang menunjukkan korelasi positif dan signifikan antara usia dengan kejadian gangguan psikosomatik pada kelompok usia lansia (65 tahun ke atas) [8]. Penelitian ini menemukan bahwa gangguan psikosomatik terbesar pada lansia dibandingkan dengan kelompok usia muda, menengah, dan dewasa.

Simtom psikosomatik didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai dengan perubahan fisiologis yang berasal dari faktor psikologis. Gangguan ini sering diabaikan, padahal kelainan ini sering ditemui terutama pada kelompok umur lansia [9]. Istilah simtom psikosomatik didefinisikan sebagai gangguan tubuh akibat pengaruh gangguan mental dimana stress psikologis mempengaruhi kerja antagonis fisiologis. Simtom psikosomatik disebabkan oleh faktor emosional dan melibatkan sistem organ lainnya. Simtom psikosomatik mempunyai karakteristik dan syarat klinis yaitu tidak

ada kelainan psikiatri, keluhan yang berubah-ubah dari suatu sistem ke sistem yang lain, terdapat ketidakseimbangan vegetatif, serta terdapat faktor presipitasi atau pencetus fisik ataupun psikis [10]. Klasifikasi gangguan psikosomatik pada beberapa sistem tubuh yaitu sistem gastrointestinal, bagian sistem kardiovaskular, sistem muskuloskeletal, bagian sistem endokrin, sistem respiratorik, sistem kulit, sistem saraf, serta sistem *genitourinary* [11].

Pikiran dan emosi negatif yang menyebabkan stres dan kecemasan adalah katalis utama gejala psikosomatis. Gangguan psikosomatis tidak memiliki penyebab tunggal, karena sering kali merupakan akibat dari kombinasi variabel genetik dan beragam peristiwa dalam riwayat hidup seseorang. Penyakit psikosomatis disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk proses psikologis, sosial, patofisiologis, keluarga, dan genetik [11]. Pengaruh psikologis dapat menyebabkan atau memperburuk penyakit fisik yang disebabkan oleh stresor. Selain itu, stress psikologis juga dapat mempengaruhi perkembangan atau memperburuk penyakit fisik, dan keluhan yang muncul selalu berkaitan dengan emosi [10].

Salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi simtom psikosomatik pada seseorang adalah ruminasi atau perenungan [12]. Ruminasi, berupa evaluasi diri negatif terus-menerus, atau pikiran kegagalan, kekecewaan, dan tujuan yang tidak tercapai terhadap diri sendiri adalah faktor risiko berbagai masalah kesehatan mental dan gangguan simtom psikosomatik [13]. Sejumlah penelitian terdahulu mendukung hipotesis bahwa ruminasi adalah salah satu proses di mana pemikiran kritis diri dipicu dan/atau dipertahankan, dan ruminasi dan kritik diri juga terkait dengan kesehatan mental [14]. Ruminasi psikopatologi dikaitkan dengan beberapa masalah somatis, seperti dispepsia fungsional, fibromyalgia atau migrain [13]. Pada suatu penelitian dibuktikan bahwa ruminasi berpengaruh terhadap simtom psikosomatik [14]. Ruminasi memiliki korelasi dan pengaruh yang positif terhadap simtom psikosomatik [16]. Namun hasil korelasi yang tidak signifikan antara ruminasi dan juga simtom psikosomatik terdapat pada penelitian lainnya.

Dari temuan penelitian diketahui bahwa regulasi emosi mampu dalam menurunkan perilaku ruminasi seseorang [17]. Penelitian untuk melihat pengaruh dari ruminasi dan regulasi emosi juga pernah dilakukan sebelumnya [18]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi strategi kognitif menunjukkan signifikan pengaruh terhadap aspek ruminasi seseorang. Selain itu, terdapat penelitian lain terkait dengan korelasi antara ruminasi dengan regulasi emosi, dimana penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan secara positif antara variabel ruminasi dan regulasi emosi secara negatif [19]. Hasil ini menunjukkan bahwa ketika individu melakukan regulasi emosi secara negatif maka dapat memunculkan perilaku ruminasi, dan sebaliknya jika individu memiliki

tingkat regulasi emosi yang rendah maka perilaku ruminasi juga secara paralel menurun.

Para lansia yang mengalami tingkat stres, kecemasan, atau depresi yang tinggi lebih mungkin mengalami simptom psikosomatik seperti sakit kepala, nyeri otot, dan masalah pencernaan [20]. Sebaliknya, para lansia yang memiliki keterampilan pengaturan emosi yang efektif tidak mengalami simptom psikosomatik. Pasien dengan gangguan psikosomatik mengalami kesulitan dalam melakukan regulasi emosi [21]. Beberapa penelitian sebelumnya terkait dilakukan terkait dengan regulasi emosi dan simptom psikosomatik menunjukkan kecenderungan yang beragam. Gejala somatisasi sejalan dengan kecenderungan stabilitas emosi [21], [22]. Regulasi emosi tidak mempengaruhi simptom psikosomatik secara signifikan, baik bagi pria maupun wanita [23]. Dalam penelitian lain yang dilakukan peneliti lainnya terhadap simptom psikosomatik, ditemukan bahwa pada usia 18-29 tahun, adanya usaha untuk melakukan regulasi emosi tidak dapat memprediksi simptom psikosomatik [24].

Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak dilakukan pada remaja dan dewasa, dan juga pada anak-anak [25], [26], [27]. Sementara pada lansia, penelitian serupa masih relatif jarang untuk dilakukan. Dengan demikian, menjadi suatu kebaruan pada topik peranan regulasi emosi pada hubungan ruminasi dan simptom psikosomatik pada lansia. Peningkatan keterampilan regulasi emosi di kalangan lansia dapat berkontribusi pada pencegahan kekambuhan penyakit [28]. Maka dari itu, penelitian ini memiliki hipotesis bahwa terdapat hubungan antara ruminasi dan simptom psikosomatik pada lansia. Lalu hipotesis kedua adalah regulasi emosi memoderasi hubungan antara ruminasi dan simptom psikosomatik pada lansia.

## 2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan survei berupa penjelasan dan pengujian hipotesis dengan menggunakan metode deskriptif dan eksploratif. Penelitian survei adalah penelitian kuantitatif. Dalam penelitian survei, peneliti menanyai banyak partisipan tentang kepercayaan, pendapat, karakteristik suatu objek, dan perilaku mereka di masa lalu atau sekarang. Metode eksplanatif kuantitatif adalah penelitian tidak terlalu menitikberatkan pada kedalaman data, yang penting dapat merekam data sebanyak-banyaknya dari populasi yang luas [29]. Pada penelitian eksplanatif, metode yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Peneliti melakukan kegiatan berteori untuk menghasilkan hipotesis awal antar variabel yang satu dengan yang lainnya [30].

### 2.1. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini yakni lansia berjenis kelamin pria dan wanita yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia tergolong kepada lansia yang mandiri, mobilitas

dan kapabilitas, yaitu lansia yang tidak mengalami kesulitan dalam berjalan/ naik tangga dan atau/ menggerakkan/ menggunakan tangan dan jari. Lansia yang tidak mengalami kesulitan dalam melihat, mendengar, berbicara/ berkomunikasi, mengingat/konsentrasi, dan/ mengurus diri. Lansia dapat berkomunikasi Bahasa Indonesia secara verbal dan tulisan. Lansia bersedia untuk mengisi kuesioner dengan adanya surat kesediaan yang diisi. Lansia berdomisili di Jakarta dan sekitarnya (Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* karena peneliti memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan penelitian dan populasi yang terlalu besar. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dikenal sebagai purposive sampling, yang termasuk ke dalam sebagai metodologi *non-probability sampling*.

### 2.2. Pengukuran

#### 2.2.1. Skala Simtom Psikomatik

Skala simtom psikosomatik digunakan untuk mengukur gejala somatis dan psikologis yang diturunkan dari DSM-5 [31]. Terdiri dari empat dimensi, yaitu gangguan fisik, gangguan kecemasan, gangguan depresi dan gangguan kecemasan dan depresi. Setengah dari item menanyakan tentang keluhan fisik. Item yang tersisa menanyakan tentang kecemasan dan depresi. Setiap pertanyaan memiliki skor mulai dari 1 hingga 4, dan total skor berkisar antara 20 hingga 80. Tingkat keparahan ditentukan berdasarkan jumlah skor. Reliabilitas skala ini adalah 0,9 dan koefisien korelasi antara setiap dimensi dan total berkisar antara 0,76 hingga 0,88, dan koefisien korelasi dalam dimensi berkisar antara 0,56 hingga 0,70 [31]. *Cronbach alpha* skala simtom psikosomatik sebesar 0,967.

#### 2.2.2. Skala Regulasi Emosi

Konsep regulasi emosi pada dasarnya masih bersifat umum, sehingga perlu diterapkan pada konteks yang lebih spesifik supaya dapat digunakan pada responden yang dituju [32]. Kuesioner regulasi emosi terdiri dari sepuluh item, enam diantaranya menilai strategi supresi dan empat di antaranya menilai strategi represi. Terdapat adaptasi pada alat ukur ini dalam Bahasa Indonesia [33]. Peneliti merumuskan alat ukur dengan rentang 4 poin dengan tipe Skala *Likert*, yaitu mulai dari poin 1 (sangat tidak setuju) hingga poin 4 (sangat setuju).

Penilaian dilakukan dengan cara menjumlahkan total nilai respon subjek pada masing-masing item di dalam indikator. Semakin tinggi total nilai regulasi emosi individu maka semakin tinggi pula regulasi emosi individu tersebut. Hasil uji validitas pada indikator strategi supresi menunjukkan rentang nilai 0,47- 0,543, sedangkan pada indikator strategi represi menunjukkan rentang nilai 0,408-0,495. Hasil analisis reliabilitas menunjukkan bahwa nilai reliabilitas *cronbach's alpha* represi sebesar 0,765, nilai reliabilitas *cronbach's alpha* supresi sebesar 0,671, dan nilai reliabilitas *cronbach's*

alpha represi dan supresi sebesar 0,824 [33]. Ketiga aspek memiliki nilai tersebut di atas .060, hal ini dapat disimpulkan bahwa alat ukur ini dapat dikatakan reliabel. Cronbach alpha skala regulasi emosi adalah sebesar 0,886.

2.2.3. Skala Ruminasi

Instrumen yang digunakan adalah varian singkat dari RRS (*Ruminative Responses Scale*) yang berisi sepuluh item berbeda dengan jumlah asli dua puluh dua item. *Reflection* dan *brooding* adalah dimensi yang diukur dengan bentuk singkat RRS. Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *Likert*, dengan skala 1 (jarang) sampai 4 (selalu). Semakin tinggi total nilai pernyataan ruminasi individu maka semakin tinggi pula perilaku ruminasi individu tersebut. Instrumen RRS-adaptasi pada bahasa Indonesia memiliki reliabilitas RRS sebesar 0,745% [34]. Dalam penelitian ini, *cronbach alpha* skala ruminasi adalah sebesar 0.896.

2.3. Prosedur

Prosedur yang dilakukan dalam pengambilan data ini dilakukan dalam bentuk pemberian kuesioner pada lansia mandiri. Analisis data yang digunakan yaitu uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinearitas, dan uji regresi [35]. Analisis statistik dengan bantuan software IBM SPSS *statistics* 23 dilakukan untuk dua kali pengujian setelah hasil uji asumsi klasik, yaitu 1) pengujian pengaruh variabel ruminasi dan simtom psikosomatik menggunakan regresi sederhana; dan 2) pengujian variabel regulasi emosi sebagai moderator dari hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik menggunakan teknik regresi berganda dengan *moderated regression analysis* (MRA) dimana dalam persamaan regresi nya mengandung unsur interaksi. Hipotesis diterima jika nilai signifikansi kurang dari atau sama dengan 0,05, yang menunjukkan bahwa variabel independen berpengaruh signifikan secara marjinal terhadap variabel dependen. Hipotesis ditolak jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 yang menunjukkan bahwa variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

3.1.1. Uji Asumsi

Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dan diperoleh nilai sig sebesar 0,393 >0,05, dengan demikian dapat dianggap data memiliki distribusi normal. Uji heteroskedadistitas dilakukan dengan *Scatterplot*, dari hasil sebaran yang diperoleh menunjukkan kecenderungan yang merata dan acak, sehingga tidak terdapat pola-pola tertentu atau penumpukan data di satu titik. Dengan demikian, tidak terdapat gejala heteroskedadistitas. Uji multikolinearitas dilakukan dengan menggunakan *Variance Inflation Factor* (VIF). Variabel ruminasi memiliki nilai VIF

sebesar 1.232, dan regulasi emosi memiliki nilai VIF sebesar 1.232. Dengan demikian, VIF <10, maka tidak terjadi gejala multikolinearitas.

3.1.2. Uji Korelasi

Uji Korelasi Pearson digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel dan digunakan pada penelitian ini karena hasil uji asumsi menunjukkan hasil bahwa data terdistribusi normal yang dijabarkan pada Tabel 1.

Tabel . Korelasi Studi Variabel

	1	2	3	M	SD
Simtom				40.0	13.6
Psikosomatik				21.5	4.3
Ruminasi	.523**			22	6.9
Regulasi Emosi	-.251**	-.434**		68.3	7.1
Usia	.243**		-.310**		

Seperti yang ditunjukkan lebih lanjut pada diatas, simtom psikosomatik berkorelasi positif dengan ruminasi ( $r=0,523$ ), dan regulasi emosi berkorelasi negatif dengan ruminasi ( $r= -0.251$ ). Regulasi emosi berhubungan signifikan secara negatif dengan simtom psikosomatik ( $r=-0,434$ ). Untuk usia, berkorelasi signifikan secara positif dengan simtom psikosomatik ( $r=0,243$ ) dan berkorelasi signifikan secara negatif dengan regulasi emosi ( $r=0,310$ ). Usia tidak berkorelasi secara signifikan dengan ruminasi.

3.1.3. Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis, dilakukan uji regresi sederhana sebagai jalur 1. Berdasarkan hasil didapatkan bahwa ruminasi (variabel bebas) berpengaruh signifikan secara positif terhadap simtom psikosomatik (variabel terikat) ( $R Square =0,274$ ;  $p>0.05$ ). Hal ini berarti ruminasi berkontribusi sebesar 27.4% terhadap simtom psikosomatik, sedangkan 72.6% nya di pengaruhi oleh faktor lainnya. Maka dari itu, hasil ini sejalan dengan hipotesis 1. Hasil pengujian regresi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Regresi

Variabel Terikat	Simtom Psikosomatik			
	<i>R Square</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Jalur 1				
Ruminasi	.274	.523	5.175	.000
Jalur 2				
Ruminasi	.275	1.009	6.230	.000
Regulasi Emosi	.275	-0.70	-.354	.724
Jalur 3				
Interaksi Ruminasi x Regulasi Emosi	.299	-.519	-2.143	.034

Setelah diperoleh pengaruh signifikan dari ruminasi terhadap simtom psikosomatik, selanjutnya dilakukan uji *moderated regression analysis* (MRA) untuk melihat peran regulasi emosi sebagai moderator dalam hubungan ruminasi dan simtom psikosomatik. Sebagai tahap kedua, dilakukan uji regresi berganda dengan menambahkan variabel regulasi emosi terhadap simtom psikosomatik. Berdasarkan diatas hasil dari jalur 2 adalah regulasi emosi tidak berpengaruh secara

signifikan terhadap simtom psikosomatik ketika dihitung bersamaan dengan ruminasi ( $p=0.724$ ). Tahap yang ketiga adalah menambahkan interaksi dari ruminasi dan regulasi emosi menggunakan perkalian dari kedua variabel tersebut pada uji regresi berganda terhadap simtom psikosomatik. Berdasarkan hasil dari jalur 3, interaksi antara ruminasi dan regulasi emosi berpengaruh secara signifikan terhadap simtom psikosomatik ( $R\text{ square}=0,299$ ;  $p<0.05$ ). Regulasi emosi berperan sebagai moderator murni, variabel moderasi murni berinteraksi dengan variabel independen tanpa menjadi variabel independen. Hasil ini membuktikan hipotesis 2 penelitian ini, dimana hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik lebih rendah pada individu yang memiliki regulasi emosi yang tinggi ( $\beta=-0.519$ ) daripada yang rendah pada lansia.

### 3.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mencari apakah regulasi emosi memiliki peran sebagai moderator dalam hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik pada lansia. Dalam penelitian ini, ditemukan beberapa hasil. Pertama, terdapat pengaruh yang signifikan dari ruminasi terhadap simtom psikosomatik pada lansia ( $R\text{ Square}=0.274$ ;  $p<0,05$ ). Kedua, regulasi emosi berperan sebagai moderator dalam hubungan ruminasi dan simtom psikosomatik pada lansia secara negatif ( $p>0,05$ ). Ketiga, hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara negatif antara usia dan regulasi emosi ( $r=-0,434$ ;  $p<001$ ). Keempat, hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara positif antara usia dan simtom psikosomatik pada lansia ( $r=0,243$ ;  $p<001$ ).

Temuan pertama menjelaskan bahwa semakin sering lansia melakukan ruminasi, maka hal tersebut akan berpengaruh pada seberapa sering pengalaman simtom psikosomatik yang dirasakan oleh lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi simtom psikosomatik pada seseorang adalah ruminasi [12]. Penelitian lain yang sejalan dengan temuan pada penelitian ini, bahwa ruminasi psikopatologi dikaitkan dengan beberapa masalah somatis, seperti dispepsia fungsional, fibromyalgia atau migrain.

Temuan kedua menjelaskan bahwa regulasi emosi dapat menjadi faktor yang memperlemah hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik pada lansia. Apabila semakin tinggi regulasi emosi lansia ketika sedang mengalami ruminasi akan semakin rendah simtom psikosomatik yang dialami oleh lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa regulasi emosi mampu dalam menurunkan perilaku ruminasi seseorang [17]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi strategi kognitif menunjukkan signifikan asosiasi secara negatif dengan perubahan pada stress dan ruminasi seseorang, yang artinya ketika regulasi emosi secara kognitif bertambah maka ruminasi seseorang akan menurun. Sesuai dengan penelitian sebelumnya,

selain dapat mengatasi perilaku ruminasi, koping yang berorientasi pada regulasi emosi berperan penting dalam menekan simtom psikosomatik [18]. Regulasi emosi yang efektif dapat membantu lansia mengelola stres, depresi, dan kecemasan, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan.

Temuan ketiga menjelaskan bahwa semakin bertambah usia partisipan pada penelitian ini, maka semakin rendah tingkat regulasi emosinya. Sejalan dengan ungkapan bahwa regulasi emosi dan dukungan sosial merupakan dua konstruk yang berkontribusi terhadap resiliensi dan memiliki pola spesifik pada lansia, bahwa regulasi emosi dan dukungan sosial merupakan fungsi sosial yang lebih buruk pada lansia, yang ternyata semakin rendah seiring bertambahnya usia.

Temuan keempat menjelaskan bahwa semakin bertambah usia partisipan pada penelitian ini, maka akan semakin meningkat simtom psikosomatik yang dialami. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat korelasi positif dan signifikan antara usia dengan kejadian simtom psikosomatik pada kelompok lansia [8]. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat gangguan psikosomatik terbesar pada lansia dibandingkan dengan kelompok usia muda, menengah, dan dewasa. Penelitian lain yang sejalan menunjukkan bahwa tampaknya peningkatan usia dari lansia berhubungan langsung meningkatkan simtom psikosomatik yang dimilikinya [36].

### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan dari penelitian ini, yaitu 1) peneliti menemukan terdapat hubungan antara ruminasi dengan simtom psikosomatik pada lansia; 2) regulasi emosi yang menjadi variabel moderasi dari hubungan antara ruminasi dan simtom psikosomatik pada lansia. Hasil menunjukkan bahwa frekuensi ruminasi yang lebih tinggi pada lansia berkorelasi dengan peningkatan gejala psikosomatik yang dialami. Hal ini dapat dimoderasi oleh regulasi emosi, di mana lansia dengan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik cenderung mengalami gejala psikosomatik yang lebih rendah akibat ruminasi. Dengan kata lain, regulasi emosi yang efektif dapat mengurangi dampak negatif ruminasi terhadap kesehatan psikosomatik pada lansia.

### Ucapan Terimakasih

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada kepada pihak Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 yang telah mengizinkan peneliti untuk mengambil data di tempat.

### Daftar Rujukan

- [1] Fazriana, E. (2020). Profil Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Binaan Sahabat Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 314–321. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1457>.
- [2] Cich, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia di Era Bonus Demografi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1). <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>.

- [3] Jayawardhana, T., Anuththara, S., Nimnadi, T., Karadanaarachchi, R., Jayathilaka, R., & Galappaththi, K. (2023). Asian Ageing: The Relationship Between the Elderly Population and Economic Growth in the Asian Context. *PLoS One*, 18(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.028489>.
- [4] Azahra, S., Prihandono, D. S., & Sari, K. A. (2024). Profil Aspergillus Sp pada Sputum Lansia di Panti Lansia Kota Samarinda Tahun 2023. *Jurnal Analis Laboratorium Medik*, 9(1), 61–68. <https://doi.org/10.51544/jalm.v9i1.5294>.
- [5] Naibaho, M., Muliani, F., & Fairus. (2023). Proyeksi Jumlah Penduduk dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Samosir. *Jurnal Ilmiah Matematika dan Terapan*, 20(1), 56–65. <https://doi.org/10.22487/2540766X.2023.v20.i1.16349>.
- [6] Utami, R. S.I. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Lansia. *Jurnal Endurance*, vol. 7, no.1. <https://doi.10.22216/jen.v7i1.712>.
- [7] Latifah, V.N., Fauziah, E., & Anshori, A. R. (2024). Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia terhadap Pelaksanaan Jaminan Kesejahteraan Ekonomi Lansia. *Bandung Conference Series: Sharia Economic Law*, 4(1), 271–277. <https://doi.org/10.29313/bcssel.v4i1.12479>.
- [8] Jethlojo, H.B., Unadkat., Raichura., & Rana, N. S. (2021). Correlation between Occurrence of Psychosomatic Disorders and Age during COVID-19 Lockdown. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.10.7860/JCDR/2021/46716.15093>.
- [9] Sihotang, E. L., & Hartini, N. (2021). Pengaruh Perfeksionisme terhadap Kemunculan Simtom Psikosomatis yang Dimediasi oleh Keterhubungan Sosial. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, vol. 1, no. 1. <https://doi.10.20473/brpkm.v1i1.24633>.
- [10] Tajuddin, I., Jannah, M., & Sandy, G. () Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, vol. 14, no. 1. <https://doi.10.32382/jmk.v14i1.3371>.
- [11] Manuntungi, A. E. (2023). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia Di Panti Jompo dengan Teknik Relaksasi Benson. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 162–173. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.156>.
- [12] Zoupanou, Z., & Rydstedt, L. W. (2019). The Mediating and Moderating Role of Affective Rumination between Work Interruptions and Well-Being. *Work*, 62(4), 553–561. <https://doi.org/10.3233/WOR-192890>.
- [13] Kocsel, N., Köteles, F., Galambos, A., & Kökönyei, G. (2022). The Interplay of Self-Critical Rumination and Resting Heart Rate Variability on Subjective Well-Being and Somatic Symptom Distress: A Prospective Study. *J Psychosom Res*, 152, 110676. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110676>.
- [14] Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2021). The Effect of State and Trait Self-Critical Rumination on Acute Distress: An Exploratory Experimental Investigation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(3), 306–321. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00370-3>.
- [15] Denovan, A., Dagnall, N., & Lofthouse, G. (2019). Neuroticism and Somatic Complaints: Concomitant Effects of Rumination and Worry. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(4), 431–445. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000619>.
- [16] Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion Regulation Strategies in Depression and Somatization Disorder. *Psychol Rep*, 122(6), 2119–2136. <https://doi.org/10.1177/0033294118799731>.
- [17] Rosenbaum, D. (2022). Associations of Different Emotion Regulation Strategies with Coping-Efficacy, Rumination and Stress. *Cognit Ther Res*, 46(5), 889–901. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10307-y>.
- [18] Simanjuntak, D. V., Sitompul, D. A., Nadapdap, I., Raja, S. L., & Naibaho, D. (2024). Psikologi Perkembangan pada Remaja terhadap Dampak Penggunaan Media Sosial pada Perkembangan Emosi dan Kecemasan pada Remaja. *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(3), 9. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i3.422>.
- [19] Zuzama, N., Fiol-Veny, A., Roman-Juan, J., & Balle, M. (2020). Emotion Regulation Style and Daily Rumination: Potential Mediators between Affect and Both Depression and Anxiety During Adolescence. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18), 6614. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186614>.
- [20] Anggaraini, A. (2023). Profil Kebugaran Kardiorespirasi pada Pra-Lansia di Desa Jatisari. *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 112–116. <https://doi.org/10.59946/jfki.2023.158>.
- [21] Torrubia-Pérez, S., Reverté-Villarroya, S., Fernández-Sáez, J., & Martorell-Poveda, M.-A. (2022). Analysis of Psychosomatic Disorders According to Age and Sex in a Rural Area: A Population-Based Study. *J Pers Med*, 12(10), 1730. <https://doi.org/10.3390/jpm12101730>.
- [22] Güney, O. Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion Regulation in Patients With Somatic Symptom and Related Disorders: A Systematic Review. *PLoS One*, 14(6), e0217277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>.
- [23] Tajuddin, I., Jannah, M., & Sandy, G. (2023). Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecenderungan Gangguan Simtom Somatis Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(1), 158. <https://doi.org/10.32382/jmk.v14i1.3371>.
- [24] Brambila-Tapia, A. J. L., Saldaña-Cruz, A. M., Meléndez-Monreal, K. C., Esparza-Guerrero, Y., Martínez-Hernández, A., Rosales-Torres, B. G., & Ríos-González, B. E. (2021). Association Of Personal, Behavioral and Positive Psychological Variables with Somatization and Number Of Diseases in Mexican General Population: The Influence of Gender. *Psychology, Health & Medicine*, 28(4), 995–1003. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1985150>.
- [25] Ifeagwazi, C. M., Nwokpoku, E. E., Chukwuorji, J. C., Eze, J. E., & Abiama, E. E. (2019). Somatic Symptoms Among Prison Inmates: Contributions of Emotion Regulation, Dispositional Mindfulness, and Duration of Stay In Prison. *Int J Prison Health*, 16(2), 151–164. <https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2019-0009>.
- [26] Teixeira, R. J., Brandão, T., & Dores, A. R. (2022). Academic Stress, Coping, Emotion Regulation, Affect and Psychosomatic Symptoms in Higher Education. *Current Psychology*, 41(11), 7618–7627. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01304-z>.
- [27] Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2024). *The Association of Emotion Regulation and Somatic Symptoms*. *Psychosom Med*. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001310>.
- [28] Cheraghian, H., Kiani, A. R., Rezaei Sharif, A., Ghamari Ghivi, H., & Momeni, A. (2021). Emotion Regulation in Psychosomatic Diseases: Qualitative Study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(1), 121–133. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.1.121>.
- [29] Bulu, Y. H. (2021). Perilaku Lansia dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(1), 39–50. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i1.252>.
- [30] Valeriani, M., & Plano Clark, V. L. (2021). *Mixed Methods. Research Methods in the Social Sciences: An A-Z of Key Concepts*, 169–174. <https://doi.org/10.1093/hepl/9780198850298.003.0041>.

- [31]Putri, P. K. D., Adeni, S., & Zulfiningrum, R. (2023). Aplikasi Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif Bagi Mahasiswa. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 86. <https://doi.org/10.33633/ja.v6i1.849>.
- [32]Jiang, M., et al. (2019). Identifying and Measuring the Severity Of Somatic Symptom Disorder Using the Self-Reported Somatic Symptom Scale-China (SSS-CN): A Research Protocol for a Diagnostic Study. *BMJ Open*, 9(9), e024290. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024290>.
- [33]Puspitasari, I., & Hidayat, M. (2023). Pengembangan Alat Ukur Regulasi Emosi Pengasuhan Anak Usia Dini Berdasarkan Strategi Regulasi Emosi J. Gross. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 5(1), 42–49. <https://doi.org/10.35473/ijec.v5i1.1896>.
- [34]Jannah, M., Sholichah, I. F., & Widohardhono, R. (2023). Confirmatory Factor Analysis: Skala Regulasi Emosi pada Setting Olahraga di Indonesia (IERQ4S). *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 14(1), 153–160. <https://doi.org/10.26740/jptt.v14n1.p153-160>.
- [35]He, J., Liu, Y., Cheng, C., Fang, S., Wang, X., & Yao, S. (2021). Psychometric Properties of the Chinese Version of the 10-Item Ruminative Response Scale Among Undergraduates and Depressive Patients. *Front Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626859>.
- [36]Wufron. (2020). *Analisis Regresi Linier dengan IBM SPSS Statistics*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fwex8>.