

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DAN KESEJAHTERAAN
PSIKOLOGIS DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh:

Salwa Ramadhani

(30702100186)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024/2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Salwa Ramadhani

30702100186

Telah Disetujui untuk Diuji dan Dipertahankan di depan Dewan Penguji Guna
Memenuhi sebagian Persyaratan untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal

Inhastuti Suglasih, S.Psi., M.Psi

04 Agustus 2025

Semarang, 04 Agustus 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si

NIK. 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Salwa Ramadhani

30702100186

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 12 Agustus 2025

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Dra. Rohmatun, M.Si., Psikolog
2. Falasifatul Falah, S.Psi., MA.
3. Inhasuti Sugiasih, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 12 Agustus 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Runcoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Salwa Ramadhani dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.



MOTTO

“Pulih bukan berarti kembali seperti dulu,
Tapi menjadi versi diri yang lebih kuat”

(Anonim)

“Kesehatan mental bukan sekadar bebas dari masalah, melainkan kemampuan
untuk tetap berdiri, tumbuh, dan menemukan makna meski hidup penuh
tantangan.”

(Anonim)

“Tidak ada penyakit yang membunuh tubuhmu, lebih
dari kesedihan dan pikiran yang berlebihan”

-Habib Umar bin Hafidz

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini kepada:

Ayahanda dan Ibunda tercinta

Sebagai bukti ketulusannya dari hati atas semua doa yang tidak pernah putus,
dukungan yang tidak pernah berhenti,
dan semangat yang tak ternilai.

Dosen Pembimbing

Ibu Inhasnuti Sugiasih, S.Psi, M.Psi

Yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran
untuk membimbing dengan penuh kesabaran,
serta mengantarkan sampai karya ini dapat terselesaikan.

Almamater Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Yang telah banyak memberikan ilmu, pengetahuan, dan kesempatan untuk belajar

Dan Semua

Yang telah berjasa dalam proses penyelesaian karya ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat, hidayah, dan ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga karya ini dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat S1 Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam selalu tucurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Semoga kita selalu mendapatkan syafaat dari beliau.

Penulis mengetahui dalam proses penulisan ini banyak mengalami kendala dan rintangan, namun berkat dukungan, dorongan, dan bantuan dari semua pihak baik moril maupun materil, semua hal yang terasa berat menjadi ringan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasinya terhadap mahasiswa untuk terus berprestasi.
2. Ibu Inhasuti Sugiasih, S.Psi, M.Psi, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Zamroni, S.Psi., M.Psi, selaku dosen wali yang senantiasa membantu dan memberikan saran selama penulis mengenyam Pendidikan di Fakultas Psikologi.
4. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah membekali ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan.
5. Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha serta perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah membantu hingga skripsi ini selesai.
6. Bapak dan Ibu Rektor beserta Staf jajarannya, Bapak dan Ibu Dekan, Bapak dan Ibu Dosen, Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha Universitas Semarang (USM) tempat penulis melaksanakan penelitian.
7. Teman-teman Mahasiswa Universitas Semarang (USM) yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi subjek penelitian.
8. Bapak Lafidi, ayanda dan cinta pertama saya. Kini penulis telah berhasil berada di tahap menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan bukti. Terimakasih sebesar-besarnya untuk semua yang telah engkau berikan. Semua perhatian, kasih sayang dan cinta yang besar untuk anak gadismu ini.

9. Ibu Siti Karyawati, pintu surgaku. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk semangat, dukungan, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas segala kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis. Ibu terimakasih sudah menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah melahirkanku dan menjadi tempat untukku pulang, bu.
10. Kelima saudara/i dan ponakan kecilku, Zulqifli Soniwora, Nurul Huda, Tino Fidargo, Ijal Rizawan, Nur Zahwa Ziqriyah, dan Farzana Azhira. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan serta doa, semangat, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis.
11. Sahabat penulis, Putri, Rizky, dan Qolbi yang telah bersedia menjadi tempat berbagi dukungan dan semangat. Teman-teman seperjuangan dari semester satu Sarifatul, Yolanda, Delfi, Alika, Vita, Lintang, Zahira, dan Nuraini, serta teman Psikologi Angkatan 2021 khususnya kelas D terimakasih untuk semua yang telah diberikan selama kuliah di Fakultas Psikologi UNISSULA.
12. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan semuanya, terimakasih atas dukungan yang telah diberikan, semoga Allah membalas semua kebaikan kalian.
13. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, yaitu diriku sendiri, Salwa. Terimakasih sudah bertahan dan berusaha keras untuk meyakinkan diri sendiri bahwa kamu mampu menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu Salwa. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu melangkah. Yakin bahwa kamu selalu mampu, Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak guna menyempurnakan skripsi ini. Penulis juga berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan dukungan perkembangan dalam Ilmu Pengetahuan Psikologi.

Semarang, 04 Agustus 2025

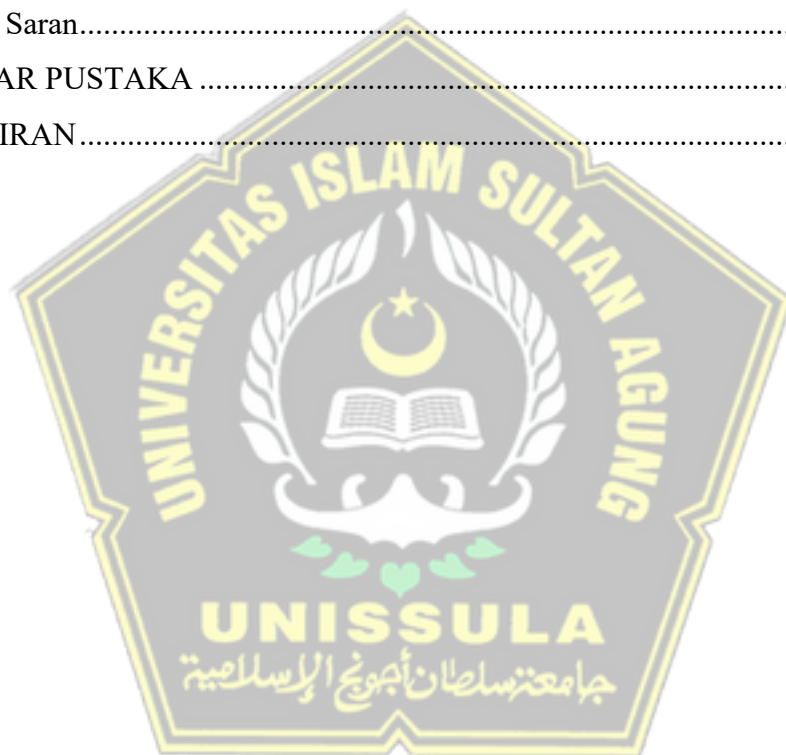
Salwa Ramadhani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
A. Gangguan Kesehatan Mental	10
1. Definisi Gangguan Kesehatan Mental	10
2. Jenis-jenis Gangguan Kesehatan Mental	11
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kesehatan Mental.....	14
4. Aspek-aspek Gangguan Kesehatan Mental.....	16
B. <i>Self-Compassion</i>	17
1. Definisi <i>Self-Compassion</i>	17
2. Aspek-aspek <i>Self-Compassion</i>	19
C. Kesejahteraan Psikologis	22
1. Definisi Kesejahteraan Psikologis.....	22

2. Aspek-aspek Kesejahteraan Psikologis.....	23
D. Hubungan Antara <i>Self-compassion</i> dan Kesejahteraan Psikologis dengan Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa	26
E. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Identifikasi Variabel.....	31
B. Definisi Operasional.....	31
1. Gangguan Kesehatan Mental	31
2. <i>Self-compassion</i>	31
3. Kesejahteraan Psikologis	32
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>)	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	33
3. Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>).....	33
D. Metode Pengumpulan Data	34
1. Skala Gangguan Kesehatan Mental	34
2. Skala <i>Self-compassion</i>	34
3. Skala Kesejahteraan Psikologis	35
E. Daya Beda Aitem, Validitas dan Reabilitas	35
1. Daya Beda Aitem	35
2. Validitas Alat Ukur	36
3. Reliabilitas	36
F. Teknik Analisis	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Orientasi Kacah dan Pelaksanaan Penelitian	38
1. Orientasi Kacah Penelitian	38
2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	38
B. Pelaksanaan Penelitian	45
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian	46
1. Uji Asumsi	46
2. Uji Hipotesis	47

D. Deskripsi Data Penelitian.....	48
1. Deskripsi Data Skor Skala Gangguan Kesehatan Mental.....	49
2. Deskripsi Data Skor Skala <i>Self-compassion</i>	52
3. Deskripsi Data Skor Skala Kesejahteraan Psikologis	53
E. Pembahasan.....	54
F. Kelemahan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan Penelitian	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Populasi Mahasiswa Aktif USM Angkatan 2021-2024	33
Tabel 2. <i>Blue-Print</i> Skala Gangguan Kesehatan Mental	34
Tabel 3. <i>Blue-Print</i> Skala <i>Self-compassion</i>	35
Tabel 4. <i>Blue-Print</i> Skala Kesejahteraan Psikologis.....	35
Tabel 5. Sebaran Aitem Skala Gangguan Kesehatan Mental	40
Tabel 6. Sebaran Aitem Skala <i>Self-compassion</i>	40
Tabel 7. Sebaran Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis	41
Tabel 8. Data Mahasiswa yang menjadi subjek uji coba alat ukur	42
Tabel 9. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Gangguan Kesehatan Mental.....	43
Table 10. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala <i>Self-compassion</i>	43
Tabel 11. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Kesejahteraan Psikologis	44
Tabel 12. Sebaran Penomoran Baru Aitem Skala <i>Self-compassion</i>	44
Tabel 13. Sebaran Penomoran Baru Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis.....	45
Tabel 14. Data Mahasiswa Yang Menjadi Subjek Penelitian.....	45
Tabel 15. Uji Normalitas.....	46
Tabel 16. Uji Normalitas Menggunakan Nilai Residual.....	46
Tabel 17. Norma Kategori Skor	49
Table 18. Deskripsi Skor Skala Gangguan Kesehatan Mental	49
Tabel 19. Kategorisasi Skor Subjek Skala Gangguan Kesehatan Mental.....	50
Tabel 20. Deskripsi Skor Skala DASS-21	50
Tabel 21. Kategorisasi Skor Subjek Skala DASS-21.....	51
Tabel 22. Deskripsi Skor Skala <i>Self-compassion</i>	52
Tabel 23. Kategorisasi Skor Subjek Skala <i>Self-compassion</i>	52
Tabel 24. Deskripsi Skor Skala Kesejahteraan Psikologis	53
Tabel 25. Kategorisasi Skor Subjek Skala Kesejahteraan Psikologis.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Gangguan Kesehatan Mental	50
Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala <i>Self-compassion</i>	53
Gambar 3. Norma Kategorisasi Skala Kesejahteraan Psikologis.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala Uji Coba.....	69
Lampiran B. Tabulasi Skala Uji Coba	78
Lampiran C. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba.....	93
Lampiran D. Skala Penelitian	101
Lampiran E. Tabulasi Data Skala Penelitian.....	110
Lampiran F. Analisis Data	129
Lampiran G. Surat dan Dokumentasi Penelitian.....	136



HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SEMARANG

¹Salwa Ramadhani, ²Inhastuti Sugiasih

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: ¹awarmdn@gmail.com, ²inhastuti@unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan populasi mahasiswa aktif Universitas Semarang angkatan 2021-2024. Adapun metode pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* dengan perolehan 150 responden. Pengambilan data penelitian ini menggunakan tiga skala yang pertama ialah skala gangguan kesehatan mental dengan menggunakan skala DASS-21 yang terdiri dari 21 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,928. Skala kedua adalah skala *self-compassion* terdiri dari 20 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,783. Skala ketiga kesejahteraan psikologis terdiri dari 33 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,897. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji regresi berganda dan korelasi parsial. Hipotesis pertama dalam penelitian dianalisis dengan menggunakan metode regresi berganda. Hasil regresi berganda terdapat hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental memperoleh koefisien sebesar $R=0,599$ dan $F=41,097$ dengan signifikansi $p=0,000$ ($p<0,01$). Hasil tersebut membuktikan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang. Hipotesis kedua dilakukan analisis parsial menguji korelasi antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental yang mendapat hasil $r_{x1y} = -0,264$ dengan taraf signifikansi $p=0,001$ ($p<0,01$), hal tersebut menunjukkan hipotesis kedua diterima yang artinya terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang. Hipotesis ketiga dilakukan analisis parsial menguji korelasi antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental yang mendapat hasil $r_{x2y} = -0,360$ dengan taraf signifikansi $p=0,000$ ($p<0,01$), hal tersebut menunjukkan hipotesis ketiga diterima yang artinya terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang.

Kata kunci: gangguan kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, *self-compassion*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPASSION AND
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING WITH MENTAL HEALTH DISORDERS
UNIVERSITY OF SEMARANG STUDENTS**

¹Salwa Ramadhani, ²Inhastuti Sugiasih

Faculty of Psychology

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: ¹awarmdn@gmail.com, ²inhastuti@unissula.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between self-compassion and psychological well-being with mental health disorders among students at Semarang University. This study uses a quantitative method with a population of active students at Semarang University from the 2021-2024 cohorts. The sampling method used in this study is cluster random sampling, yielding 150 respondents. Data collection for this study uses three scales. The first scale is the mental health disorder scale, using the DASS-21 scale, which consists of 21 items with a reliability of 0.928. The second scale is the self-compassion scale, consisting of 20 items with a reliability of 0.783. The third scale is psychological well-being, consisting of 33 items with a reliability of 0.897. Data analysis in this study used multiple regression and partial correlation tests. The first hypothesis in the study was analyzed using multiple regression. The multiple regression results showed a relationship between self-compassion and psychological well-being with mental health disorders, obtaining a coefficient of $R=0.599$ and $F=41.097$ with a significance of $p=0.000$ ($p<0.01$). These results prove that there is a very significant relationship between self-compassion and psychological well-being with mental health disorders among students at Semarang University. The second hypothesis was tested using a partial analysis to examine the correlation between self-compassion and mental health disorders, which yielded a result of $r_{x1y} = -0.264$ with a significance level of $p=0.001$ ($p<0.01$). This indicates that the second hypothesis is accepted, meaning that there is a highly significant negative relationship between self-compassion and mental health disorders among students at Semarang University. The third hypothesis was tested using partial analysis to examine the correlation between psychological well-being and mental health disorders, which yielded a result of $r_{x2y} = -0.360$ with a significance level of $p=0.000$ ($p<0.01$). This indicates that the third hypothesis is accepted, meaning that there is a highly significant negative relationship between psychological well-being and mental health disorders among students at Semarang University.

Keywords: mental health disorders, psychological well-being, self-compassion

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan seseorang yang sedang dalam proses belajar di tingkat perguruan tinggi yang terdiri dari akademi, Politeknik, Institut, dan Universitas. Mahasiswa dapat dikatakan sedang berada pada fase perkembangan transisi yang menyebabkan mahasiswa harus beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi dan berbagai permasalahan. Setiap tahap perkembangan memiliki tahapan yang harus dipenuhi agar perkembangan selanjutnya tidak terhambat. Begitupun dengan mahasiswa, banyaknya tanggung jawab yang dijalani dapat dilihat dari seberapa tingginya tingkat pendidikan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula tanggung jawab yang perlu dilaksanakan (Hulukati dan Djibrin, 2018). Mahasiswa merupakan populasi yang unik dan rentan terhadap berbagai tantangan psikologis. Transisi dari remaja menuju dewasa awal, tuntutan akademik yang tinggi, serta berbagai tekanan sosial dapat menjadi sumber stres yang signifikan bagi mahasiswa. Kondisi tersebut dapat berimplikasi pada kondisi kesehatan mental, yang ditandai dengan gejala pada gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa.

Gangguan kesehatan mental di kalangan mahasiswa menjadi topik yang perlu diperhatikan dan cukup serius dalam beberapa tahun terakhir. Periode perkuliahan yang dipenuhi tekanan, tuntutan akademik yang tinggi, perubahan lingkungan, serta tekanan sosial dan emosional dapat menjadi faktor munculnya gangguan kesehatan mental (Firmansyah dan Widjaja, 2022). Depresi, kecemasan, dan stres adalah contoh gangguan kesehatan mental yang sering dialami para mahasiswa. Kondisi tersebut bisa menyebabkan mahasiswa kehilangan minat untuk beraktivitas, menurunnya nafsu makan, pola tidur yang tidak teratur, serta penurunan tingkat energi dan fungsi kognitif. Dampak negatif tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup dan pendidikan bagi mahasiswa (Shafiee dan Mutalib, 2020).

Gangguan kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami gangguan atau masalah dengan pikiran, tindakan, serta perasaan yang ditunjukkan oleh kemunculan berbagai tanda dan perubahan perilaku.

Ketidaknormalan ini dapat menimbulkan rasa sakit dan mengganggu kemampuan individu untuk menjalankan berbagai fungsi hidup sebagai manusia (Nanie dan Widyorini, 2023). Gangguan kesehatan mental merupakan isu kesehatan psikologis yang menunjukkan bahwa seseorang mengalami perubahan emosi yang jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius (Aziz dkk, 2021). Seseorang dengan gangguan kesehatan mental mungkin menghadapi situasi disabilitas atau cacat dalam hidup, karena gangguan kesehatan mental lebih cenderung menyebabkan disabilitas pada penderita daripada berujung pada kematian dini (Kim dkk, 2024). Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam perkembangan setiap individu (Raissa dan Kusnawi, 2021). Menurut Lee dkk (2021) seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan mental yang baik apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Biromo dkk (2020) mendapatkan sebanyak 49,9% mahasiswa mengalami gangguan kesehatan mental berupa depresi, stres, dan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Ngapiyem (2020) terkait pemeriksaan gangguan mental emosional pada mahasiswa, yang mengalami depresi sebanyak 30% terbagi dalam kategori depresi ringan sebanyak 18%, depresi sedang sebanyak 9%, dan depresi berat sebanyak 3%. Mahasiswa yang mengalami gangguan ansietas sebanyak 67% yang terbagi dalam kategori ansietas ringan sebanyak 18%, ansietas sedang sebanyak 34%, ansietas parah sebanyak 11%, dan ansietas sangat parah sebanyak 4%. Mahasiswa yang mengalami stres sebanyak 20% terbagi dalam kategori stres ringan sebanyak 13%, stres sedang sebanyak 4%, dan stres parah sebanyak 2%.

Survei Nasional Musim Semi yang dilakukan oleh *American College Health Association* (ACHA, 2023) terdapat lebih dari 55.000 mahasiswa sarjana mengungkapkan bahwa sekitar 76% memiliki tekanan psikologis yang cukup serius. Kecemasan dan depresi merupakan beberapa kondisi kesehatan mental yang paling sering didiagnosis pada mahasiswa, yaitu lebih dari sepertiga mahasiswa (36%) telah didiagnosis menderita kecemasan, 28% telah didiagnosis menderita

depresi, 8% telah didiagnosis dengan gangguan trauma atau stresor seperti PTSD, dan sejumlah besar mahasiswa juga menghadapi diagnosis gangguan kesehatan mental lainnya. Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental dan emosional yang menunjukkan bahwa sekitar 6,1% dari populasi Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional, yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan. Prevalensi gangguan kesehatan mental serius, seperti skizofrenia terhitung sekitar 400 ribu individu yang setara dengan 1,7% penduduk Indonesia (Aziz dkk, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai permasalahan gangguan kesehatan mental dengan mahasiswa di Universitas Semarang (USM) didapatkan hasil sebagai berikut:

“sering mba.. apalagi kalo banyak tugas kuliah dan harus ngejar-ngejar dateline, itu bikin stress banget apalagi kalau IPK turun soalnya kan kita udah berusaha semaksimal mungkin biar IPK bagus tapi malah ga sesuai sama ekspektasi hehe jadi kadang stres karena dipikirkan terus. Belum lagi tuntutan dari orang tua mba.. gimana ya mba, orang tua kan berharapnya kita kuliah baik-baik nilai juga bagus gitu eh malah nilai IPK turun jadi merasa ngecewain orang tua dan itu juga di jadiin beban pikiran mba. Biasanya kalau lagi dalam keadaan stres gitu aku kuat-kuatin diri ngomong depan cermin bilang ke diri sendiri gapapa lain kali pasti bisa, jangan menyerah ada orang tua yang harus di banggakan. Jarang sih mba ngomong seperti itu ke diri sendiri paling pas lagi merasa sulit aja.”

(RT, 27 Agustus 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa beban tugas kuliah yang menumpuk, tekanan untuk mempertahankan IPK, serta tuntutan orang tua menjadi pemicu utama stres pada mahasiswa. Kondisi tersebut memunculkan perasaan cemas berlebih, merasa bersalah ketika nilai tidak sesuai harapan, hingga berisiko menimbulkan gejala depresi dikarenakan beban pikiran yang terus-menerus. Tuntutan tugas termasuk faktor intrinsik pekerjaan seperti kondisi kerja, ketidakmampuan untuk mengatur waktu yang efektif, ekspektasi akademik, dan

interaksi sosial merupakan penyebab utama stres yang dialami mahasiswa selama perkuliahan (Afwillah dkk., 2025).

“Yaa, saya pernah mengalami hal tersebut seperti kecemasan pada IPK rendah, nilai yang kurang memuaskan, masalah pertemanan, dan tuntutan keluarga. Itu biasanya jadi beban pikiran buat saya yang bikin saya sendiri jadi stres dan tertekan. Ditambah saya sekarang sedang mulai menyusun skripsi jadi beban pikiran bertambah, takut saya tidak bisa menyelesaikan skripsi, takut saya ditinggal wisuda sama teman-teman saya. Hal-hal yang terjadi ini pertama kali buat saya jadi saya kadang shock dan bingung harus bagaimana. Terkadang saat sedang banyak beban dalam perkuliahan yang mungkin saya sendiri belum bisa menyelesaikan masalah tersebut dan membuat saya merasa cemas saya memberikan peluang untuk diri saya beristirahat seperti dengan pergi ke tempat-tempat yang membuat saya sedikit lebih fresh, seperti itu mba”.

(ZS, 27 Agustus 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan adanya tekanan akademik dan sosial yang dialami mahasiswa, seperti kecemasan terkait IPK rendah, nilai kurang memuaskan, tuntutan keluarga, serta kekhawatiran dalam penyusunan skripsi. Kondisi tersebut memicu perasaan stres, cemas, dan tertekan, bahkan menimbulkan rasa takut tertinggal dari teman sebaya.

“Sepertinya iya, kan aku anak rantau yang kuliah jurusan hukum terus tinggal di kota yang jauh dari orang tua. Mungkin seperti merasa sendirian aja soalnya ga ada keluarga dekat di kota orang. Terus mungkin karena gapunya role model keluarga yang dari hukum, jadi masih bingung nanti arahnya mau kemana setelah lulus kuliah, gitu sih mbaa. Kalau sampai depresi ngga sih mba tapi mungkin kaya tiba-tiba ngerasa kosong bleng gitu, bingung mau kemana lagi setelah ini sama kadang tuh kepikiran masalah yang belum datang. Aku bingung aja sama tujuan setelah kuliah mau kemana mbaa. Untuk mengatasinya sih aku biasanya dengerin lagu hehe nanti juga ilang sendiri, itu kayak perasaan sama pikiran yang datang tiba-tiba jadi kadang saya diamin aja biar ngga panik”.

(A, 27 Agustus 2024)

Berdasarkan hasil wawancara di atas mahasiswa perantau yang kuliah jauh dari orang tua cenderung merasakan kesepian, kebingungan akan arah masa depan, serta perasaan kosong yang muncul tiba-tiba, yang dapat dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan stres. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesepian pada mahasiswa berhubungan erat dengan meningkatnya risiko depresi, kecemasan, hingga penurunan kualitas hidup. Rasa tidak memiliki role model dalam bidang studi serta kekhawatiran terhadap masa depan memperkuat munculnya pikiran negatif yang berulang-ulang sehingga berpotensi mengganggu kesehatan mental bagi mahasiswa.

“Selama menjalani perkuliahan perasaan aku terombang ambing gitu mba ga jelas kadang baik kadang buruk, yahh tergantung banyaknya tugas tapi aku usahakan jalani dengan happy. Setresnya itu karna capek mba hitung sama mencatat pembukuan kas masuk dan kas keluar, anak akuntan pasti stresnya di tugas yang itu haha. Aku juga kadang suka cemas kalau disuruh dosen menjelaskan tugas yang habis dikerjain ke teman-teman, takutnya tuh salah hitung ga balance duhh stres banget itu mbaa. Kadang kalau udah ngitung tuh stres banget apalagi kalo dikejar-kejar dateline capenya jadi dobel tapi ya mau gimana harus dikerjain kan sudah jadi kewajiban sebagai mahasiswa ya mbaa”.

(PM, 27 Agustus 2024)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa kerap mengalami stres dan kecemasan akibat beban akademik yang berat, khususnya dalam mengerjakan tugas perhitungan keuangan yang menuntut ketelitian serta tekanan tenggat waktu. Kondisi tersebut diperparah dengan rasa cemas saat harus mempresentasikan hasil tugas di depan kelas karena takut melakukan kesalahan. Hal ini menunjukkan bahwa beban studi dan tuntutan performa akademik dapat memicu gangguan kesehatan mental pada mahasiswa, terutama stres dan kecemasan.

Stres, kecemasan, dan depresi yang dialami mahasiswa dapat menjadi indikator adanya gangguan kesehatan mental karena menunjukkan terganggunya fungsi emosi, kognitif, dan perilaku individu (WHO, 2022). Hal tersebut dapat mempengaruhi performa akademis dan kualitas hidup mahasiswa secara

keseluruhan. Tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi dapat menghambat konsentrasi, mengurangi motivasi belajar, dan menurunkan kemampuan kognitif, yang berujung pada penurunan prestasi akademik bagi mahasiswa (Pascoe dkk., 2020). Gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa berupa stres muncul akibat beban akademik yang menumpuk, tuntutan untuk mempertahankan IPK, serta tekanan sosial dari keluarga maupun lingkungan pertemanan. Kondisi ini kemudian memicu kecemasan berlebih, seperti rasa khawatir ketika nilai tidak sesuai harapan, takut gagal dalam menyelesaikan skripsi, hingga rasa takut tertinggal dari teman sebaya sehingga dapat berkembang menjadi gejala gangguan kecemasan, sedangkan perasaan tertekan dan rasa bersalah yang mendalam berisiko mengarah pada depresi. Tekanan akademik yang tinggi berkorelasi positif dengan gejala depresi, kecemasan, hingga munculnya pemikiran menyakiti diri (Zhang dkk., 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di atas diperoleh kesimpulan bahwa mahasiswa di Universitas Semarang mengalami berbagai bentuk tekanan psikologis cukup serius yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mental. Hal ini terlihat dari munculnya stres berat, kecemasan berlebih, perasaan tertekan, rasa bersalah, hingga ketakutan gagal menyelesaikan studi dan tertinggal dari teman sebaya. Tekanan akademik, tuntutan keluarga, dan kebingungan masa depan memperparah kondisi psikologis mahasiswa. Secara umum, mahasiswa menghadapi stres akademik yang disebabkan oleh tingginya tuntutan akademik seperti target IPK yang tidak tercapai, beban tugas yang berat, deadline yang ketat, serta tekanan dari persaingan. Faktor pribadi seperti kekhawatiran terhadap masa depan, masalah keluarga, hubungan sosial, dan ketidakpastian mengenai arah karir setelah lulus juga turut memperburuk kondisi mental mahasiswa. Mahasiswa juga mengalami kecemasan terkait masa depan, seperti ketidakpastian setelah menyelesaikan studi, dan rasa takut tidak mampu memenuhi harapan orang tua maupun diri sendiri. Kecemasan ini sering muncul karena adanya ketakutan terhadap hal-hal yang belum pasti dan perasaan tidak yakin akan kemampuan yang dimiliki. Secara keseluruhan, tekanan psikologis yang dialami mahasiswa di

Universitas Semarang dipengaruhi oleh faktor akademik dan non-akademik, yang menyebabkan mereka merasa cemas, stres, dan bingung tentang masa depan.

Salah satu konstruk penting yang berkaitan dengan kesehatan mental ialah *self-compassion*, yang diartikan sebagai kemampuan individu untuk bersifat lembut, peduli, dan memahami diri sendiri dalam menghadapi kesulitan atau kegagalan (Barnard dan Curry, 2011). *Self-compassion* dihubungkan dengan fungsi psikologis yang positif, seperti tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi, kepuasan hidup yang lebih baik, kecerdasan emosional, kebijaksanaan, dan motivasi. *Self-compassion* juga dihubungkan dengan fungsi psikologis yang negatif, seperti perfeksionisme yang tidak sehat, kecemasan, stres, dan depresi (Tóth-Király dan Neff, 2021). Menurut Neff (2003a) *self-compassion* merujuk pada seseorang yang mampu mengatasi rasa sakit yang dialami dan memiliki kepekaan terhadap diri sendiri, menyadari kesalahan dan kekurangan yang dimiliki, serta mengakui bahwa pengalaman buruk yang dihadapi merupakan bagian dari kehidupan yang dilewati setiap manusia. Neff (2011) menjelaskan bahwa salah satu cara untuk mengurangi gangguan kesehatan mental pada individu adalah meningkatkan *self-compassion* dan memberikan pemahaman mengenai manfaatnya bagi kesehatan mental.

Konstruk lain yang juga menarik perhatian dan berkaitan dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa adalah kesejahteraan psikologis yang mengacu pada pengalaman positif dan berfungsinya individu secara optimal baik secara kebahagiaan maupun perwujudan potensi diri (Ryff dkk., 2009). Kesejahteraan psikologis merujuk pada kondisi emosional individu yang menunjukkan seberapa bahagia, cemas, depresi, stres, dan sejahtera secara keseluruhan (Sari, 2022). Menurut Choa (2012) individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah lebih cenderung berada dalam kegiatan negatif seperti mengonsumsi alkohol, perilaku yang tidak produktif, tidur kurang atau berlebihan, merasa tidak puas dengan hidup, serta memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan bunuh diri. Menurut Bowman (2010) individu yang memiliki kesejahteraan tinggi mampu menavigasi diri dengan efektif dan terampil dalam menghadapi tantangan yang datang.

Sebelumnya telah dilakukan beberapa penelitian dengan tema yang sama pada penelitian ini, seperti penelitian Fong dan Loi (2016) yang berjudul *The Mediating Role of Self-compassion in Student Psychological Health*, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self-compassion* berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis serta melindungi dari stres, depresi, burnout, dan emosi negatif. Individu dengan *self-compassion* tinggi cenderung lebih puas dengan hidup, mengalami *flourishing*, dan memiliki afek positif. *Self-compassion* juga dapat memediasi dampak stres dan trauma, menjadi faktor protektif terhadap psikopatologi, terutama pada mahasiswa dan remaja. Penelitian lain dengan tema serupa dilakukan oleh Kotera dan Ting (2021) dengan judul *Positive Psychology of Malaysian University Students: Impacts of Engagement, Motivation, Self-Compassion, and Well-Being on Mental Health*, hasil penelitian tersebut menemukan bahwa *engagement*, *motivation*, *self-compassion* dan *well-being* berkorelasi dengan kesehatan mental dan dapat memprediksi gangguan kesehatan mental, serta *self-compassion* merupakan prediktor independen terkuat untuk masalah kesehatan mental. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya belum banyak yang secara spesifik membahas mengenai keterlibatan *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis terhadap gangguan kesehatan mental pada mahasiswa. Kemudian untuk membandingkan dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel yang akan dibahas dimana pada penelitian ini berfokus pada tiga variabel yaitu *self-compassion*, kesejahteraan psikologis dan gangguan kesehatan mental.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang.

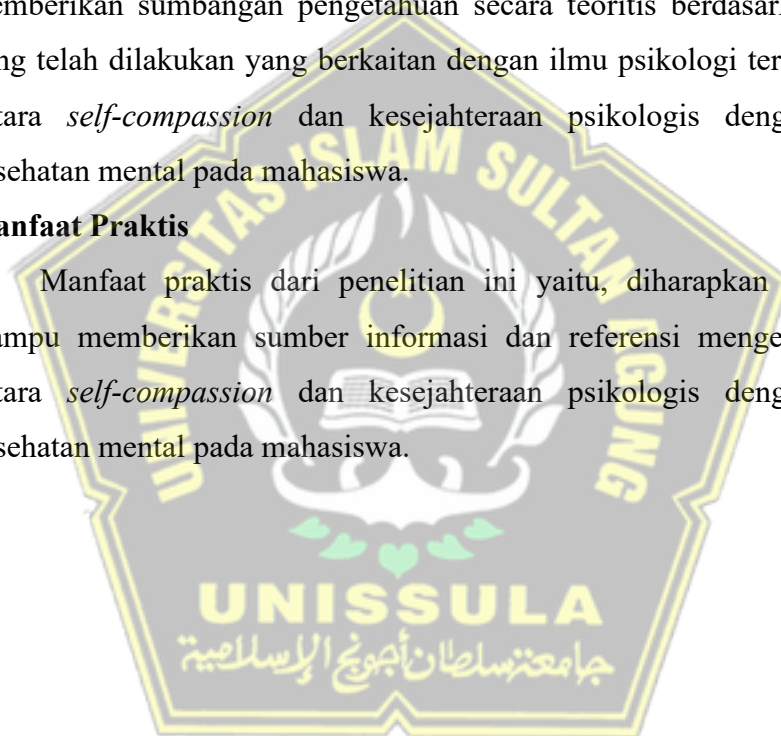
D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan secara teoritis berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang berkaitan dengan ilmu psikologi terkait hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini yaitu, diharapkan penelitian ini mampu memberikan sumber informasi dan referensi mengenai hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Gangguan Kesehatan Mental

1. Definisi Gangguan Kesehatan Mental

Kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan di mana setiap individu menyadari potensi yang dimiliki, dan dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungan sekitar (Deloitte, 2022). Kesehatan mental berkaitan dengan keadaan di mana perkembangan fisik, kognitif, dan emosional individu berlangsung, bertumbuh, dan meningkat sepanjang perjalanan hidup, mengambil tanggung jawab, menemukan cara untuk menyesuaikan diri, dan mempertahankan tindakan dan aturan sosial di lingkungan sekitar (Gintari dkk., 2023).

Gangguan kesehatan mental bukan hanya sekedar keadaan yang bersifat sementara, gangguan kesehatan mental ini bisa bertahan dalam jangka waktu yang lama dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan seperti pekerjaan, interaksi sosial, dan kesejahteraan emosional (Panggalo dkk., 2024). Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya berkaitan dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Choresyo dkk., 2015).

Gangguan kesehatan mental merupakan keadaan kesehatan mental individu yang menyulitkan atau kadang tidak memungkinkan individu untuk mengelola pikiran, emosi, atau reaksi yang dapat mencakup berbagai gejala psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dalam kehidupan yang dapat mengakibatkan gejala atau sakit fisik (Deloitte, 2022). Definisi dari gangguan kesehatan mental banyak dijelaskan oleh para ahli, diantaranya menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2023) menjelaskan bahwa gangguan

kesehatan mental merupakan sindrom, pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom tersebut dihubungkan dengan adanya *distres* berupa gejala nyeri, adanya disabilitas berupa ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting, serta disertai dengan peningkatan resiko secara bermakna pada kematian, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan.

Kemenkes (2022) menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang yang dapat menimbulkan penderitaan serta terganggunya fungsi sehari-hari mencakup fungsi pekerjaan dan fungsi sosial. Gangguan kesehatan mental merupakan kondisi kesehatan yang mempengaruhi perasaan, cara berpikir, tindakan, dan hubungan sosial individu. Kondisi ini dapat berbeda jenis dan tingkat keparahannya. Salah satu dari gejala gangguan kesehatan mental adalah menurunnya fungsi individu di beberapa aspek seperti keluarga, pekerjaan, pendidikan, serta pribadi atau kelompok, yang disebabkan oleh masalah bawah sadar yang menyebabkan kekhawatiran (Kamalah dan Nafiah, 2023).

Berdasarkan hasil pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan kondisi penting yang mencakup kemampuan individu untuk menyadari potensi diri, mengelola tekanan hidup, serta berfungsi secara produktif dan sosial. Gangguan kesehatan mental terjadi ketika pikiran, perasaan, dan perilaku terganggu hingga menurunkan fungsi individu dalam berbagai aspek kehidupan, ditandai dengan munculnya gejala seperti kecemasan, depresi, stres, serta hambatan dalam hubungan sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari.

2. Jenis-jenis Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental sangat beragam, dan klasifikasinya terus berkembang seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Gangguan kesehatan mental ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis pada fungsi kognitif, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. Jenis gangguan kesehatan mental menurut WHO (2022a) yaitu:

a. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorders*)

Gangguan kecemasan ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang berlebihan dan gangguan perilaku terkait. Ada beberapa jenis gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan umum (ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan), gangguan panik (ditandai dengan serangan panik), gangguan kecemasan sosial (ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang berlebihan dalam situasi sosial), gangguan kecemasan perpisahan (ditandai dengan rasa takut atau kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari seseorang yang memiliki ikatan emosional yang dalam).

b. Depresi (*Depression*)

Individu yang mengalami gangguan depresi memiliki suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah tersinggung, kosong) atau kehilangan kesenangan dan minat dalam aktivitas dalam periode waktu hampir sepanjang hari. Gejala lain juga muncul seperti perasaan bersalah yang berlebihan atau harga diri yang rendah, putus asa tentang masa depan, pikiran tentang kematian atau bunuh diri, tidur terganggu, perubahan nafsu makan atau berat badan, dan merasa sangat lelah atau rendah energi.

c. Gangguan Bipolar (*Bipolar Disorder*)

Individu dengan gangguan bipolar mengalami episode depresi yang bergantian dengan periode gejala manik. Gejala manik dapat berupa euforia atau mudah tersinggung, peningkatan aktivitas atau energi, dan gejala lain seperti meningkatnya percakapan, pikiran yang berkecamuk, peningkatan harga diri, penurunan kebutuhan tidur, mudah terdistraksi, dan perilaku impulsif yang sembrono.

d. Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*)

PTSD ditandai dengan semua hal seperti mengalami kembali peristiwa traumatis di masa kini (ingatan intrusif, kilas balik, atau mimpi buruk), penghindaran pikiran dan ingatan tentang peristiwa tersebut, atau penghindaran aktivitas, situasi, atau seseorang yang mengingatkan pada peristiwa tersebut, persepsi persisten tentang peningkatan ancaman saat ini.

Gejala-gejala ini bertahan setidaknya selama beberapa minggu dan menyebabkan gangguan fungsi yang signifikan.

e. Skizofrenia (*Schizophrenia*)

Skizofrenia ditandai dengan gangguan persepsi dan perubahan perilaku yang signifikan. Gejala skizofrenia dapat berupa delusi persisten, halusinasi, pikiran tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur, atau agitasi ekstrim. Penderita skizofrenia dapat mengalami kesulitan fungsi kognitif yang persisten.

f. Gangguan Makan (*Eating Disorders*)

Gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, melibatkan pola makan abnormal dan keasyikan dengan makanan, serta kekhawatiran yang signifikan terhadap berat badan dan bentuk tubuh. Gejala atau perilaku tersebut mengakibatkan risiko atau kerusakan kesehatan yang signifikan, tekanan yang signifikan, atau gangguan fungsi yang signifikan. Anoreksia nervosa sering kali muncul pada masa remaja atau awal dewasa dan dikaitkan dengan kematian dini akibat komplikasi medis atau bunuh diri. Individu dengan bulimia nervosa memiliki risiko yang jauh lebih tinggi terhadap penggunaan zat terlarang, keinginan bunuh diri, dan komplikasi kesehatan.

g. Perilaku Mengganggu dan Gangguan Disosialisasi (*Disruptive Behaviour and Dissocial Disorder*)

Gangguan ini, juga dikenal sebagai gangguan perilaku, merupakan salah satu dari dua gangguan perilaku disruptif dan disosial, yang lainnya adalah gangguan pembangkangan oposisional. Gangguan perilaku disruptif dan disosial ditandai dengan masalah perilaku yang persisten seperti pembangkangan atau ketidakpatuhan yang terus-menerus terhadap perilaku yang terus-menerus melanggar hak-hak dasar individu lain atau norma, aturan, atau hukum masyarakat yang sesuai dengan usia.

h. Gangguan Perkembangan Saraf (*Neurodevelopmental Disorders*)

Gangguan perkembangan saraf adalah gangguan perilaku dan kognitif yang muncul selama periode perkembangan dan melibatkan

kesulitan signifikan dalam perolehan dan pelaksanaan fungsi intelektual, motorik, bahasa, atau sosial tertentu. Gangguan perkembangan saraf meliputi gangguan perkembangan intelektual, gangguan spektrum autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD).

Berdasarkan hasil pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental mencakup berbagai kondisi seperti kecemasan, depresi, bipolar, PTSD, skizofrenia, gangguan makan, gangguan perilaku, hingga gangguan perkembangan saraf. Setiap gangguan memiliki gejala khas yang dapat mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan perilaku individu, serta berdampak signifikan pada kualitas hidup sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kesehatan Mental

Suhaimi (2018) mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama yaitu:

a. Faktor Biologis

Dibuktikan bahwa faktor biologis berperan sebagai penyebab gangguan kesehatan mental yang menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan sebuah penyakit. Diketahui bahwa anggota keluarga yang menderita gangguan aktif lebih sering mengalami gangguan aktif dibandingkan dengan skizofrenia, dimana skizofrenia memiliki hubungan yang kuat dengan faktor genetik.

b. Faktor Psikologis

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan kesehatan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan konstitusi orang lain. Struktur sosial yaitu perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang. Setiap penderita yang mengalami gangguan kesehatan mental memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitar. Gejala yang

diperlihatkan oleh seseorang merupakan perwujudan dari pengalaman lampau yaitu pengalaman di masa bayi sampai dewasa.

c. Faktor Sosio-budaya

Gangguan kesehatan mental yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam sosio-budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Adanya perbedaan satu budaya dengan budaya yang lain, merupakan salah satu faktor terjadinya perbedaan distribusi dan tipe gangguan kesehatan mental. Status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan kesehatan mental, individu dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisme.

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental menurut Pratiwi dan Rusinani (2022) yaitu:

- a. Genetik yaitu faktor keturunan dapat meningkatkan resiko gangguan kesehatan mental.
- b. Biologis merupakan ketidakseimbangan kimia di otak, infeksi, atau kerusakan otak.
- c. Psikologis yaitu trauma masa kecil, pelecehan, dan kehilangan.
- d. Lingkungan sebagai stres kronis, lingkungan sosial yang buruk, dan pengalaman hidup yang menantang.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental pada seseorang, gangguan kesehatan mental ini dibagi menjadi tiga yakni (Putri dkk., 2015):

- a. Faktor somatogenik yang terdiri dari neuroanatomi, neurofisiologi, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor perinatal.
- b. Faktor psikogenik meliputi interaksi ibu-anak yang tidak abnormal seperti tidak adanya rasa percaya, peranan ayah, *sibling rivalry*, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat, kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau salah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi.

- c. Faktor sosiogenik yang di dalamnya terdapat kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas yang berprasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, dan nilai-nilai yang dijadikan pedoman.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, meliputi faktor biologis atau somatogenik yang meliputi genetik, ketidakseimbangan kimia otak, kondisi organik, faktor psikologis atau psikogenik yang meliputi trauma, pengalaman hidup, hubungan keluarga, perkembangan emosi, dan faktor sosial-budaya atau sosiogenik yang meliputi status ekonomi, lingkungan, pola asuh, nilai budaya.

4. Aspek-aspek Gangguan Kesehatan Mental

Menurut Heady dkk (1993) gangguan kesehatan mental memiliki empat aspek yaitu:

- a. *Life satisfaction*, secara umum *life satisfaction* merujuk pada sejauh mana seseorang merasakan kepuasan hati dengan apa yang diperoleh selama ini.
- b. *Positive affect* didefinisikan sebagai perasaan yang mencerminkan suatu tingkat keterlibatan yang menyenangkan dengan lingkungan, seperti kebahagiaan, kegembiraan, antusias, dan kepuasan.
- c. Depresi yang merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh gejala-gejala seperti rasa sedih yang melebihi proporsi wajar terhadap situasi apapun, kehilangan minat terhadap lingkungan atau kehidupan, dapat diiringi dengan perubahan nafsu makan, pola tidur, dan berat badan yang cukup mengganggu.
- d. Kecemasan didefinisikan sebagai sebuah kekhawatiran terhadap masalah yang diantisipasi.

Berdasarkan pemaparan aspek-aspek gangguan kesehatan mental diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gangguan Kesehatan mental meliputi empat aspek yaitu *life satisfaction*, *positive affect*, depresi, dan kecemasan.

B. *Self-Compassion*

1. Definisi *Self-Compassion*

Sebelum memahami pengertian *self-compassion*, akan lebih mudah untuk memahami definisi *compassion* terlebih dahulu. *Compassion* (kasih sayang) dan *Kindness* (kebaikan) sering kali merupakan konsep yang tumpang tindih. Penting untuk dipahami bahwa beberapa aliran Filsafat Barat dan tentu saja Kekristenan, telah menempatkan kebaikan, amal, kemurahan hati, dan semangat sebagai inti dari kualitas-kualitas penting yang harus dikembangkan oleh individu. Phillips dan Taylor (2010) menjelaskan dalam buku yang berjudul “*On Kindness*” bahwa kebaikan dapat mencakup berbagai sentiment, seperti simpati, kemurahan hati, *altruism*, kebajikan, kemanusiaan, *compassion*, belas kasihan, empati, dan dimasa lalu juga dikenal dengan istilah-istilah lain seperti *philanthropia* (cinta kasih kepada umat manusia) dan *caritas* (cinta kasih kepada sesama).

Compassion didefinisikan sebagai suatu kebajikan, yakni kebajikan yang didalamnya mencakup kemampuan emosional untuk berempati dan bersimpati terhadap penderitaan diri sendiri dan orang lain. Hal ini dianggap sebagai bagian dari cinta itu sendiri serta sebagai dasar dari interaksi sosial dan humanisme yang mendasari prinsip-prinsip utama dalam filsafat, masyarakat, dan karakter. Definisi ini lebih mengacu pada konsep kebajikan dalam tradisi Kristen dan Barat. Sehubungan dengan pemikiran tradisional Buddha, *compassion* secara sederhana didefinisikan sebagai kepekaan terhadap penderitaan dalam diri sendiri dan orang lain, disertai dengan motivasi dan komitmen yang kuat untuk meringankan dan mencegah penderitaan tersebut (Lama, 1995).

Compassion adalah kesadaran bahwa tidak semua rasa sakit dapat “diperbaiki” atau “diselesaikan”, namun setiap penderitaan bisa dihadapi dengan riang melalui sikap penuh belas kasih. *Compassion* merupakan respon yang kaya terhadap rasa sakit, kesedihan, dan penderitaan, yang mencakup kebaikan, empati, kemurahan hati, dan penerimaan. Selain itu didalam *compassion* juga terdapat keberanian, toleransi, dan keseimbangan batin yang saling menyatu. *Compassion* diartikan sebagai kemampuan untuk membuka diri terhadap

kenyataan penderitaan dan memiliki keinginan tulus untuk pemulihan diri. *Compassion* merupakan sikap mental yang menyadari keberadaan rasa sakit dan sifat universalnya dalam pengalaman individu, serta kemampuan untuk menghadapi rasa sakit yang dialami dengan kebaikan, empati, ketenangan batin, dan kesabaran (Gilbert dan Choden, 2014).

Neff (2011) menjelaskan bahwa *self-compassion* merupakan sikap kasih sayang dan baik terhadap diri sendiri ketika terjadi kemalangan, kegagalan, kesalahan, sehingga tidak bersikap keras dan menghakimi diri sendiri terhadap berbagai kelemahan dan kekurangan, serta memahami bahwa pengalaman yang dirasakan terjadi juga pada individu lain. Neff (2011) juga menjelaskan bahwa *self-compassion* merupakan metode yang efektif untuk mencapai kesejahteraan emosional dan kepuasan hidup. *Self-compassion* dapat meningkatkan pola pikir positif seperti kebahagiaan dan optimisme. Bersamaan dengan itu, memberikan kebaikan dan kenyamanan tanpa syarat kepada diri sendiri serta menerima pengalaman hidup walaupun penuh tantangan, individu mampu menghindari pola pikir yang penuh ketakutan, negativitas, dan perasaan terisolasi yang merugikan.

Kunci dari *self-compassion* adalah memahami apa yang telah terjadi dan apa yang telah diri sendiri lakukan, serta melihat hal-hal yang sedang berlangsung dalam hidup. Memiliki sudut pandang yang lebih seimbang, seseorang dapat mengurangi kritik pada diri sendiri dan rasa malu. Namun, memahami diri sendiri tidak berarti mengabaikan tanggung jawab, memaafkan diri sendiri tanpa batas, atau melepaskan diri dari konsekuensi. *Self-compassion* berarti bertanggung jawab atas hal-hal yang mungkin telah diri sendiri serta melibatkan komitmen untuk melakukan perubahan demi kebaikan dimanapun (Welford, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas, disimpulkan bahwa *self-compassion* merupakan sikap kasih sayang terhadap diri yang dapat membantu individu mengatasi kemalangan yang dialami dalam kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan emosional tanpa mengabaikan rasa tanggung jawab.

2. Aspek-aspek *Self-Compassion*

Menurut Neff (2016) *self-compassion* terdiri dari tiga aspek utama yang masing-masing memiliki kutub positif dan negatif yaitu:

a. *Self-kindness* vs *Self-judgement*

Self-kindness yang berarti kemampuan untuk bersikap lembut, mendukung, dan memahami diri sendiri dalam hal rasa sakit atau kegagalan daripada bersikap kritis atau dengan keras menghakimi diri sendiri karena kekurangan pribadi. *Self-kindness* mengacu pada kecenderungan untuk menjadi pemelihara dan pemahaman terhadap diri sendiri daripada menghakimi diri dengan keras. Kesulitan dan rintangan tersebut akan direspon dengan penerimaan tanpa syarat.

Self-judgement merupakan kebalikan dari *self-kindness*, dimana individu lebih menghakimi diri sendiri dan cenderung mengkritik atau mengevaluasi diri sendiri secara berlebihan terkait kekurangan dan kegagalan yang dimiliki. *Self-judgement* menggambarkan saat seseorang menolak pemikiran, emosi, keinginan, perilaku, dan prinsip hidupnya sehingga mengakibatkan individu bereaksi secara berlebihan terhadap peristiwa yang menimpa diri sendiri.

b. *Common Humanity* vs *Isolation*

Common Humanity mengembangkan pandangan bahwa hadirnya konflik dalam kehidupan merupakan kejadian yang wajar dan manusiawi yang dapat membantu individu merasa bahwa peristiwa negatif tersebut dapat terjadi pada siapa saja, sehingga keadaan yang kurang menguntungkan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah miliki diri sendiri. Artinya dalam hal ini adalah mengakui bahwa setiap individu mengalami kesulitan dan masalah dalam hidup.

Neff (2010) mengemukakan bahwa individu yang merasakan *isolation* (keterasingan) cenderung memiliki perspektif yang terbatas terhadap kesulitan, tantangan, dan kegagalan yang dihadapi, sehingga lebih menekankan pada kekurangan yang dimiliki. Individu tersebut juga akan

merasakan ketidakadilan karena merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami kesakitan dan penderitaan tersebut, serta cenderung beranggapan bahwa dirinya adalah yang paling menderita.

c. *Mindfulness vs Overidentification*

Mindfulness merupakan keadaan pikiran yang tidak menghakimi, seseorang membiarkan semua pikiran, emosi, dan sensasi seperti apa adanya tanpa mencoba mengubah ataupun menolaknya. *Mindfulness* merujuk pada tindakan untuk mengamati pengalaman yang telah dilalui dengan perspektif yang objektif. Konsep dasar *mindfulness* adalah melihat segala sesuatu seperti apa adanya dalam artian tidak dilebih-lebihkan atau dikurangi sehingga mampu menghasilkan respon yang benar-benar objektif dan efektif.

Overidentification merupakan kebalikan dari *mindfulness*, yaitu sebuah reaksi yang berlebihan dari seseorang saat berurusan dengan masalah. Seseorang cenderung memperbesar hal-hal yang dialami, sehingga timbul rasa cemas dan depresi.

Berbeda dengan Neff, aspek *self-compassion* yang dijelaskan oleh Gilbert dan Choden (2014) adalah sebagai berikut:

a. *Motivation* (Motivasi)

Motivation menjadi aspek pertama dalam *self-compassion*, motivasi yang dikmasud adalah keinginan yang mendalam bagi diri sendiri untuk bebas dari penderitaan dan sebab-sebab penderitaan, ketika ingin bebas dari penyebab penderitaan, maka harus memiliki motivasi atau termotivasi untuk menemukan penyebab dan kemudian mengantisipasi dan mencegah penderitaannya. Aspek motivasi berfokus pada tujuan dan menjadi motif dasar yang mengkoordinasikan dan mengatur aspek-aspek lainnya. Ketika seseorang menjadi lebih sadar dan menyadari bahwa bisa sangat termotivasi untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi dapat dirangsang dengan adanya role model, seseorang dapat meningkatkan kualitas yang ingin dikembangkan dengan melihat kualitas yang ada pada diri orang lain.

b. *Sensitivity* (Kepekaan)

Sensitivity merupakan kemampuan untuk menjadi peka dengan perhatian yang lebih terbuka. Mengembangkan kepekaan perhatian berarti bahwa menyadari pengalaman-pengalaman dari masa kemasa dan tidak menutup mata atau menyangkal untuk menghindari terlibat dengan hal-hal yang dianggap menyakitkan. Aspek *sensitivity* membantu seseorang untuk dapat terbuka terhadap apa yang diri rasakan dan memahami reaksi yang harus diberikan menghadapi suatu pengalaman seperti kesedihan atau penderitaan.

c. *Sympathy* (Simpati)

Sympathy merupakan kemampuan emosional yang digerakan oleh situasi yang dialami diri sendiri dan orang lain. Simpati melibatkan kesadaran akan penderitaan atau kebutuhan diri sendiri atau orang lain, menyadari bahwa diri sendiri mengalami suatu kondisi yang kurang menyenangkan dan memiliki rasa simpati terhadap diri sendiri.

d. *Distress Tolerance* (Toleransi Kesusahan)

Distress tolerance merupakan aspek keempat yang membantu individu untuk bertahan dengan pengalaman emosional yang disesuaikan dengan penderitaan, menyadari dan mengembangkan penerimaan terhadap penderitaan yang dialami daripada menutup dan menyangkalnya. Toleransi kesusahan melibatkan perasaan emosi yang sulit meskipun ada keinginan untuk menekannya atau mendorongnya menjauh. Emosi seperti itu mungkin termasuk kecemasan, kesedihan, kemarahan, kecemburuan, atau rasa bersalah.

e. *Empathy* (Empati)

Empathy merupakan kemampuan seseorang dalam memberikan kepedulian kepada diri sendiri dan orang lain, kemampuan dalam memahami bahwa bukan hanya seseorang yang mengalami kesusahan, tetapi juga mengetahui penyebabnya. Empati memungkinkan seseorang untuk berpikir tentang sifat maupun pikiran diri sendiri dan orang lain. Hal ini memungkinkan seseorang untuk melihat hal-hal dari perspektif yang berbeda

dan, dalam konteks kesulitan diri sendiri, memikirkan apa yang mungkin diri sendiri dan orang lain butuhkan.

f. *Nonjudgment* (Tidak Menghakimi)

Nonjudgment melibatkan pemahaman bahwa manusia itu merupakan makhluk kompleks. Hal ini tentang tidak menghakimi hal-hal yang terjadi dalam hidup dan dalam pikiran diri sendiri atau yang terjadi dalam kehidupan orang lain. Tidak menghakimi bukan berarti tidak melakukan apa-apa, tetapi mencoba untuk melihat suatu penderitaan secara lebih luas, juga tidak menghakimi diri secara keras, menyalahkan diri, merasa tidak berguna dan memberikan penilaian yang negatif pada diri.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* terdiri dari beberapa aspek utama, yaitu sikap lembut terhadap diri sendiri, pemahaman bahwa kesulitan adalah bagian dari pengalaman manusia, dan penerimaan tanpa penghakiman. Aspek *self-compassion* juga mencakup motivasi untuk mengatasi penderitaan, kepekaan terhadap pengalaman emosional, rasa simpati, toleransi terhadap kesulitan emosional, empati, dan pemahaman kompleksitas manusia.

C. Kesejahteraan Psikologis

1. Definisi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan adalah istilah yang kompleks dengan banyak arti. Banyak yang menganggap kesejahteraan sebagai subjek utama, karena mencerminkan evaluasi kepuasan dan kebahagiaan sesaat atau global dalam kehidupan seseorang (Diener dan Suh, 2003). Kesejahteraan dipandang sebagai bagian penting dari kualitas hidup individu yang positif (Sagiv dkk., 2004). Bradburn dan Edward (1969) melakukan upaya awal untuk memperjelas definisi kesejahteraan, menyimpulkan bahwa individu dengan dominasi pengaruh positif memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi, sementara individu dengan dominasi pengaruh negatif memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah. Kesejahteraan telah dikonseptualisasikan sebagai hidup dengan baik, merasa baik, dan berfungsi secara efektif (Huppert, 2009).

Kesejahteraan psikologis individu dipengaruhi oleh sifat pengalaman pribadi serta berhubungan dengan berbagai faktor fungsi fisik, emosional dan sosial. Kesejahteraan psikologis dianggap sebagai hasil dari keseimbangan antara harapan dan pencapaian seseorang dalam berbagai aktivitas manusia, seperti pekerjaan, keluarga, kesehatan, kondisi material kehidupan, dan hubungan interpersonal dan afektif (Vinieta dan Benitez, 2000). Salah satu komponen kesejahteraan psikologis adalah kepuasan pribadi dengan kehidupan, yang dipengaruhi oleh hubungan individu dengan lingkungan sosial. Individu perlu memahami konteks terkait pengalaman guna mengidentifikasi pengaruh faktor eksternal yang dapat memengaruhi kesejahteraan, seperti pembangunan ekonomi, hubungan persahabatan, dan akses terhadap sumber daya yang memadai untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Diener dkk., 1999).

Berdasarkan penjelasan Ryff (1995) kesejahteraan psikologis merupakan keadaan dimana individu mampu menerima diri sendiri apa adanya, menjalin hubungan yang hangat dan positif dengan orang lain, mandiri, dapat mengontrol keadaan lingkungan disekitar, memiliki arti dan tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi. Kesejahteraan psikologi atau yang disebut dengan *psychological well-being* merupakan hasil atau evaluasi dari penilaian individu terhadap diri sendiri yang merupakan evaluasi dari pengalaman hidup (Ryff, 1995).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah konsep yang merupakan evaluasi kompleks terhadap kepuasan dan kebahagiaan individu, yang dipengaruhi oleh pengalaman subjektif serta berbagai aspek fungsi fisik, mental, dan sosial. Kesejahteraan psikologis melibatkan keseimbangan antara harapan dan pencapaian dalam berbagai bidang kehidupan.

2. Aspek-aspek Kesejahteraan Psikologis

Berkaitan dengan konsep kesejahteraan psikologis, Ryff dan Keyes (1995) menguraikan 6 aspek kesejahteraan psikologis yaitu *Self-acceptance*, *Positive relations with others*, *Autonomy*, *Environmental mastery*, *Purpose in life* and *Personal growth*. Aspek-aspek kesejahteraan psikologis ini dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. *Self-acceptance* (Penerimaan Diri), merupakan bagian penting dari kesejahteraan terhadap pandangan positif seseorang terhadap diri sendiri, yaitu sikap positif, yang mengenali dan menerima berbagai aspek diri, termasuk kualitas baik dan buruk dalam diri, dan dapat melihat masa lalu dengan perasaan positif.
- b. *Positive relationships with others* (Hubungan positif dengan orang lain), hal ini termasuk ketabahan, kesenangan individu yang berasal dari hubungan dekat dengan orang lain, kasih sayang, memiliki hubungan yang hangat, saling percaya dengan orang lain, merasakan empati, memahami memberi dan menerima dalam hubungan manusia.
- c. *Autonomy* (Kemandirian), yaitu mencerminkan individu yang mandiri dan memiliki otonomi diri, mampu menghadapi tekanan sosial serta mengarahkan perilaku berdasarkan penilaian internal, dan menilai diri sendiri berdasarkan standar pribadi.
- d. *Environmental mastery* (Penguasaan Lingkungan), yaitu kemampuan ini membutuhkan keterampilan menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang bermanfaat bagi orang lain. Memiliki rasa penguasaan dan kompeten untuk mengelola lingkungan, dapat memanfaatkan peluang yang muncul secara efektif dan memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi.
- e. *Purpose in life* (Tujuan Hidup), kemampuan seseorang untuk menemukan makna dan arah dalam pengalaman pribadi, mengusulkan dan menetapkan tujuan dalam hidup, serta memiliki rasa bahwa masa lalu dan masa kini dalam hidup memiliki makna.
- f. *Personal growth* (Pertumbuhan Pribadi), yaitu kemampuan seseorang untuk menyadari potensi dan bakat dalam diri sendiri, dan dapat mengembangkan sumber daya baru. Memiliki rasa untuk terus berkembang, menganggap diri sendiri tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, merasa memenuhi potensi diri, dapat melihat peningkatan dalam diri dan perilaku dari waktu ke waktu, dan berubah ke arah yang meningkatkan pengetahuan dan efektivitas diri.

Beberapa aspek-aspek yang telah dikemukakan oleh Deiner (2009) terkait aspek dari kesejahteraan psikologis yaitu:

a. *Meaning and purpose* (makna dan tujuan)

Hal ini merujuk pada memiliki arah yang jelas dalam hidup serta merasa bahwa hidup memiliki makna dan tujuan, dengan ini dapat membantu individu merasa lebih memiliki tujuan dan berdaya dalam mencapai hal-hal yang berarti.

b. *Supportive and rewarding relationship* (hubungan yang hangat dan mendukung)

Hubungan yang hangat dan mendukung menekankan bahwa sangat penting memiliki hubungan yang bermakna, saling mendukung, dan memuaskan dengan individu lain, serta dapat menjadi sumber kebahagiaan dan dukungan emosional.

c. *Engaged and interested* (keterlibatan dan ketertarikan)

Keterlibatan dan ketertarikan menjelaskan rasa aktif, tertarik, dan terlibat secara mendalam terhadap aktivitas sehari-hari serta rasa keterlibatan menggambarkan kondisi optimal di mana individu merasa fokus dan puas dengan apa yang dilakukan.

d. *Contributive to the well-being of others* (kontribusi terhadap kesejahteraan orang lain)

Kontribusi terhadap kesejahteraan orang lain mengacu pada peran individu dalam memberikan kontribusi positif bagi kehidupan orang lain, seperti melalui tindakan altruistik atau kerja sosial, yang juga memperkuat rasa makna diri.

e. *Competency* (kompetensi)

Kompetensi mengacu pada perasaan mampu dan efektif dalam menghadapi tantangan hidup serta menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

f. *Self-acceptance* (penerimaan diri)

Penerimaan diri menekankan pentingnya menerima diri sendiri apa adanya, termasuk kekuatan dan kelemahan, serta menjaga pandangan positif terhadap diri.

g. *Optimism* (optimis)

Optimis berhubungan dengan kemampuan individu dalam melihat masa depan secara positif, percaya pada peluang yang lebih baik, dan memiliki harapan terhadap kehidupan.

h. *Being respected* (penghargaan dari orang lain)

Penghargaan dari orang lain mengacu pada perasaan dihargai dan dihormati oleh orang lain, yang meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri individu.

Berdasarkan penjelasan diatas disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis terdiri dari beberapa aspek penting, termasuk penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Aspek seperti makna dan tujuan, hubungan yang mendukung, keterlibatan dalam aktivitas, kontribusi terhadap kesejahteraan orang lain, kompetensi, optimisme, dan penghargaan dari orang lain juga berkontribusi pada kesejahteraan psikologis individu.

D. Hubungan Antara *Self-compassion* dan Kesejahteraan Psikologis dengan Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa

Mahasiswa merupakan individu yang umumnya berada pada usia yang sedang mengalami peralihan dari usia remaja ke usia dewasa dan berada pada masa-masa pencarian jati diri serta merencanakan bagaimana masa depannya nanti. Mahasiswa berada pada fase transisi kehidupan yang penuh dengan perubahan seperti perpindahan dari kehidupan remaja ke dewasa, peningkatan akademik, serta perubahan sosial dan ekonomi. Dikatakan bahwa individu mencapai usia dewasa ketika individu tersebut telah selesai tumbuh dewasa, memantapkan kedudukan dalam masyarakat, dan siap berinteraksi dengan individu dewasa lainnya. Menurut Hurlock (2012) pada masa dewasa awal ada berbagai masalah baru yang harus dihadapi oleh setiap individu termasuk mahasiswa. Mahasiswa berada pada masa

transisi yang cenderung membandingkan diri sendiri dengan orang lain sehingga memiliki tingkat *self-compassion* serta kesejahteraan psikologis yang rendah dan berpengaruh pada gangguan kesehatan mental.

Self-compassion pada individu merupakan sikap diri atau pengaturan terhadap emosi yang positif yang dirasakan atau dialami individu untuk menerima rasa sakit dan kegagalan dengan sikap yang terbuka dan toleran serta memberikan pemahaman yang tidak memihak (Neff, 2009). *Self-compassion* diartikan sebagai kemampuan untuk bersikap baik pada diri sendiri, terutama saat menghadapi kesulitan dan kegagalan. Memiliki *self-compassion* terhadap diri sendiri, seseorang harus memiliki kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri dan mengakui serta menerima bahwa diri sendiri sedang mengalami penderitaan. Secara sederhana, komponen kepedulian terhadap diri sendiri merupakan komponen penting dari *self-compassion* (Neff dan Dahm, 2015). Individu dengan tingkat *self-compassion* yang tinggi cenderung tidak menyalahkan diri sendiri secara berlebihan ketika mengalami kegagalan. Sebaliknya, individu akan melihat kesalahan sebagai peluang untuk memperbaiki diri, melakukan perubahan yang lebih produktif, dan berani menghadapi tantangan hidup yang mungkin muncul di masa depan (Neff dan Vonk, 2009).

Terkait konteks mahasiswa, dengan mengembangkan *self-compassion* mahasiswa akan dapat menghadapi tekanan akademis dan tekanan kehidupan di masa depan dengan lebih tenang dan efektif, serta dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap masalah gangguan kesehatan mental. *Self-compassion* juga membantu memperbaiki kondisi ketahanan mental mahasiswa, memungkinkan mahasiswa untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan. *Self-compassion* tidak hanya penting untuk kesejahteraan bagi mahasiswa, tetapi juga penting untuk kesuksesan akademis serta hubungan sosial yang bermakna bagi mahasiswa selama masa perkuliahan atau setelah masa perkuliahan berakhir (Andiany dkk., 2024). Rendahnya tingkat *self-compassion* bagi seorang mahasiswa akan berdampak pada beberapa aspek termasuk kesejahteraan psikologis dan kondisi kesehatan mental.

Berdasarkan Ryff (1989) kesejahteraan psikologis merupakan keadaan yang ingin dicapai oleh individu, dimana individu tidak perlu khawatir akan emosi

negatif, selalu mampu beradaptasi dengan baik, selalu mengoptimalkan seluruh kemampuan yang dimiliki dalam menjalankan aktivitas kehidupan, dan berada dalam keadaan bahagia yang bisa dirasakan. Kesejahteraan psikologis berperan sebagai *buffer* yang membantu mahasiswa mengelola tekanan akademik maupun sosial. Aspek kesejahteraan psikologis seperti penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, serta tujuan hidup memberikan daya tahan psikologis yang dapat menekan munculnya gangguan mental (Min dkk., 2022). Individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi cenderung memiliki penerimaan diri yang baik, mampu membangun hubungan positif dengan individu lain, serta menemukan makna dalam kehidupan, sehingga lebih resilien dalam menghadapi tekanan akademik maupun sosial. Kondisi ini berkontribusi pada rendahnya tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami mahasiswa. Sebaliknya, mahasiswa dengan kesejahteraan psikologis yang rendah lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental, karena kurangnya kemampuan regulasi emosi, rendahnya rasa percaya diri, serta keterbatasan dukungan sosial (Cowand dkk., 2024).

Kesejahteraan psikologis bagi mahasiswa menjadi faktor penting dalam mempertahankan keseimbangan hidup seperti pengelolaan waktu, serta keberhasilan akademik seperti fokus dan motivasi dalam belajar (Fayyaza dkk., 2025). Mahasiswa yang memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang baik cenderung lebih mampu dalam menghadapi tekanan akademik dan stres kehidupan. Kesejahteraan psikologis tidak hanya membantu mahasiswa dalam mengatasi stres, tetapi juga berfungsi sebagai pelindung dari kemungkinan gangguan kesehatan mental. Mahasiswa yang memiliki kondisi mental yang stabil lebih mampu memfokuskan perhatian pada tugas-tugas akademik, meningkatkan produktivitas, dan mengelola waktu serta prioritas dengan lebih efektif (Kinkie dkk., 2025).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dipahami bahwa *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis merupakan dua variabel yang saling berpengaruh terkait gangguan kesehatan mental. *Self-compassion* berfungsi sebagai mekanisme pelindung yang membantu mengurangi dampak negatif dari tekanan akademik serta tekanan emosional dan kesejahteraan psikologis berperan penting dalam menciptakan kondisi mental yang sehat. *Self-compassion* dan kesejahteraan

psikologis tidak hanya berdiri sendiri sebagai faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental, tetapi juga saling berhubungan. *Self-compassion* dapat menjadi dasar bagi mahasiswa untuk membangun kesejahteraan psikologis yang lebih kokoh, dengan mengembangkan hubungan sosial yang lebih baik melalui sikap tidak menghakimi diri sendiri. Mahasiswa yang memiliki *self-compassion* tinggi cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, yang pada akhirnya mendukung kesehatan mental secara keseluruhan. Mahasiswa dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi lebih mampu mengatasi stres akademik dan memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Ryff dan Keyes (1995) menemukan bahwa kesejahteraan psikologis yang tinggi berkorelasi dengan gangguan kesehatan mental.

Hasil penelitian Kotera (2019) mengatakan bahwa dengan memiliki *self-compassion* individu akan mengembangkan ketahanan terkait tekanan dan stres, serta dapat mengatur emosi dengan baik, *self-compassion* juga dapat menjadi faktor pelindung dari gangguan kesehatan mental. Tidak hanya *self-compassion*, kesejahteraan psikologis juga memiliki peran penting bagi gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa. Mahasiswa yang memiliki pandangan positif terhadap hidup akan memiliki kesehatan mental yang positif, dengan terbentuknya penerimaan yang baik terhadap diri, baik dalam hal kelebihan maupun kekurangan, serta kemampuan mahasiswa dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dan kemandirian dalam menyelesaikan masalah yang dialami akan menumbuhkan pemikiran yang positif dan menjadi upaya dalam membangun kesehatan mental yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Bluth dan Blanton (2014) menunjukkan bahwa *self-compassion* dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan secara langsung memperbaiki gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.

Self-compassion dan kesejahteraan psikologis memiliki korelasi, dan terdapat hubungan yang signifikan dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa. Semakin tinggi tingkat *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa maka akan mengurangi Tingkat gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tersebut.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya. Berdasarkan teori yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.
2. Terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.
3. Terdapat hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, sifat, atau nilai dari seseorang, obyek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Tergantung : Gangguan Kesehatan Mental (Y)
2. Variabel Bebas : *Self-compassion* (X₁)
: Kesejahteraan Psikologis (X₂)

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian penjelasan secara terperinci dan jelas yang berkaitan dengan variabel penelitian yang dirumuskan berdasarkan pada ciri atau karakteristik dari variabel yang dapat diamati. Adapun definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental adalah kondisi ketika pikiran, perasaan, dan perilaku terganggu hingga menurunkan fungsi individu dalam berbagai aspek kehidupan, ditandai dengan munculnya gejala seperti kecemasan, depresi, stres, serta hambatan dalam hubungan sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari. Gangguan kesehatan mental individu diukur dengan menggunakan skala DASS-21 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1996) yang diadaptasi oleh Kinanthi, dkk (2020). Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres (DASS-21) akan digunakan untuk melihat tingkat gangguan kesehatan mental. DASS-21 adalah kuesioner *self-report* yang mengukur tingkat keparahan gejala depresi, gejala kecemasan, dan gejala stres.

2. *Self-compassion*

Self-compassion merupakan sikap kasih sayang terhadap diri yang dapat membantu individu mengatasi kemalangan yang dialami dalam kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan emosional tanpa mengabaikan rasa tanggung jawab dalam melakukan perubahan demi kebaikan diri sendiri. Tingkat *self-*

compassion individu diukur dengan menggunakan *Self-compassion Scale* (SCS) yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Sugianto, dkk (2020) dengan indikator perilaku yang diturunkan dari aspek-aspek *self-compassion* yang dikemukakan oleh Neff (2016) yaitu *self-kindness vs Self-judgement*, *Common Humanity vs isolation*, dan *Mindfulness vs overidentification*. Semakin tinggi skor yang didapat subjek penelitian, maka semakin tinggi tingkat *self-compassion* pada subjek tersebut, begitu pula sebaliknya semakin rendah skor yang didapat, maka semakin rendah pula tingkat *self-compassion* pada subjek.

3. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis adalah konsep yang merupakan evaluasi kompleks terhadap kepuasan dan kebahagiaan individu, yang dipengaruhi oleh pengalaman subjektif serta berbagai aspek fungsi fisik, mental, dan sosial. Kesejahteraan psikologis melibatkan keseimbangan antara harapan dan pencapaian dalam berbagai bidang kehidupan.

Tingkat kesejahteraan psikologis individu diukur dengan menggunakan *Psychological Well-Being Scales* (PWBS) dengan indikator perilaku yang diturunkan dari aspek kesejahteraan psikologis yaitu *Self-acceptance* (Penerimaan Diri), *Positive relationships with others* (Hubungan positif dengan orang lain), *Autonomy* (Kemandirian), *Environmental mastery* (Penguasaan Lingkungan), *Purpose in life* (Tujuan Hidup), dan *Personal growth* (Pertumbuhan Pribadi) (Ryff dan Keyes, 1995). Semakin tinggi skor yang didapat subjek penelitian, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis pada subjek tersebut, begitu pula sebaliknya semakin rendah skor yang didapat, maka semakin rendah pula tingkat kesejahteraan psikologis pada subjek.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Populasi merupakan dominan umum yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Universitas Semarang.

Tabel 1. Jumlah Populasi Mahasiswa Aktif USM Angkatan 2021-2024

No.	Program Studi	Jumlah
1.	Manajemen Perusahaan	248
2.	Hukum	1374
3.	Manajemen	2191
4.	Akuntansi	835
5.	Teknik Sipil	1035
6.	Teknik Elektro	578
7.	Perencanaan Wilayah dan Kota	270
8.	Teknologi Hasil Pertanian	348
9.	Psikologi	1217
10.	Sistem Informasi	481
11.	Teknik Informatika	940
12.	Ilmu Komunikasi	1075
13.	Pariwisata	188
Total		10.780

Sumber: Satuan Komunikasi dan Teknologi Informasi (SaKTI) USM

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok elemen yang dipilih dari kelompok besar dengan tujuan mempelajari kelompok yang lebih kecil dan akan menggunakan informasi penting terkait kelompok yang lebih besar. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Karakteristik dari sampel dalam penelitian ini yaitu mahasiswa yang tercatat sebagai mahasiswa aktif di Universitas Semarang, angkatan tahun 2021-2024.

3. Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

Sugiyono (2020) menjelaskan teknik pengambilan sampel adalah cara yang ditentukan peneliti untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam proses penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan pendekatan *Cluster Random Sampling*. *Probability Sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel sementara itu, *Cluster Random Sampling* adalah salah

satu teknik pengambilan sampel probabilitas dimana populasi besar dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil (*cluster*) kemudian beberapa klaster dipilih secara acak.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah skala psikologi. Skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakan dari instrumen pengumpulan data yang lain (Azwar, 2019). Skala psikologi adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur atribut psikologis dengan menetapkan besarnya bobot atau nilai skala bagi setiap pernyataan objek psikologis yang berdasarkan pada suatu kontinum. Subjek diminta untuk memilih pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan dirinya dengan memilih salah satu dari alternatif jawaban yang tersedia.

Skala psikologi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, bagian pertama adalah skala psikologi untuk mengukur tingkat kesehatan mental pada mahasiswa berdasarkan skala yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1996) bagian kedua adalah skala psikologi untuk mengukur tingkat *self-compassion* berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Neff (2016) dan bagian ketiga adalah skala psikologi untuk mengukur tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh (Ryff dan Keyes, 1995).

1. Skala Gangguan Kesehatan Mental

Skala gangguan kesehatan mental yang digunakan yaitu, skala DASS-21 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1996) dan diadaptasi oleh Kinanthi (2020). Skala pada penelitian ini bertujuan untuk menilai hasil gangguan kesehatan mental pada mahasiswa. Rancangan *blue-print* dari skala kesehatan mental yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Blue-Print Skala Gangguan Kesehatan Mental

No.	Aspek-aspek	Aitem
1.	Depresi	7
2.	Kecemasan	7
3.	Stress	7
Total		21

2. Skala *Self-compassion*

Self-compassion Scale (SCS) yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Sugianto, dkk (2020) yang disusun berdasarkan aspek *self-compassion*

menurut Neff (2016) yaitu *self-kindness vs Self-judgement*, *Common Humanity vs Isolation*, dan *Mindfulness vs Overidentification*. Rancangan *blue-print* dari skala *self-compassion* yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Blue-Print Skala Self-compassion

No.	Aspek-aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	<i>Self-kindness vs Self-judgement</i>	5	5	10
2.	<i>Common Humanity vs Isolation</i>	4	4	8
3.	<i>Mindfulness vs Overidentification</i>	4	4	8
	Total	13	13	26

3. Skala Kesejahteraan Psikologis

Psychological Well-Being Scales (PWBS) disusun berdasarkan aspek kesejahteraan psikologis menurut Ryff dan Keyes (1995) yaitu *self-acceptance*, *purpose in life*, *positive relations with other people*, *autonomy*, *environmental mastery*, dan *personal growth*. Rancangan *blue-print* dari skala kesejahteraan psikologis yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Blue-Print Skala Kesejahteraan Psikologis

No.	Aspek-aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	<i>Self-acceptance</i>	4	4	8
2.	<i>Purpose in life</i>	3	3	6
3.	<i>Positive relations with other people</i>	3	3	6
4.	<i>Autonomy</i>	3	3	6
5.	<i>Environmental mastery</i>	3	3	6
6.	<i>Personal growth</i>	4	4	8
	Total	20	20	21

E. Daya Beda Aitem, Validitas dan Reabilitas

1. Daya Beda Aitem

Daya beda aitem atau daya diskriminasi aitem adalah sejauh mana aitem dapat membedakan satu individu dengan individu yang lain yang memiliki atribut yang diukur (Azwar, 2019). Uji daya beda aitem dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor skala itu sendiri sehingga dihasilkan koefisien korelasi aitem total (*rix*) (Azwar, 2019). Kriteria dalam memilih aitem didasarkan atas korelasi aitem

total digunakan batasan skor (r_{ix}) $\geq 0,30$. Aitem yang mempunyai koefisien korelasi aitem sama dengan atau lebih besar dari batasan 0,30 maka daya beda aitem masuk dalam kategori tinggi, sebaliknya jika aitem yang memiliki koefisien korelasi (r_{ix}) dibawah 0,30 maka daya beda aitem dianggap rendah. Apabila terdapat aitem yang belum memenuhi aspek dalam instrumen yang digunakan maka peneliti dapat mereduksi indeks daya beda aitemnya menjadi 0,25 (Azwar, 2019). Penelitian ini memiliki uji daya beda aitem yang dihitung dengan memanfaatkan teknik korelasi *product moment* untuk melakukan analisis uji daya beda aitem dengan bantuan program SPSS (*Statistical packages for social science*) versi 25.

2. Validitas Alat Ukur

Validitas pengukuran menentukan apakah skala yang disusun dan digunakan oleh peneliti benar-benar mengukur dan membuktikan bahwa struktur keseluruhan dari skala memang membentuk satu konstruk yang akurat bagi atribut yang akan diukur (Azwar, 2019). Valid dan tidaknya satu instrumen tergantung pada kemampuan alat ukur tersebut dalam mencapai tujuan pengukuran yang diinginkan. Peneliti menggunakan validitas isi. Validitas isi adalah pengujian dengan analisis rasional melalui *expert judgement* yaitu dosen pembimbing (Sugiyono, 2020).

3. Reliabilitas

Salah satu karakteristik dari alat ukur yang berkualitas tinggi adalah reliabel (*reliable*), yaitu mampu menghasilkan skor yang akurat dengan error pengukuran yang minim. Reliabilitas merujuk pada sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dan konsisten, yang menandakan tingkat ketepatan pengukuran. Pengukuran dianggap tidak akurat apabila error pengukurannya terjadi secara random. Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel, jika memiliki nilai yang konsisten pada setiap pengujian (Azwar, 2019). Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk koefisien yang memiliki angka dengan rentang 0 sampai 1,00. Semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 maka pengukuran semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2019).

Analisis dalam penelitian ini dibantu dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 25.

F. Teknik Analisis

Analisis data merupakan suatu metode yang dimanfaatkan untuk mengelola data sehingga dapat ditarik kesimpulan dan bertujuan untuk menguji hipotesis (Azwar, 2019). Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis regresi linear berganda melalui metode analisis simultan untuk menguji hipotesis pertama, yang bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan atau bersama-sama. Metode analisis data menguji hipotesis kedua dan ketiga dengan menggunakan korelasi parsial karena kedua hipotesis tersebut dibuat untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen dan dependen dengan mengontrol satu dari variabel independen (Sugiyono, 2020). Semua perhitungan dalam analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer yaitu *statistical package for social science* (SPSS) versi 25.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancan Penelitian

Orientasi kancan penelitian merupakan tahap awal sebelum melaksanakan penelitian, dengan tujuan untuk mempersiapkan penelitian agar berjalan dengan baik. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Semarang (USM) yang berada di Jl. Soekarno Hatta, Tlogosari Kulon. Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Subjek dalam penelitian ini meliputi keseluruhan mahasiswa aktif Universitas Semarang (USM) angkatan tahun 2021-2024 dengan jumlah total sebanyak 11.490 mahasiswa aktif di kuliah.

USM merupakan Perguruan Tinggi swasta yang terletak di Kota Semarang, Jawa Tengah yang berdiri sejak tahun 1965. USM memiliki 13 program studi S1 yaitu, Ilmu Hukum, Manajemen Perusahaan, Manajemen, Akuntansi, Teknik Sipil, Teknik Elektro, Perencanaan Wilayah dan Kota, Teknologi Hasil Pertanian, Psikologi, Sistem Informasi, Teknik Informatika, Ilmu Komunikasi, dan Pariwisata. USM juga memiliki 3 Program Studi S2 yaitu, Magister Manajemen, Magister Hukum, dan Magister Psikologi.

Peneliti memilih Universitas Semarang (USM) sebagai lokasi penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan, yaitu:

- a. Mahasiswa Universitas Semarang (USM) memenuhi karakteristik yang relevan dengan topik yang diteliti.
- b. Lokasi penelitian mudah diakses, sehingga mempermudah peneliti dalam proses penelitian.
- c. Pihak Universitas Semarang (USM) memberikan izin dengan baik untuk melakukan penelitian.
- d. Terdapat permasalahan mengenai kesehatan mental di Universitas Semarang (USM).

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan untuk memudahkan jalannya penelitian dan mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan yang dapat menghambat

proses penelitian. Tahap persiapan penelitian mencakup persiapan perizinan, penyusunan alat ukur, estimasi diskriminasi aitem dan reliabilitas alat ukur, yang diuraikan di bawah ini:

a. Persiapan Perizinan

Persiapan utama yang dilakukan oleh peneliti sebelum melaksanakan penelitian di Universitas Semarang (USM) yaitu mengajukan izin penelitian. Peneliti diberikan izin resmi oleh Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) untuk melaksanakan penelitian di Universitas Semarang (USM) pada tanggal 10 April 2025 melalui surat No. 681/C.1/Psi-SA/IV/2025. Surat tersebut selanjutnya diserahkan kepada Rektor Universitas Semarang (USM) untuk ditindaklanjuti dan kemudian disetujui melalui surat No. 960/USM.H2/Q/2025.

b. Penyusunan Alat Ukur

Alat ukur dalam penelitian ini meliputi skala Gangguan Kesehatan Mental, skala *Self-compassion*, dan skala Kesejahteraan Psikologis guna untuk memperoleh data yang akan disusun berdasarkan indikator-indikator yang menggambarkan aspek dari variabel. Penelitian menggunakan pilihan jawaban yang sama dari setiap variabelnya namun, memiliki skor yang berbeda dalam penyusunan skala. Setiap variabel memiliki 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pada variabel gangguan kesehatan mental penilaian pada setiap jawabannya yaitu, skor 3 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor 2 pada setiap jawaban Sesuai (S), skor 1 pada setiap jawaban Tidak Sesuai (TS), dan skor 0 pada setiap jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS).

Skala *self-compassion* dan skala kesejahteraan psikologis penilaian pada aitem *favorable* yaitu, skor 4 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor 3 pada setiap jawaban Sesuai (S), skor 2 pada setiap jawaban Tidak Sesuai (TS), dan skor 1 pada setiap jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Sebaliknya untuk aitem *unfavorable* yaitu, skor 1 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor 2 pada setiap jawaban Sesuai (S), skor 3 pada setiap

jawaban Tidak Sesuai (TS), dan skor 4 pada setiap jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Skala Gangguan Kesehatan Mental

Skala gangguan kesehatan mental digunakan untuk mengukur tingkat gangguan kesehatan mental mahasiswa. Skala gangguan kesehatan mental menggunakan skala DASS 21 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1996) dan diadaptasi oleh Kinanthi, dkk (2020) dengan reliabilitas sebesar 0,912 yang meliputi tiga indikator perilaku yaitu gejala depresi, kecemasan, dan stres. Skala gangguan kesehatan mental ini memiliki 21 item, dengan sebagai berikut:

Tabel 5. Sebaran Aitem Skala Gangguan Kesehatan Mental

No.	Aspek Gangguan Kesehatan mental	Aitem	Jumlah Aitem
1.	Depresi	2, 4, 7, 10, 13, 16, 21	7
2.	Kecemasan	1, 9, 11, 14, 17, 19, 20	7
3.	Stress	3, 5, 6, 8, 12, 15, 18,	7
	Jumlah	21	21

2) Skala *Self-Compassion*

Skala *self-compassion* digunakan untuk mengukur tingkat *self-compassion* mahasiswa. Skala *self-compassion* mengadopsi skala adaptasi dari Sugianto, dkk (2020) dengan reliabilitas sebesar 0,872 berdasarkan aspek-aspek *self-compassion* menurut Neff (2016) yaitu *self-kindness vs Self-judgement*, *Common Humanity vs isolation*, dan *Mindfulness vs overidentification*. Skala *self-compassion* memiliki 26 aitem. Sebaran aitem skala *self-compassion*, sebagai berikut:

Tabel 6. Sebaran Aitem Skala *Self-compassion*

No	Aspek <i>Self-compassion</i>	Aitem		Jumlah Aitem
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self-kindness vs Self-judgement</i>	5, 12, 19, 23, 26	1, 8, 11, 16, 21	10
2.	<i>Common Humanity vs Isolation</i>	3, 7, 10, 15	4, 13, 18, 25	8
3.	<i>Mindfulness vs Overidentification</i>	9, 14, 17, 22	2, 6, 20, 24	8
	Total	13	13	26

3) Skala Kesejahteraan Psikologis

Skala kesejahteraan psikologis digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan psikologis mahasiswa. Skala kesejahteraan psikologis disusun berdasarkan aspek-aspek kesejahteraan psikologis menurut Ryff dan Keyes (1995) yaitu *self-acceptance*, *purpose in life*, *positive relations with other people*, *autonomy*, *environmental mastery*, dan *personal growth*. Skala kesejahteraan psikologis memiliki 40 aitem, yakni 20 aitem *favorable* dan 20 aitem *unfavorable*. Sebaran aitem skala kesejahteraan psikologis, sebagai berikut:

Tabel 7. Sebaran Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis

No	Aspek Kesejahteraan Psikologis	Aitem		Jumlah Aitem
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self-acceptance</i>	1, 6, 8, 11	7, 9, 10, 12	8
2.	<i>Purpose in life</i>	2, 13, 15,	14, 16, 18,	6
3.	<i>Positive relations with other people</i>	4, 19, 17	20, 23, 26	6
4.	<i>Autonomy</i>	3, 21, 24	5, 22, 25	6
5.	<i>Environmental mastery</i>	27, 29, 33	31, 35, 38	6
6.	<i>Personal growth</i>	30, 36, 34,	28, 32, 37,	8
	Jumlah	40	39	
		20	20	40

c. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan benar-benar layak digunakan, serta melihat kualitas alat ukur yang dipakai. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk memastikan bahwa instrument penelitian dapat menghasilkan data yang tepat dan konsisten, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan. Peneliti memilih secara acak pada seluruh program studi yang ada di Universitas Semarang (USM), sehingga terpilih 7 program studi yang kemudian menjadi subjek untuk *tryout* yaitu program studi Psikologi, Teknik Informatika, Manajemen, Hukum, Ilmu komunikasi, Teknik Sipil, dan Akuntansi.

Penyebaran kuesioner skala uji coba (*tryout*) dilaksanakan pada tanggal 19-21 Maret 2025. Penyebaran skala menggunakan *google form* yang dapat diakses melalui tautan <https://forms.gle/ouiMTwUsanKc7mL56>

dilakukan dengan membagikan secara langsung kepada responden. Total responden kuesioner *google form* yang berisi sejumlah 120 mahasiswa. Selanjutnya skala yang sudah terisi diberi nilai sesuai dengan ketentuan dan dianalisis menggunakan SPSS versi 25.

Tabel 8. Data Mahasiswa yang menjadi subjek uji coba alat ukur

No	Program Studi	Jumlah
1.	Psikologi	26
2.	Manajemen	13
3.	Akuntansi	12
4.	Hukum	34
5.	Teknik Informatika	9
6.	Ilmu Komunikasi	13
7.	Teknik Sipil	13
Total		120

d. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Pengujian daya beda aitem dan estimasi reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson yang perhitungannya menggunakan SPSS versi 25 *Windows*. Pengujian daya beda aitem dan estimasi reliabilitas bertujuan untuk mengetahui perbedaan antar individu berdasarkan atribut yang diukur dalam penelitian. Aitem yang memiliki koefisien korelasi aitem total $\geq 0,30$ dianggap tinggi sehingga aitem dapat dianalisis lebih lanjut. Apabila jumlah aitem berdaya beda tinggi belum sesuai dengan jumlah yang diharapkan, maka dapat dipertimbangkan untuk menurunkan koefisien korelasi aitem total menjadi 0,25 (Azwar, 2019). Hasil hitung uji daya beda aitem dan reliabilitas masing-masing skala, antara lain:

1. Skala Gangguan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem terhadap 120 responden pada skala gangguan kesehatan mental dengan jumlah 21 aitem, semua aitem memiliki daya beda tinggi dengan rentang berkisar 0,364 sampai 0,685. Estimasi reliabilitas skala gangguan kesehatan mental dari 21 aitem sebesar 0,928 sehingga dapat dikatakan reliabel.

Tabel 9. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Gangguan Kesehatan Mental

No.	Aspek Gangguan Kesehatan Mental	Nomor Aitem	Daya Beda Tinggi	Daya Beda Rendah
1.	Depresi	2, 4, 7, 10, 13, 16, 21	7	0
2.	Kecemasan	1, 9, 11, 14, 17, 19, 20	7	0
6.	Stres	3, 5, 6, 8, 12, 15, 18	7	0
Total		21	21	0

2. Skala *Self-compassion*

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem terhadap 120 responden pada skala *self-compassion* dengan jumlah 26 aitem, diperoleh 20 aitem yang memiliki daya beda tinggi dan 6 aitem yang memiliki daya beda rendah. Berdasarkan hasil analisis diperoleh daya beda rendah berkisar 0,030 sampai 0,246 dan berdasarkan hasil analisis diperoleh daya beda tinggi berkisar 0,254 sampai 0,427. Estimasi reliabilitas skala *self-compassion* dari 20 aitem sebesar 0,783 sehingga dapat dikatakan reliabel.

Table 10. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala *Self-compassion*

No	Aspek <i>Self-compassion</i>	Nomor Aitem		Daya Beda Tinggi	Daya Beda Rendah
		<i>Favo</i>	<i>Unfavo</i>		
1.	<i>Self-kindness vs Self-judgement</i>	5, 12, 19, 23, 26	1*, 8*, 11*, 16, 21	7	3
2.	<i>Common Humanity vs Isolation</i>	3*, 7*, 10, 15	4, 13, 18, 25	6	2
3.	<i>Mindfulness vs Overidentification</i>	9, 14*, 17, 22	2, 6, 20, 24	7	1
Total		13	13	20	6

Keterangan: *) Aitem yang memiliki daya beda rendah

3. Skala Kesejahteraan Psikologis

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem terhadap 120 responden pada skala kesejahteraan psikologis dengan jumlah 40 aitem, diperoleh 33 aitem yang memiliki daya beda tinggi dan 7 aitem yang memiliki daya beda rendah. Berdasarkan hasil analisis diperoleh daya beda rendah

berkisar -0,468 sampai 0,248 dan berdasarkan hasil analisis diperoleh daya beda tinggi berkisar 0,300 sampai 0,608. Estimasi reliabilitas skala kesejahteraan psikologis dari 33 aitem sebesar 0,897 sehingga dapat dikatakan reliabel.

Tabel 11. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Kesejahteraan Psikologis

No	Aspek Kesejahteraan Psikologis	Nomor Aitem		Daya Beda Tinggi	Daya Beda Rendah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	<i>Self-acceptance</i>	1,6, 8, 11*	7, 9, 10, 12	7	1
2.	<i>Purpose in life</i>	2, 13, 15,	14*, 16, 18,	5	1
3.	<i>Positive relations with other people</i>	4*, 19, 17	20, 23, 26	5	1
4.	<i>Autonomy</i>	3, 21*, 24	5, 22*, 25	4	2
5.	<i>Environmental mastery</i>	27*, 29, 33	31, 35, 38	5	1
6.	<i>Personal growth</i>	30, 36, 34, 40	28*, 32, 37, 39	7	1
	Total	20	20	33	7

Keterangan: *) Aitem yang memiliki daya beda rendah

e. Penomoran Ulang

Setelah mengetahui hasil uji coba (*tryout*), aitem yang memiliki daya beda rendah akan ditinggalkan dan aitem yang memiliki daya beda tinggi akan digunakan untuk melakukan penelitian. Adapun susunan penomoran baru masing-masing skala:

Tabel 12. Sebaran Penomoran Baru Aitem Skala *Self-compassion*

No	Aspek <i>Self-compassion</i>	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self-kindness vs Self-judgement</i>	5(3), 12(7), 19(13), 23(17), 26(20)	1*, 8*, 11*, 16(10), 21(15)	7
2.	<i>Common Humanity vs Isolation</i>	3*, 7*, 10(6), 15(9)	4(2), 13(8), 18(12), 25(19)	6
3.	<i>Mindfulness vs Overidentification</i>	9(5), 14*, 17(11), 22(16)	2(1), 6(4), 20(14), 24(18)	7
	Total	10	10	20

Keterangan (...) = Nomor Aitem Baru Pada Skala *Self-compassion*

Tabel 13. Sebaran Penomoran Baru Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis

No	Aspek Kesejahteraan Psikologis	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self-acceptance</i>	1(1), 6(5), 8(7), 11*	7(6), 9(8), 10(9), 12(10)	7
2.	<i>Purpose in life</i>	2(2), 13(11), 15(12),	14*, 16(13), 18(15),	5
3.	<i>Positive relations with other people</i>	4*, 19(16), 17(14)	20(17), 23(18), 26(21)	5
4.	<i>Autonomy</i>	3(3), 21*, 24(19)	5(4), 22*, 25(20)	4
5.	<i>Environmental mastery</i>	27*, 29(22), 33(26)	31(24), 35(28), 38(31)	5
6.	<i>Personal growth</i>	30(23), 36(29), 34(27), 40(33)	28*, 32(25), 37(30), 39(32)	7
Total		16	17	33

Keterangan (...) = Nomor Aitem Baru Pada Skala Kesejahteraan Psikologis

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-9 Mei 2025. Data diperoleh dengan menyebar skala secara langsung di dalam kelas dan penyebaran melalui *WhatsApp* grup angkatan menggunakan layanan *google form* yang dapat diakses melalui tautan <https://forms.gle/VJP8cEfEci8btQVw9>. Subjek responden pada skala ini yaitu mahasiswa program studi Teknologi Hasil Pertanian, Perencanaan Wilayah dan Kota, Teknik Elektro, Manajemen Perusahaan, Pariwisata, dan Sistem Informasi Angkatan 2021-2024. Skala yang sudah terisi diberi nilai sesuai dengan ketentuan dan kemudian dianalisis menggunakan SPSS versi 25.

Tabel 14. Data Mahasiswa Yang Menjadi Subjek Penelitian

No	Program Studi	Jumlah
1.	Teknik Hasil Pertanian	54
2.	Perencanaan Wilayah dan Kota	18
3.	Teknik Elektro	22
4.	Manajemen Perusahaan	8
5.	Pariwisata	19
6.	Sistem Informasi	29
Total		150

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Normalitas data diuji menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov Smirnov Test* pada SPSS Versi 25. Data dapat dikatakan signifikan terdistribusi dengan normal apabila hasilnya lebih dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hasil dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan jika hasilnya kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) maka hasil menunjukkan tidak normal.

Tabel 15. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Std Dev	K-SZ	Sig	P	Ket
Kesehatan Mental	27,24	11,635	0,109	0,021	<0,05	Tidak Normal
<i>Self-compassion</i>	53,00	5,754	0,077	0,000	<0,05	Tidak Normal
Kesejahteraan Psikologis	91,16	11,097	0,080	0,029	<0,05	Tidak Normal

Hasil uji normalitas pada penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa pada ketiga variabel tidak berdistribusi normal, sehingga peneliti melakukan uji normalitas kembali dengan menggunakan nilai residual pada ketiga data dari variabel. Hasil yang didapatkan dari uji coba kedua memperoleh hasil signifikansi 0,200 yang artinya data dari ketiga variabel pada penelitian yang dilakukan berdistribusi secara normal. Berikut merupakan hasil uji normalitas dengan menggunakan nilai residual:

Tabel 16. Uji Normalitas Menggunakan Nilai Residual

Unstandardized Residual	Mean	Std Dev	K-SZ	Sig	P	Ket
	0,000	5,140	0,065	0,200	>0,05	Normal

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti memiliki hubungan linier atau tidak linier secara signifikan. Uji linieritas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25. Data memiliki hubungan linear jika nilai signifikan F_{linier} lebih kecil dari 0,05.

Uji linieritas antara gangguan kesehatan mental (Y) dengan *self-compassion* (X) memperoleh hasil F_{linier} sebesar 48,858 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa variabel gangguan kesehatan mental dengan *self-compassion* memiliki hubungan linier. Sedangkan pada gangguan kesehatan mental (Y) dengan kesejahteraan psikologis (X2) memperoleh hasil F_{linier} sebesar 65,176 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa variabel gangguan kesehatan mental dengan kesejahteraan psikologis memiliki hubungan linier.

c. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dari model regresi. Model regresi yang baik seringkali menggunakan metode uji yang mempertimbangkan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) kurang dari 10,00 dan nilai *Tolerance* lebih besar dari 0,1 sehingga penelitian dapat dikatakan bebas dari multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas dalam penelitian memperoleh skor *Tolerance* 0,630 yaitu lebih besar dari 0,1 dan skor *Variance Inflation Factor* (VIF) 1,587 yang berarti nilainya kurang dari 10, sehingga dikatakan tidak terdapat multikolinearitas pada variabel bebas model regresi.

2. Uji Hipotesis

a. Hipotesis 1

Uji hipotesis yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik korelasi regresi berganda, yaitu untuk menguji hubungan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa diketahui $R = 0,599$ dan $F_{\text{hitung}} = 41,087$ dengan signifikansi = 0,000 ($p < 0,01$). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa. Sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Sumbangan efektif yang diberikan variabel *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis terhadap gangguan kesehatan mental yaitu 35,9%, dilihat dari $R \text{ Square} = 0,359$, sedangkan sisanya 64,1% dipengaruhi oleh

faktor-faktor lain diluar *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis. Persamaan garis regresi diketahui $Y = 94,038 - 0,276X_1 - 0,389X_2$.

b. Hipotesis 2

Uji korelasi yang digunakan peneliti dalam menguji hipotesis kedua adalah korelasi parsial, yaitu suatu teknik untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung, dimana salah satu variabel bebas dikendalikan. Berdasarkan uji korelasi *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental dan melakukan kontrol terhadap variabel kesejahteraan psikologis diketahui $r_{x1y} = -0,264$ dengan signifikansi 0,001 ($p < 0,01$). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa dengan mengendalikan variabel kesejahteraan psikologis. Disimpulkan bahwa semakin tinggi *self-compassion* yang dimiliki mahasiswa maka semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa.

c. Hipotesis 3

Hipotesis ketiga diuji menggunakan korelasi parsial, yaitu suatu teknik untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung, dimana salah satu variabel bebas dikendalikan. Berdasarkan uji korelasi kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental dan melakukan kontrol terhadap variabel *self-compassion* diketahui $r_{x2y} = -0,360$ dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa dengan mengendalikan variabel *self-compassion*. Disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis yang dimiliki mahasiswa maka semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa.

D. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data digunakan untuk memberikan gambaran umum skor skala terhadap kelompok subjek penelitian. Fungsi lain dari deskripsi data adalah untuk menginformasikan keadaan subjek dari variabel penelitian. Tujuan kategorisasi adalah untuk secara bertahap membagi subjek ke dalam kelompok yang berbeda

sesuai dengan atribut yang diukur. Azwar (2019) membagi distribusi normal menjadi enam bagian satuan standar deviasi. Norma kategori yang digunakan yaitu:

Tabel 17. Norma Kategori Skor

Rentang Skor	Kategorisasi
$x \leq \mu - 1,5 \sigma$	Sangat Rendah
$\mu - 1,5 \sigma < x \leq - 0,5 \sigma$	Rendah
$\mu - 0,5 \sigma < x \leq + 0,5 \sigma$	Sedang
$\mu + 0,5 \sigma < x \leq + 1,5 \sigma$	Tinggi
$\mu + 1,5 \sigma < x$	Sangat Tinggi

Keterangan: x = Skor yang diperoleh μ = Mean Hipotetik σ = Standar Deviasi Hipotetik

1. Deskripsi Data Skor Skala Gangguan Kesehatan Mental

Skala gangguan kesehatan mental melibatkan 21 aitem yang berdaya tinggi. Setiap aitem di skor 0 hingga 3. Skor minimum untuk skala kesehatan mental yang didapatkan subjek sebesar 0 yang dihitung dari (21×0) dan skor maksimum 63 yang dihitung dari (21×3) . Skala memiliki rentan skor 42 yang dihitung dari $(63-21)$ dibagi enam satuan deviasi, jadi diperoleh standar deviasi hipotetik 7 yang dihitung dari $(42 : 6)$ dan mean hipotetik 42 yang dihitung dari $[(21 + 63) / 2]$.

Nilai gangguan kesehatan mental pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 0,00, skor maksimum empirik 63, mean empirik 27,24, dan standar deviasi empirik 11,634.

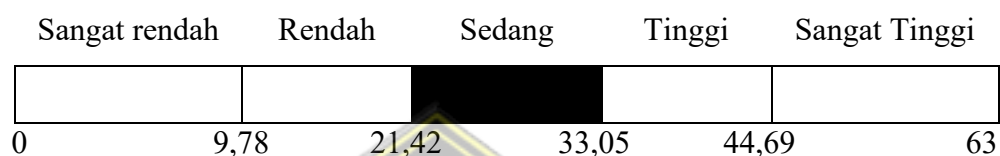
Table 18. Deskripsi Skor Skala Gangguan Kesehatan Mental

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	0,00	0
Skor Maksimum	63	63
Mean (M)	27,24	42
Standar Deviasi (SD)	11,634	7

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori 27,24, yakni sedang. Hal ini dapat diamati menggunakan norma kategorisasi tabel dibawah ini:

Tabel 19. Kategorisasi Skor Subjek Skala Gangguan Kesehatan Mental

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$21 \leq 9,78$	Sangat Rendah	10	6,66%
$9,78 < x \leq 21,42$	Rendah	36	24%
$21,42 < x \leq 33,05$	Sedang	64	42,66%
$33,05 < x \leq 44,69$	Tinggi	31	20,66%
$44,69 < x$	Sangat Tinggi	9	6%
Total		150	100%

**Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Gangguan Kesehatan Mental**

Berdasarkan rentang skor pada skala gangguan kesehatan mental, dapat dinyatakan bahwa 10 subjek memiliki skor gangguan kesehatan mental sangat rendah, 36 subjek memiliki skor gangguan kesehatan mental rendah, 64 subjek memiliki skor gangguan kesehatan mental sedang, 31 subjek memiliki skor gangguan kesehatan mental tinggi, dan 9 subjek memiliki skor gangguan kesehatan mental sangat tinggi. Skala gangguan kesehatan mental mengukur tingkat tiga gejala yaitu, depresi, kecemasan, stres. Masing-masing gejala memiliki rentang skor dimana semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula gejala gangguan kesehatan mental yang dialami subjek.

Tabel 20. Deskripsi Skor Skala DASS-21

Tingkat Gejala	Kategori	Rentang Skor
Depresi	Normal	0-9
	Ringan	10-13
	Sedang	14-20
	Parah	21-24
	Sangat parah	28+
Kecemasan	Normal	0-7
	Ringan	8-9
	Sedang	10-14
	Parah	15-19
	Sangat parah	20+
Stres	Normal	0-14
	Ringan	15-18
	Sedang	19-25
	Parah	26-33
	Sangat parah	34+

Setiap gejala yang diukur memiliki rentang skor kategorisasi yang dihitung dengan menjumlahkan total skor dari tiap aitem yang diisi responden kemudian dikalikan 2. Hal ini dapat dilihat pada kategorisasi dibawah ini:

Tabel 21. Kategorisasi Skor Subjek Skala DASS-21

	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
Tingkat Depresi	Normal	36	24%
	Ringan	28	18,7%
	Sedang	49	32,7%
	Parah	23	21,4%
	Sangat Parah	14	9,4%
Tingkat Kecemasan	Normal	16	10,7%
	Ringan	3	2%
	Sedang	28	18,7%
	Parah	29	19,4%
	Sangat Parah	74	49,4%
Tingkat Stres	Normal	32	21,4%
	Ringan	36	24%
	Sedang	47	31,4%
	Parah	23	15,4%
	Sangat Parah	12	8%

Berdasarkan rentang skor pada skala DASS-21 pada tingkat depresi, dapat dinyatakan bahwa 36 subjek dengan tingkat depresi normal, 28 subjek dengan tingkat depresi ringan, 49 subjek dengan tingkat depresi sedang, 23 subjek dengan tingkat depresi parah, dan 14 subjek dengan tingkat depresi sangat parah. Pada tingkat kecemasan, dapat dinyatakan bahwa 16 subjek dengan tingkat kecemasan normal, 3 subjek dengan tingkat kecemasan ringan, 28 subjek dengan tingkat kecemasan sedang, 29 subjek dengan tingkat kecemasan parah, dan 74 subjek dengan tingkat kecemasan sangat parah. Pada tingkat stres, dapat dinyatakan bahwa 32 subjek dengan tingkat stres normal, 36 subjek dengan tingkat stres ringan, 47 subjek dengan tingkat stres sedang, 23 subjek dengan tingkat stres parah, dan 12 subjek dengan tingkat stres sangat parah.

Berdasarkan hasil kategorisasi skala DASS-21, diperoleh gambaran bahwa pada aspek depresi mayoritas subjek berada pada kategori depresi sedang yaitu 32,7%, sedangkan pada aspek kecemasan mayoritas subjek berada pada kategori kecemasan sangat parah yaitu 49,4% sehingga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah yang paling dominan dialami mahasiswa. Sementara itu,

pada aspek stres mayoritas subjek berada pada kategori stres sedang yaitu 31,4%, yang mengindikasikan adanya tekanan akademik maupun non-akademik yang cukup signifikan. Secara keseluruhan, hasil ini memperlihatkan bahwa gangguan kesehatan mental mahasiswa Universitas Semarang cenderung lebih banyak pada tingkat gejala kecemasan dibandingkan depresi maupun stress.

2. Deskripsi Data Skor Skala *Self-compassion*

Skala *self-compassion* melibatkan 20 aitem yang berdaya tinggi, setiap aitem di skor 1 hingga 4. Skor minimum untuk skala *self-compassion* yang didapatkan subjek sebesar 20 yang dihitung dari (20×1) dan skor maksimum 80 yang dihitung dari (20×4) . Skala memiliki rentang skor 60 yang dihitung dari $(80 - 20)$ dibagi enam satuan deviasi, jadi diperoleh standar deviasi hipotetik 10 yang dihitung dari $(60 : 6)$ dan mean hipotetik 50 yang dihitung dari $[(20 + 80) / 2]$.

Nilai kesehatan mental pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 39, skor maksimum empirik 76, mean empirik 53,01, dan standar deviasi empirik 5,754.

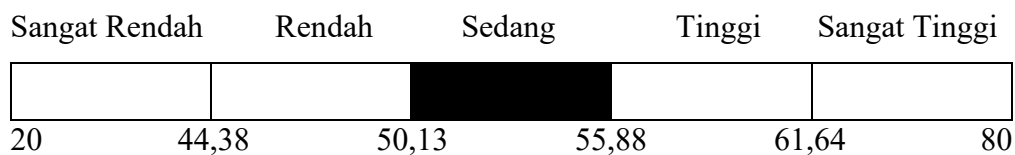
Tabel 22. Deskripsi Skor Skala *Self-compassion*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	39	20
Skor Maksimum	76	80
Mean (M)	53,01	50
Standar Deviasi (SD)	5,754	10

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori 53,00, yakni sedang. Hal ini dapat diamati menggunakan norma kategorisasi tabel dibawah ini:

Tabel 23. Kategorisasi Skor Subjek Skala *Self-compassion*

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$x \leq 44,38$	Sangat Rendah	6	4%
$44,38 < x \leq 50,13$	Rendah	29	19,33%
$50,13 < x \leq 55,88$	Sedang	61	40,44%
$55,88 < x \leq 61,64$	Tinggi	36	24%
$61,64 < x$	Sangat Tinggi	18	12%
Total		150	100%



Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala *Self-compassion*

Berdasarkan rentang skor pada skala *self-compassion* mental, dapat dinyatakan bahwa 6 subjek memiliki skor *self-compassion* sangat rendah, 29 subjek memiliki skor *self-compassion* rendah, 61 subjek memiliki skor *self-compassion* sedang, 36 subjek memiliki skor *self-compassion* tinggi, dan 18 subjek memiliki skor *self-compassion* sangat tinggi.

3. Deskripsi Data Skor Skala Kesejahteraan Psikologis

Skala kesejahteraan psikologis melibatkan 33 aitem yang berdaya beda tinggi, setiap aitem di skor 1 hingga 4. Skor minimum untuk skala kesejahteraan psikologis yang didapatkan subjek sebesar 33 yang dihitung dari (33×1) dan skor maksimum 132 yang dihitung dari (33×4) . Skala memiliki rentang skor 99 yang dihitung dari $(132 - 33)$ dibagi enam satuan deviasi, jadi diperoleh standar deviasi hipotetik 16,5 yang dihitung dari $(99 : 6)$ dan mean hipotetik 82,5 yang dihitung dari $[(33 + 132) / 2]$.

Nilai kesejahteraan psikologis pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 69, skor maksimum empirik 128, mean empirik 91,16, dan standar deviasi empirik 11,097.

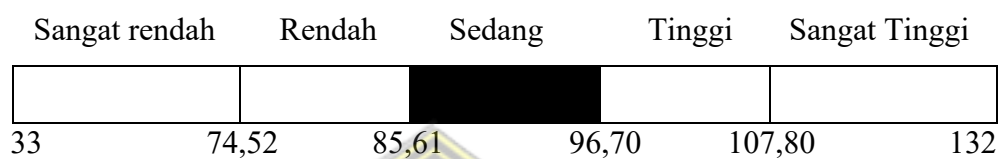
Tabel 24. Deskripsi Skor Skala Kesejahteraan Psikologis

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	69	33
Skor Maksimum	128	132
Mean (M)	91,16	82,5
Standar Deviasi (SD)	11,097	16,5

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori 91,16 yakni sedang. Hal ini dapat diamati menggunakan norma kategorisasi tabel dibawah ini:

Tabel 25. Kategorisasi Skor Subjek Skala Kesejahteraan Psikologis

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$x \leq 74,51$	Sangat Rendah	8	5,33%
$74,51 < x \leq 85,61$	Rendah	47	31,33%
$85,61 < x \leq 96,70$	Sedang	49	32,66%
$96,70 < x \leq 107,80$	Tinggi	36	24%
$107,80 < x$	Sangat Tinggi	10	6,66%
Total		150	100%

**Gambar 3. Norma Kategorisasi Skala Kesejahteraan Psikologis**

Berdasarkan rentang skor pada skala kesejahteraan psikologis, dapat dinyatakan bahwa 8 subjek memiliki skor kesejahteraan psikologis sangat rendah, 47 subjek memiliki skor kesejahteraan psikologis rendah, 49 subjek memiliki skor kesejahteraan psikologis sedang, 36 subjek memiliki skor kesejahteraan psikologis tinggi, dan 10 subjek memiliki skor kesejahteraan psikologis sangat tinggi.

E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang. Hasil regresi berganda antara variabel *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang, memperoleh koefisien determinasi sebesar $R = 0,599$ dan $F_{hitung} = 41,087$ dengan signifikansi $= 0,000$ ($p < 0,01$), serta koefisien determinasi (R^2) $= 0,359$ sumbangan efektif variabel *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis terhadap gangguan kesehatan mental sebesar 35,9%, sedangkan sisanya sebesar 64,1% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar penelitian yang dilakukan. Hasil uji data yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental seperti faktor keluarga, hubungan sosial, pengalaman masa lalu, pengaruh budaya, lingkungan kerja atau sekolah, ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal serta rasa kasih sayang terhadap diri sendiri. *Self-compassion* dan kesejahteraan psikologis yang baik sangat penting untuk dimiliki setiap individu karena dapat mengontrol berbagai tekanan hidup dan dapat menjadi faktor pelindung dari keadaan mental yang buruk seperti stres, kecemasan, dan depresi (Játiva dan Cerezo, 2014). *Self-compassion* memungkinkan individu melihat masalah dengan cara yang seimbang dan belajar mengorganisasi persepsi buruk selama masa sulit dan tidak takut dengan apa yang telah terjadi. Hal ini membantu individu untuk menyeimbangkan pandangan tentang kegagalan dan penderitaan pribadi dengan mengenali dan menerima kekurangan, menghindari emosi dan mengelola perasaan yang bermanfaat bagi kesejahteraan psikologis, dimana kesejahteraan psikologis memiliki peran penting sebagai mediator yang berhubungan langsung dengan gangguan kesehatan mental individu (Tran dkk., 2024).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Apsari dkk (2024) terkait *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis sering kali dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan mental, seperti tanda-tanda depresi, kecemasan, gangguan makan, dan stres yang lebih umum. *Self-compassion* yang mengacu pada kemampuan untuk memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan dan mengakui kekurangan dan kelemahan diri sendiri, telah terbukti mengurangi stres mental dengan menumbuhkan ketahanan selain itu, kesejahteraan psikologis mengacu pada pencapaian potensi psikologis yaitu, keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup yang jelas dan bermakna, mengembangkan relasi dengan orang lain disekitarnya, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus bertumbuh secara personal.

Pengujian korelasi parsial antara variabel *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental dan melakukan kontrol terhadap variabel kesejahteraan psikologis diketahui memperoleh hasil $r_{x1y} = -0,264$ dengan signifikansi 0,001 ($p < 0,01$). Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat

signifikan antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental. Artinya semakin tinggi tingkat *self-compassion*, maka semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa. Setiadi dan Inriyana (2025) menjelaskan bahwa mahasiswa dengan *self-compassion* sedang cenderung lebih mampu menerima diri, memandang kesulitan sebagai bagian dari pengalaman manusia, dan tidak terjebak dalam pola pikir buruk saat menghadapi kegagalan. Mahasiswa dengan *self-compassion* rendah lebih rentan terhadap tekanan emosional. Mahasiswa akan merasa terisolasi, mengkritik diri sendiri, dan membesar-besarkan masalah yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental. Neff (2003) menjelaskan bahwa *self-compassion* memfasilitasi kesehatan mental dengan mengganti strategi pengaturan emosi yang maladaptif seperti *self-judgement*, isolasi, *rumination*, dan penghindaran pikiran, pengalaman, dan emosi yang menyakitkan, dengan strategi yang lebih adaptif seperti *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self-compassion* mencakup memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan dan pengertian ketika menghadapi penderitaan, yang pada akhirnya dapat membantu meningkatkan regulasi diri dalam penanggulangan masalah emosional atau suasana hati (Terry dan Leary, 2011).

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menjelaskan hubungan negatif antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental berupa depresi, kecemasan, dan stres yang dilakukan oleh MacBeth dan Gumley (2012) yang menemukan bahwa tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi ditemukan berkaitan dengan tekanan psikologis dan tingkat gejala psikopatologi yang lebih rendah. *Self-compassion* memediasi hubungan antara stres, afek negatif, dan kelelahan dengan depresi, serta *aggregate distress* (Fong dan Loi, 2016). Penelitian yang dilakukan Selvam dkk (2017) juga menjelaskan bahwa *self-compassion* dan *mindfulness*, ditemukan mampu memprediksi tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang lebih rendah dalam kelompok intervensi orang dewasa.

Pengujian korelasi parsial antara variabel kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental dan melakukan kontrol terhadap variabel *self-compassion* diketahui memperoleh $r_{x2y} = -0,360$ dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat

signifikan antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental. Artinya semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis, semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa. Intensitas stres yang dialami individu akan berkurang ketika kualitas kesejahteraan psikologis yang dimiliki terus meningkat (Clemente dkk., 2016). Individu yang mendapat skor lebih tinggi dalam kesejahteraan psikologis cenderung mengadopsi strategi adaptif seperti komitmen, penilaian ulang positif, atau mencari dukungan instrumental dan emosional. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih rendah cenderung menggunakan strategi koping yang lebih disfungsional seperti mengabaikan masalah, menyalahkan diri sendiri tentang situasi, atau berlindung dalam pikiran-pikiran fantastis (Freire dkk., 2016). Kesejahteraan psikologis merupakan keadaan dimana individu mampu menjalani hidup yang damai dengan melaksanakan aktivitas sehari-hari, sehingga individu dapat berfungsi dengan efisien dan memiliki penilaian yang baik dalam kehidupan yang dijalani (Halim dan Natasya, 2025).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia dan Panjaitan (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental dan berkorelasi negatif. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan memiliki kemandirian dalam hidup, mampu mengembangkan potensi yang dimiliki, mampu mengontrol dan memanfaatkan lingkungan tempat individu berada, memiliki tujuan hidup yang ingin dicapai, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, serta dapat memiliki penerimaan diri yang baik. Videbeck (2008) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki koping adaptif dapat berada pada tingkat stres ringan, dan sebaliknya individu yang memiliki koping maladaptif maka individu tersebut masuk dalam rentang stres sedang hingga berat.

Berdasarkan hasil deskripsi pada variabel gangguan kesehatan mental, norma kategorisasi variabel berada pada kategori sedang dengan mean empirik 27,24. Hasil kategorisasi menyatakan bahwa 150 subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat gangguan kesehatan mental, dalam taraf sedang. Hasil penelitian Maura dkk (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa masih memiliki faktor pelindung berupa strategi koping yang efektif dalam menjaga kesehatan mental. Penggunaan strategi

koping seperti pemecahan masalah, penerimaan, dan berpikir positif membantu mahasiswa mengelola kondisi kesehatan mental. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun mahasiswa menghadapi stres, kecemasan, dan depresi mahasiswa masih memiliki kemampuan adaptasi dan dukungan lingkungan yang memadai untuk mengendalikan tekanan yang dialami. Hasil deskripsi pada variabel *self-compassion* memiliki kategorisasi sedang dengan perolehan skor sebesar 53,00. Hasil kategorisasi menyatakan bahwa 150 subjek dalam penelitian ini memiliki *self-compassion* pada taraf yang sedang. Mahasiswa dengan tingkat *self-compassion* sedang, memiliki penerimaan dan pemahaman yang cukup terhadap ketidaksempurnaan diri sendiri, mengucapkan kata-kata positif terhadap diri sendiri dan berusaha menghibur diri ketika menghadapi kesulitan. Mahasiswa juga cukup memahami dan menerima bahwa ketidaksempurnaan diri merupakan bagian dari kehidupan, serta menghadapi kesulitan dengan pikiran dan emosi yang seimbang (Zulfa dan Prastuti, 2020). Hasil deskripsi pada variabel kesejahteraan psikologis dengan kategori sedang yaitu dengan perolehan skor sebesar 91,16. Hasil kategorisasi menyatakan bahwa 150 subjek dalam penelitian ini memiliki kesejahteraan psikologis pada taraf yang sedang. Peran kesejahteraan psikologis terhadap gangguan kesehatan mental yaitu mampu mengkondisikan emosi negatif dan menyeimbangkan dengan emosi positif, serta kesejahteraan psikologis membantu kondisi kehidupan individu berjalan dengan baik, mengelola permasalahan tanpa harus lari menghindar (Neff dan Costigan, 2014).

F. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan hasil pemaparan dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan kekurangan, yaitu, peneliti tidak mampu mendapatkan responden lebih maksimal karena terdapat beberapa mahasiswa yang sedang melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (Magang), sehingga tidak semua subjek dapat berpartisipasi secara optimal. Kelemahan penelitian ini juga terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu, tidak semua anggota dalam *cluster* yang terpilih dapat mengisi skala. Responden yang berpartisipasi hanya terbatas pada individu yang ditemui dan bersedia, sehingga terdapat kemungkinan data kurang merepresentasikan populasi secara menyeluruh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental, dimana *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis dapat mempengaruhi gangguan kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Semarang.
2. Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan gangguan kesehatan mental. Dimana semakin tinggi tingkat *self-compassion* maka semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa Universitas Semarang.
3. Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kesejahteraan psikologis dengan gangguan kesehatan mental. Dimana semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis maka semakin rendah gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa Universitas Semarang.

B. Saran

1. Saran Bagi Mahasiswa

Disarankan bagi mahasiswa untuk terus mengembangkan *self-compassion* dengan membiasakan diri menerima kekurangan dan kegagalan sebagai bagian dari proses hidup tanpa menyalahkan diri sendiri secara berlebihan. Mahasiswa juga memberi kasih sayang pada diri dengan beristirahat, melakukan kegiatan positif yang membahagiakan, serta memperlakukan diri dengan lembut ketika menghadapi tekanan. Mahasiswa juga perlu meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan menetapkan tujuan hidup yang jelas dengan membuat target masa depan, menjaga keseimbangan antara tuntutan studi dan kebutuhan pribadi dengan mengelola waktu belajar dan beraktivitas, serta membangun hubungan sosial yang baik dan saling mendukung dengan orang lain dilingkungan sekitar.

2. Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi penelitian berikutnya yang tertarik untuk mengabil tema *self-compassion*, kesejahteraan psikologis, dan gangguan kesehatan mental. Peneliti juga berharap bagi peneliti selanjutnya menambahkan variabel lain diluar variabel dalam penelitian ini seperti dukungan sosial, resiliensi, *loneliness*, *mindfulness*, dan *growth mindset*.



DAFTAR PUSTAKA

- ACHA. (2023). *College Student Mental Health Statistics*. American College Health Association. [https://www.acha.org/search/?query=psychological well-being](https://www.acha.org/search/?query=psychological+well-being).
- Afwillah, A. N., Amalia, F. M., & Yunus, S. (2025). Analisis Dampak Kuliah Terhadap Stres Mahasiswa. *Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 10(5), 5.
- Andiany, H. D., Rochani, R., & Khairun, D. Y. (2024). Self Compassion Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Fkip Untirta. *Jurnal Fokus Konseling*, 10(1), 7–16.
- APA, (2023). *Understanding mental disorders: Your guide to DSM-5-TR®*. American Psychiatric Pub.
- Apsari, D. A., Utomo, H. B., Psikologi, F., & Malang, U. N. (2024). Pentingnya Self-Compassion bagi Kesehatan Mental Individu (. 4(1), 25–33.
- Aulia, S., & Panjaitan, R. U. (2019). Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 127. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.127-134>
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2021). Model Pengukuran Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*, 1(2), 83–94.
- Azwar, S. (2019). *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi 2). Pustaka Pelajar.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Biromo, A. R., Novendy, N., Lonan, G. A. D., Ariani, V., & Permana, M. R. (2023). Gangguan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Kedokteran: Sebuah Kajian Studi Potong Lintang Salah Satu Fakultas Kedokteran di Jakarta Barat. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1950-1963.
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, 23, 1298–1309.
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 51(2), 180–200. <https://doi.org/10.1353/csd.0.0118>
- Bradburn, N. M., & Edward, C. N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine Publishing Company.
- Choa, R. C.-L. (2012). Managing perceived stress among college students: the roles of social support Dysfunctional Coping. *Journal of College Counseling*, 15(5), 5–21.

- Choresyo, B., Nulhaqim, S. A., & Wibowo, H. (2015). Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 381–387. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13587>
- Clemente, M., Hezomi, H., Allahverdipour, H., Jafarabadi, M. A., & Safaian, A. (2016). *Journal of Child & Adolescent Behavior Stress and Psychological Well-being : An Explanatory Study of the Iranian Female Adolescents*. 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000282>
- Cowand, A., Amarsaikhan, U., Ricks, R. F., Cash, E. D., & Sephton, S. E. (2024). Self-Compassion is Associated with Improved Well-Being and Healthier Cortisol Profiles in Undergraduate Students. *Mindfulness*, 15(7), 1831–1845. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02383-w>
- Deiner, E. (2009). *Assessing Well-Being The Collected Works of Ed Diener*. Springer Dordrecht Heidelberg London New York. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Deloitte. (2022). *Mental health and employers The case for investment – pandemic and beyond*. March, 1–53.
- Diener, E., & Suh, E. M. (2003). *Culture and subjective well-being*. MIT press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Fayyaza, A. R., Al-jannah, H. H., Chairina, N. A., & Alyannisa, N. S. (2025). Analisis Faktor Akademis yang Memengaruhi Tingkat Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa. 2(4), 1–11.
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). Masalah-masalah dalam kesehatan jiwa. *Cross-border*, 5(1), 474–502.
- Fong, M., & Loi, N. M. (2016). The Mediating Role of Self-compassion in Student Psychological Health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431–441. <https://doi.org/10.1111/ap.12185>
- Freire, C., Del, M., Ferradás, M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of Psychological Well-being and Coping Strategies among University Students. 7(October), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554>
- Gilbert, P., & Choden. (2014). *Mindful Compassion: How the Science of Compassion Can Help You Understand Your Emotions, Live in the Present, and Connect Deeply with Others*. New Harbinger Publications.
- Gintari, K. W., Desak Made Ari Dwi Jayanti, Laksmi, I. G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 167–183. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.49>

- Halim, A. D., Derliandy, D., Jesslyn, J., Natasya, F., & Putra, A. I. D. (2025). Hubungan antara Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Baru Perantau dengan Loneliness di Universitas Prima Indonesia. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 6(1), 96-104.
- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on Reducing Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 14(7), 1553–1581. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>
- Heady, B., Kelly, J., & Wearing, A. (1993). Bruce headey, jonathan kelley and alex wearing. *Social Indicator Research*, 29, 63–82.
- Hulukati, W., & Djibrani, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling Teori Dan Praktik)*, 2 (1), 73.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137–164.
- Hurlock, B. E. (2012). *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga, 206
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 38(7), 1180–1190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Kamalah, A. D., & Nafiah, H. (2023). Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(2).
- Kemenkes. (2022). *Gangguan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-jiwa>
- Kim, S. I., Kim, S. M., Park, S. J., Song, J., Lee, J., Kim, K. H., & Park, S. M. (2024). Association of parental depression with adolescent children's psychological well-being and health behaviors. *BMC Public Health*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18337-9>
- Kinanthi, M. R., Listiyandini, R. A., Amaliah, U. S., Ramadhanty, R., & Farhan, M. (2020). Adaptasi DASS 21 versi Indonesia pada Populasi Mahasiswa di Jakarta. *Conference: Seminar Nasional Psikologi dan Call for Paper UMB Yogyakarta 2020, April, 2–20*.
- Kinkie, E. A., Sabbilla, A., & Subroto, U. (2025). Pengaruh Stres Akademik terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Semester Akhir yang Terlambat Lulus. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 5(1), 331–341.
- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2019). Mental health attitudes, self-criticism, compassion and role identity among UK social work students. *The British Journal of Social Work*, 49(2), 351–370.

- Kotera, Y., & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(1), 227-239.
- Kurniawan, E. A. P. B., & Ngapiyem, R. (2020). Screening Gangguan Mental Emosional: Depresi, Ansietas, Stres Menuju Sehat Jiwa Pada Mahasiswa Keperawatan Semester I Di Salah Satu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. 64–74.
- Lama, D. (1995). *The Power of Compassion Edisi Enam*. Inggris: Thorsons.
- Lee, E. S., Koh, H. L., Ho, E. Q.-Y., Teo, S. H., Wong, F. Y., Ryan, B. L., Fortin, M., & Stewart, M. (2021). Systematic review on the instruments used for measuring the association of the level of multimorbidity and clinically important outcomes. *BMJ open*, 11(5), e041219.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (Edisi 2). Psychology Foundation of Australia.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Maura, R., Sumiati, N. T., Latifa, R., & Kolopaking, R. (2023). Kesehatan Mental Mahasiswa Psikologi: Uji Pengaruh Dukungan Sosial dan Coping Stress Mental Health of Psychology Students: Testing the Effect of Social Support and Coping Stress. *Majalah Sainstekes*, 10(2), 126–135.
- Min, L., Jianchao, N., & Mengyuan, L. (2022). The influence of self-compassion on mental health of postgraduates: Mediating role of help-seeking behavior. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915190>
- Nanie, T. F. D., & Widyorini, E. (2023). The Role of Perceived Control as Mediator in Relationship between Parental Overprotection and Anxiety in Adolscent. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 12(3), 440. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i3.11991>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003). The Relational Compassion Scale: Development and Validation of a new self rated Scale for the Assessment of Self Other Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Neff, K. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. Harper Collins.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211–214.

- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114–119.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121–137.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225–240.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23–50.
- Panggalo, I. S., Arta, S. K., Qarimah, S. N., Adha, M. R. F., Laksono, R. D., Aini, K., Kirana, S. A. C., & Judijanto, L. (2024). *Kesehatan Mental*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Phillips, A., & Taylor, B. (2010). *On Kindness*. Farrar, Straus and Giroux. <https://books.google.co.id/books?id=xJhqcqQFhcQC>
- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2022). Yogyakarta Literatur review : Gangguan mental depresi pada wanita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(3), 103–110.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258.
- Raissa, M., & Kusnawi. (2021). Exploratory Data Analysis Faktor Pengaruh Kesehatan Mental di Tempat Kerja Exploratory Data Analysis Factors Influence Mental Health in the Workplace. *Cogito Smart Journal* |, 7(2), 2021.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. D., Singer, B., Ryff, C. D., & Singer, B. (2009). Psychological Inquiry : An International Journal for the Advancement of Psychological Theory The Contours of Positive Human Health The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 9(1), 1–28.
- Sagiv, L., Roccas, S., & Hazan, O. (2004). Value pathways to well-being: Healthy values, valued goal attainment, and environmental congruence. *Positive psychology in practice*, 68–85.
- Sari, A. W. (2022). Pengaruh stres kerja terhadap kesejahteraan psikologis: Dukungan sosial sebagai variabel intervening. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 10(2), 597–606.
- Selvam, C., Mutisyab, D., & Prakashc Sandhya , Kasturi Rangannaa, and R. T. (2017). Does Self-compassion Protect Adolescents from Stress? *Physiology & behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0307-3>. Does
- Setiadi, D. A., & Inriyana, D. K. (2025). Hubungan antara Self-Compassion dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang sedang Menyusun Tugas Akhir. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 8(1), 31–47.
- Setyanto, A. T. (2023). Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi. *Wacana*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.69548>
- Shafiee, M. N. S., & Mutalib, S. (2020). Prediction of Mental Health Problems among Higher Education Student Using Machine Learning. *International Journal of Education and Management Engineering*, 10(6), 1–9. <https://doi.org/10.5815/ijeme.2020.06.01>
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Sutanto, S. H. (2020). Reliabilitas dan validitas self-compassion scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177–191.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi Kedu). ALFABETA.
- Suhaimi. (2018). Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam. *Risalah*, 26(4), 197–205.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352–362. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.558404>
- Tóth-Király, I., & Neff, K. D. (2021). Is Self-Compassion Universal? Support for the Measurement Invariance of the Self-Compassion Scale Across Populations. *Assessment*, 28(1), 169–185. <https://doi.org/10.1177/1073191120926232>

- Tran, M. A. Q., VO-Thanh, T., Soliman, M., HA, A. T., & Van Pham, M. (2024). Could mindfulness diminish mental health disorders? The serial mediating role of self-compassion and psychological well-being. *Current Psychology*, 43(15), 13909–13922. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03421-3>
- Videbeck, S. L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. *Jakarta: Egc*, 45, 2010–2011.
- Viniegras, V. G., & Benitez, G. I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586–592.
- Welford, M. (2013). *The power of self-compassion: using compassion-focused therapy to end self-criticism and build self-confidence*. New Harbinger Publications, Inc.
- WHO. (2022). *Mental Disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y., & Ou, J. (2022). Associations Between Academic Stress and Depressive Symptoms Mediated by Anxiety Symptoms and Hopelessness Among Chinese College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15(March), 547–556. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S353778>
- Zulfa, N. A., & Prastuti, E. (2020). ‘Welas Asih Diri’ dan ‘Bertumbuh’: Hubungan Self-Compassion dan Flourishing pada Mahasiswa. *Mediapsi*, 6(1), 71–78. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2020.006.01.8>

