

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek penting bagi kehidupan tiap individu. Sehat berasal dari bahasa Inggris yaitu *health* yang secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh atau keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial (Kartika, 2012). “*There is no health without mental health*” (WHO, 2013), selain sehat secara fisik, sehat secara mental juga merupakan aspek yang harus diperhatikan. Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009, sehat merupakan keadaan baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Komponen mendasar dari kesehatan itu sendiri adalah sehat mental, dengan mental yang sehat individu bisa berfungsi secara maksimal. Hal ini dikarenakan individu mengetahui potensi hingga kelemahannya yang berguna untuk bertahan hidup (Ayuningtyas, 2018).

Dewasa ini sudah banyak individu maupun kelompok yang peduli akan pentingnya kesehatan mental. Berbagai upaya dilakukan oleh banyak pihak mulai dari komunitas, pemerintah, hingga organisasi dunia untuk mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental. Sejak tahun 1992, *World Federation for Mental Health* menetapkan 10 Oktober sebagai hari kesehatan mental dunia. Adanya peringatan mengenai hari kesehatan mental dunia ini diharapkan agar masyarakat lebih paham dan peduli akan pentingnya kesehatan mental. Ditetapkannya hari peringatan kesehatan mental dunia ini dijadikan ajang kampanye yang dilakukan oleh komunitas, pemerintah, hingga organisasi untuk

mengedukasi serta meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mental.

World Health Organization (2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, bekerja secara produktif, serta berperan di komunitasnya (dalam Kartika, 2012). Menurut Bastaman (1995), kesehatan mental merupakan terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan diri juga lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia maupun di akhirat. Berbicara mengenai kesehatan mental akan selalu berkaitan dengan pembahasan mengenai kepribadian yang sehat. Gordon Allport (dalam Schultz, 2005) berpendapat bahwa individu yang sehat merupakan individu yang berfungsi pada tingkat rasional dan sadar, serta menyadari sepenuhnya mengenai kekuatan yang dimiliki dan individu dapat membimbing serta mengontrol kekuatan yang dimiliki. Berdasarkan definisi yang sudah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesadaran dan kontrol penuh terhadap dirinya sehingga tercipta keselarasan dalam dirinya.

Walaupun sudah banyak upaya dari komunitas, organisasi maupun pemerintah dalam mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental, masih banyak masyarakat yang mengabaikan hal tersebut. Minimnya kesadaran masyarakat terkait fenomena gangguan mental menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai gangguan mental dari segi ciri-ciri hingga penanganannya (Berry dkk, 2015). Di Indonesia khususnya, masalah gangguan mental masih menjadi hal yang tabu. Banyak masyarakat yang mengaitkan gangguan mental dengan hal-hal mistis seperti gangguan dari roh jahat, akibat dari guna-guna, hingga kutukan atas perbuatan individu itu sendiri. Tidak berhenti sampai di sini, adanya pemahaman yang salah mengenai gangguan mental dapat merugikan penderita dan keluarganya. Hal ini di karena penderita bisa saja tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Berry dkk., 2015).

Menurut J. P. Chaplin, gangguan mental merupakan keadaan dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri yang bersifat serius terhadap tuntutan atau kondisi lingkungan yang mengakibatkan ke tidak mampuan tertentu (dalam Kartini & Jenny, 2005). Gangguan mental meliputi berbagai macam masalah dengan berbagai gejala, pada umumnya gangguan mental dicirikan oleh kombinasi dari pikiran, emosi, perilaku, serta hubungan yang tidak normal dengan orang lain (WHO, 2020). Dalam buku saku diagnosis gangguan jiwa dijelaskan bahwa konsep dari gangguan jiwa dapat dilihat dari adanya gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom perilaku atau sindrom psikologis. Kemudian gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (*distress*) dan juga menimbulkan “disabilitas” (*disability*) pada individu tersebut (Rusdi, 2013).

Sudah seharusnya masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi terhadap fenomena gangguan mental karena hal ini merupakan fenomena yang sudah terjadi sejak lama hingga hari ini tetapi banyak orang-orang yang tidak sadar menderita gangguan mental namun orang disekitarnya tidak memahami kondisi kejiwaan individu tersebut. Berdasarkan data *Global Burden of Disease Study* pada 2017, terdapat 792 juta orang dengan gangguan kesehatan mental di dunia. Riset yang dilakukan oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada 2018 menunjukkan bahwa 3,76% dari jumlah populasi dunia mengalami gangguan kecemasan, dan 3,4% terdiagnosis depresi. Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) pada tahun 2017, jumlah kasus gangguan depresi terbanyak terdapat di India dengan total 56.675.969 kasus atau sekitar 4,5% dari jumlah populasi, dan terendah di Maldives dengan total 12.739 kasus atau 3,7% dari populasi. Adapun di Indonesia terdapat sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi. Jumlah ini mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya depresi pada individu dengan usia di atas 15 tahun adalah 6,1% dari jumlah populasi atau 16.280.900 jiwa, sedangkan gangguan mental emosional tercatat berjumlah 9,8% populasi atau 26.156.200 jiwa.

Hasil dari *Global Burden of Disease Study* pada 2017 menunjukkan bahwa berdasarkan jumlah populasi di Indonesia pada tahun 2017 prevalensi gangguan

kecemasan pada usia 15-19 tahun adalah 3,49% dan 3,42%, pada usia 20-24 tahun. Survei yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa bunuh diri menjadi penyebab kematian kedua pada rentang usia 15-29 tahun setelah kecelakaan. Terdapat 78.691 kasus bunuh diri pada rentang usia 20-24 tahun, di mana 33.046 di antaranya adalah wanita dan 45.646 adalah pria.

Berdasarkan pemaparan data tersebut dapat diketahui bahwa masalah mengenai kesehatan mental mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Permasalahan gangguan kesehatan mental dialami oleh berbagai kelompok usia, khususnya individu dari periode *emerging adulthood*, hal ini ditunjukkan dengan prevalensi gangguan kecemasan pada usia 15-19 tahun adalah 3,49% dan 3,42%, pada usia 20-24 tahun (*Global Burden of Disease Study, 2017*) hingga kasus bunuh diri yang mencapai angka 78.691 pada individu dengan rentang usia 20-24 tahun (WHO, 2016).

Menurut Arnett (2002), *emerging adulthood* merupakan sebuah masa transisi individu dari remaja menuju dewasa, secara umum periode ini terjadi pada usia 18 hingga 25 tahun serta dikaitkan dengan eksplorasi dalam pendidikan, pekerjaan, cinta, dan pandangan hidup. Usia kisaran 18 hingga 25 merupakan usia konservatif untuk digunakan sebagai rujukan usia pada munculnya kedewasaan. Walaupun terdapat kesempatan bagi para *emerging adulthood* dalam mengeksplorasi studi, karier, asmara hingga arah kehidupan lainnya, mereka juga rentan dalam menghadapi masa transisi untuk periode tersebut (Kok, 2015). Terdapat lima ciri yang dimiliki oleh kelompok usia *emerging adulthood*, antara lain adalah (a) *identity exploration*, dimana individu mencoba untuk mengetahui dan mengenal jati diri dengan berbagai kemungkinan, kehidupan seperti apa yang diinginkan, hingga mengulik lebih jauh mengenai aspek percintaan, pekerjaan dan ideologi; (b) *instability*, yaitu seringnya individu merasakan perubahan dalam aspek percintaan pekerjaan hingga pendidikan, perubahan-perubahan inilah yang menggambarkan bahwa pada masa *emerging adulthood* merupakan masa yang tidak stabil; (c) *self-focus*, individu pada masa *emerging adulthood* fokus pada dirinya sendiri sehingga membuat individu mengembangkan keterampilannya dalam kehidupan sehari-hari dan mulai melatih dasar kehidupan untuk masuk ke

tahap dewasa nantinya; (d) *feeling in-between*, merupakan perasaan bahwa individu tersebut belum menjadi dewasa sepenuhnya; (e) *optimism*, merupakan keadaan individu *emerging adulthood* yang memiliki harapan dan ekspektasi tinggi terhadap masa depannya. Kelima aspek tersebut memiliki andil yang berpengaruh pada kesehatan mental *emerging adulthood*. Perubahan hingga ketidakpastian pada kelima aspek tersebut membuat angka stres dan depresi pada *emerging adulthood* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Arnett et al., 2014).

Dalam masa transisi ini biasanya *emerging adulthood* lebih terfokus pada dasar yang harus dipunyai untuk melakukan pekerjaan orang dewasa. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mengeksplorasi berbagai pilihan pekerjaan dan mengeksploitasi diri pada jalur pendidikan untuk mempersiapkan kemampuan yang dibutuhkan mereka untuk bekerja. *Emerging adulthood* juga mengeksplorasi permasalahan identitas diri, seperti hal apa saja yang harus dikuasai, pekerjaan yang menjamin untuk masa depan, bagaimana peluang pekerjaan dari jurusan kuliah yang diambil. Dari pengeksploitasian diri ini *emerging adulthood* belajar banyak tentang diri mereka sendiri (Arnett, 2015). Melewati tantangan pada masa *emerging adulthood* bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini dibuktikan dengan adanya permasalahan-permasalahan kesehatan mental yang timbul akibat stres. Ketika individu merasakan stres secara tidak langsung berdampak terhadap keadaan fisik, psikologis, intelektual, sosial hingga spiritual (Sutjiato, 2015).

Fiona Becker dan Saul Becker mewawancarai remaja akhir, usia 16-17 tahun dan juga *emerging adulthood*, usia 18-24 tahun mengenai kebutuhan, layanan dan pengalaman mereka. Berdasarkan hasil wawancara, kedua kelompok usia ini memiliki kebutuhan yang sama, yaitu dukungan personal dan pemberian informasi, akses ke layanan medis dan perawatan berbasis masyarakat, transportasi, kesempatan untuk bersosialisasi, nasihat mengenai pendidikan dan pelatihan keterampilan kerja, serta konseling (Becker and Becker, 2008). Penelitian berjudul "*Emerging adulthood among former system youth: The ideal versus the real*" yang dilakukan oleh Munson dkk. pada *emerging adulthood* dengan masa transisi yang unik, melaporkan beberapa peserta mengambil peran ganda pada orang dewasa (misalnya, mengasuh anak) selama bertahun-tahun. Periode ini sebagian besar

dilewati oleh individu tanpa adanya panduan. Tidak adanya panduan pada masa *emerging adulthood* mungkin merupakan hal ideal untuk pertumbuhan dan eksplorasi diri, akan tetapi hal ini mungkin tidak realistis bagi mayoritas *emerging adulthood* (Munson dkk., 2013).

Masa perkembangan *emerging adulthood* dipenuhi oleh eksplorasi dan ketidakpastian. Walaupun begitu, banyak *emerging adulthood* yang optimis mengenai apa yang akan terjadi selanjutnya dalam hidup mereka (Arnett, 2000, 2004). *Emerging adult* yang memiliki *psychological state* yang negatif serta mengeksplorasi hidup tanpa pemahaman tentang mengidentifikasi diri memiliki *psychosocial well-being* yang lebih rendah dibandingkan mereka yang mengeksplorasi berbagai kesempatan dengan optimis (Baggio, et al., 2016).

Menurut Arnett (2015), depresi merupakan salah satu masalah internalisasi yang sering ditemukan pada *emerging adulthood*. Adanya depresi menyebabkan kegagalan terkait dengan tugas perkembangan utama pada *emerging adulthood*, yaitu dalam hal karier dan pendidikan hingga membangun hubungan romantis. Selain itu permasalahan depresi juga dapat menyebabkan individu merasa pesimis terhadap masa depan serta berekspektasi terhadap kegagalan yang nantinya akan meningkatkan strategi maladaptif ketika mengalami kesulitan seperti menghindar atau menjadi pasif (Salmela Aro, Aunola, dan Nurmi, 2008). Terdapat 30% peningkatan mahasiswa yang membutuhkan perawatan kesehatan mental pada 5% kenaikan populasi mahasiswa (*Center for Collegiate Mental Health*, 2017). Kebanyakan mahasiswa yang membutuhkan perawatan kesehatan mental di pusat konseling universitas teridentifikasi mengalami depresi, stress, dan gangguan kecemasan (*American College Health Association*, 2014). Fenomena bunuh diri di Indonesia meningkat pada kelompok masyarakat yang rentan terhadap sumber tekanan psikososial yaitu pengungsi, remaja, dan masyarakat social ekonomi rendah (*World Health Organization*, 2012). Survei yang dilakukan oleh *Global Health Data Exchange* pada tahun 2017, satu dari sepuluh orang di Indonesia mengidap gangguan jiwa. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah pengidap gangguan jiwa tertinggi di Asia Tenggara (dalam Delliandra, 2019).

Dalam acara Pelatihan Penanggulangan Pertama terhadap Gangguan Jiwa di Kalangan Mahasiswa (*Mental Health First Aid (MHFA) Perguruan Tinggi*) yang diselenggarakan pada 24 Agustus 2019 di Bandung, menyatakan bahwa kurang lebih 40% kelompok usia 18 hingga 25 tahun selama 2 hingga 4 tahun berada di lingkungan perguruan tinggi. Diketahui bahwa sekitar 78% mahasiswa mengalami masalah gangguan mental selama menjalani studi. Lebih parahnya lagi, 40% diantaranya mempengaruhi prestasi akademis dan sekitar 33,2% mahasiswa serius memikirkan tindakan bunuh diri (Nurillah, 2019).

Studi empiris mengenai periode *emerging adulthood* belum mendapatkan perhatian yang signifikan, namun pengalaman periode *emerging adulthood* ini diteorikan sebagai hal penting yang relevan untuk memahami hasil perkembangan. Misalnya, orientasi masa depan yang positif terbukti dikaitkan dengan perilaku berisiko yang lebih sedikit (McNamara, 2010). Adanya tuntutan-tuntutan yang harus dilewati oleh *emerging adulthood* dapat memicu terganggunya kesehatan mental, terlebih ketika individu tersebut tidak dapat beradaptasi pada masa transisi dari remaja akhir ke dewasa awal. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya masa *emerging adulthood* menempati angka tertinggi pada gangguan kecemasan dan juga depresi (WHO, 2016; *Global Burden of Disease Study*, 2017; IHME, 2018). Untuk mengurangi dampak dari gangguan kesehatan mental tersebut individu akan lebih bisa melewatinya jika mempunyai kemampuan berbelas kasih pada diri sendiri atau biasa disebut dengan *self-compassion* (Ferrari et al 2018; Krieger et al. 2016). Penelitian *cross-sectional* menunjukkan bahwa upaya kontrol, apresiasi atau perasaan positif terhadap tubuh, *self-compassion*, perasaan aman secara sosial, resiliensi, dan persepsi positif terhadap diri diasosiasikan dengan simptom gangguan makan dan depresi yang lebih rendah, sedangkan kesulitan dalam regulasi emosi, emosi negatif, *perceived stress*, internalisasi tubuh ideal, penghindaran terhadap hubungan dan perasaan bersalah diasosiasikan dengan simptom gangguan makan dan depresi yang lebih tinggi (dalam Potterton, 2020).

Menurut Kristin Neff (2003b), *self-compassion* merupakan proses pemahaman tanpa kritik terhadap penderitaan, kegagalan, atau ketidakmampuan diri dengan cara memahami bahwa ketiga hal tersebut merupakan bagian dari

pengalaman sebagai manusia pada umumnya. *Self-compassion* juga disebutkan sebagai kasih sayang yang kita rasakan apabila melihat orang lain menderita, yang membuat kita akan cenderung berusaha memahami dan ikut merasakan apa yang ia rasakan, keinginan untuk membantu bukan mengasihani, akan ada sebuah kebaikan hati, kepedulian, dan memahami (Ramadhani & Nurdibyanandaru, 2014). *Self-compassion* dapat dipahami melalui enam dimensi, yaitu *self-kindness*, *self-judgement*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, dan *over-identification* (Neff, 2003).

Adanya *self-compassion* dalam diri individu akan membantu individu dalam menjaga kesehatan mentalnya. Hal ini dikarenakan individu berusaha untuk memahami penderitaan, kegagalan, dan ketidakmampuan sebagai bagian dari diri. Bukan malah melawan dan terus menyalahkan diri karena penderitaan serta kegagalan yang dialami, melakukan *self-compassion* mendorong individu untuk menerima dan menjadikan penderitaan tersebut sebagai bagian dari perjalanan kehidupan yang dapat dijadikan pembelajaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferrari (2019) dengan judul “*Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs*” mendapatkan hasil adanya peningkatan pola pikir ruminatif mungkin menunjukkan bahwa *self-compassion* memupuk penyembuhan dan adaptasi pikiran. Pola-pola kognitif *shift-in* ini mungkin adalah mekanisme yang melaluinya rasa sayang diri sendiri memperlakukan beberapa psikotrologi termasuk depresi (Ferrari et al 2018; Krieger et al. 2016) dan kecemasan (MacBeth dan Gumley 2012). Akan tetapi penelitian ini tidak dapat menjawab adalah bagaimana *self-compassion* memiliki efek pada berbagai macam psiko sosial.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rachel (2018) dengan judul “*Examining the relationship between empathy for others and self-compassion in college students*” bertujuan untuk mengetahui hubungan antara empati dengan *self-compassion* pada mahasiswa. Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan penting antara *self-compassion* dan empati bagi peserta perempuan yang diidentifikasi. Akan tetapi pada laki-laki ada hubungan penting antara *self-compassion* dan empati terhadap orang lain terhadap peserta laki-laki yang

diidentifikasi, yang menunjukkan bahwa *self-compassion* yang lebih tinggi dikaitkan dengan empati yang lebih rendah terhadap orang lain. Dari penelitian ini dapat terlihat bahwa terdapat perbedaan hasil berdasarkan gender untuk hubungan antara empati dengan *self-compassion*.

Penelitian Shin, N. Y., (2018) dengan judul “*Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students.*” mendapatkan hasil kesehatan mental yang positif dan *self-compassion* yang spesifik sangat berkaitan dengan dimensi kesehatan mental yang spesifik di Korea. Hasil dari penelitian lain yang dilakukan oleh Robinson, (2017), dengan judul “*Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities*”, mendapatkan hasil tingginya *self-compassion* pada seseorang maka tingkat depresi akan semakin rendah bahkan setelah berurusan dengan stresor lain yang dikenal, seperti kerugian ekonomi, memiliki anak yang diagnosis gangguan spektrum autisme, dan beban orang tua yang tinggi.

Permasalahan gangguan kesehatan mental tidak luput terjadi pada kota-kota besar. Menurut Peen (2010) kota memiliki risiko mengenai masalah gangguan kesehatan mental lebih tinggi dari pada pedesaan, dengan prevalensi risiko depresi 40% lebih tinggi, dan lebih dari 20% risiko kecemasan (dalam *Urban Design Mental Health*, 2016). Studi mengenai gangguan kecemasan memiliki angka yang lebih tinggi di perkotaan dari pada pedesaan di Amerika Latin dan Asia, hal yang sama berlaku untuk gangguan psikotik di Cina dan daerah perkotaan besar di Jerman (Gruebner, 2017).

Jakarta merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang juga tidak luput dari fenomena mengenai kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Savvy Sleeper pada tahun 2019 yang bertajuk “*The Cities with The Highest Burnout*”, dari 63 kota dari 53 negara yang dianalisis, kota Jakarta menempati posisi ke enam sebagai kota dengan tingkat stres tertinggi di dunia. Selain itu, dalam penelitian ini Jakarta mendapat posisi ke lima sebagai kota dengan tingkat kemacetan tinggi sehingga menimbulkan banyaknya waktu yang dihabiskan hanya untuk kemacetan melewati kemacetan di jalan (Savvy Sleeper, 2019).

Peringkat yang diperoleh Jakarta sebagai kota dengan tingkat stres tertinggi di dukung dengan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengenai prevalensi depresi pada usia di atas 15 tahun di DKI Jakarta sebesar 6% dari jumlah populasi, sedangkan jumlah kasus gangguan mental emosional adalah 10% dari populasi. Penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Ketahanan Keluarga di Provinsi Banten, DKI Jakarta dan Jawa Barat selama Pandemi COVID-19” menunjukkan bahwa dalam dimensi ketahanan psikologis, secara median, DKI Jakarta memiliki skor terendah dibandingkan dua provinai lainnya dan asil dari penelitian ini menunjukkan secara keseluruhan DKI Jakarta memiliki ketahanan keluarga yang rendah dibandingkan Jawa Barat dan Banten (Iqbal, 2020).

Berdasarkan jabaran data, usia *emerging adulthood* menghadapi banyak tantangan karena masa transisi dari remaja akhir menuju ke dewasa awal yang menjadikan kelompok usia ini rentan akan gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental dipicu oleh tugas baru yang di emban oleh usia *emerging adulthood*, serta kelima aspek yang menjadi ciri khas *emerging adulthood* yaitu *identity exploration*, *instability*, *self-focus*, *feeling in-between*, dan *optimism* yang terkadang memunculkan perbedaan antara dalam diri dan luar diri individu sehingga peneliti merasa perlu untuk meneliti mengenai gambaran kesehatan mental dari *emerging adulthood* khususnya di Jakarta. Dari penelitian terdahulu juga ditemukan bahwa *self-compassion* berpengaruh terhadap kesehatan mental, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *self-compassion* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis mengidentifikasi beberapa masalah yang ada dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana gambaran *self-compassion* pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta?

1.2.2. Bagaimana gambaran kesehatan mental pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta?

1.2.3. Apakah terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta?

1.3. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah digunakan untuk menghindari penyimpangan serta pelebaran pokok permasalahan, maka dalam penelitian ini penulis hanya membahas dua variabel, yaitu:

“Pengaruh *Self-Compassion* terhadap Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* di DKI Jakarta”

1.4. Rumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian, maka perlu dirumuskan masalah apa yang menjadi fokus dari penelitian. Dalam hal ini, penulis merumuskan masalah penelitian yaitu, apakah terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *self-compassion* terhadap kesehatan mental pada *emerging adulthood* di DKI Jakarta.

1.6. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1.6.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan, terutama di ranah psikologi serta memberikan informasi bagi

pembaca yang berniat melakukan penelitian mengenai *self-compassion* pada *emerging adulthood*.

1.6.2. Manfaat Praktis

Berikut adalah manfaat dari penelitian ini untuk beberapa pihak terkait, yaitu:

1.6.2.1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa bisa mengimplikasikan *self-compassion* pada kehidupan agar kesehatan mentalnya bisa lebih terjaga.

1.6.2.2. Bagi Universitas

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak universitas juga ikut berperan dalam memperhatikan kesehatan mental terutama pada mahasiswa yang masuk berada pada masa perkembangan *emerging adulthood*.

1.6.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai kesehatan mental dan *self-compassion*.