

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Remaja mengalami perubahan fisik, kognitif, dan sosioemosi (Santrock, 2012). Masa remaja menurut Mönks, Knoers, dan Haditono (2014) berada pada rentang usia 12 sampai 21 tahun. Mereka membagi masa remaja menjadi tiga, yakni usia 12-15 tahun adalah remaja awal, 15-18 tahun adalah remaja pertengahan, dan 18-21 tahun adalah remaja akhir. Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyeramkan (*dreaded*), masa usia tidak realistis, dan ambang menuju kedewasaan (Krori dalam Herlina, 2013). Menurut Havighurst (dalam Mönks, dkk, 2014) tugas-tugas perkembangan remaja (12-18) tahun meliputi perkembangan aspek-aspek biologis, menerima peranan dewasa berdasarkan pengaruh kebiasaan masyarakatnya sendiri, mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua dan/orang dewasa yang lain, mendapatkan pandangan hidup sendiri, merealisasi suatu identitas sendiri dan dapat mengadakan partisipasi dalam kebudayaan pemuda sendiri.

Perkembangan sosial remaja memiliki dua macam gerak, yakni memisahkan diri dari orangtua dan menuju teman-teman sebaya. Dua macam

gerak ini merupakan suatu reaksi terhadap status interim anak muda (Mönks, dkk, 2014). Rata-rata remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman-teman sebayanya daripada dengan orang tua atau keluarganya. Hal ini menyebabkan pengaruh kelompok teman sebaya lebih dominan dalam kehidupan remaja. Pengaruh teman sebaya dapat bersifat positif seperti diskusi/belajar bersama dan melakukan hal-hal positif bersama. Contoh: bergabung dalam keorganisasian sekolah/ekstrakurikuler sekolah, berpartisipasi dalam kegiatan kepemudaan dan sebagainya. Tetapi tak jarang pengaruh teman sebaya juga dapat bersifat negatif, yakni pengaruh yang membuat remaja melakukan kenakalan seperti berhubungan seksual, mengonsumsi obat-obatan terlarang/narkoba, dan melakukan aksi *bullying* (Santrock, 2012).

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2012) perkembangan kognitif remaja berada dalam tahap operasi formal. Pada tahap ini, individu melampaui pengalaman-pengalaman konkret dan berpikir secara abstrak dan idealistik. Sebagai bagian dari pemikiran yang lebih abstrak, remaja mengembangkan karakteristik-karakteristik gambaran mengenai keadaan yang ideal pada diri mereka ataupun pada orang lain. Pemikiran seperti itu menggiring remaja untuk membandingkan dirinya dengan orang lain menurut standar ideal tersebut. Seringkali pemikiran mereka bersifat fantasi mengenai kemungkinan-kemungkinan di masa depan. Selain berpikir abstrak dan idealistik, remaja juga berpikir logis. Remaja mulai memecahkan masalah melalui *trial-and-error*, remaja berpikir sebagaimana seorang ilmuwan berpikir (Piaget dalam Santrock, 2012).

Kuhn (dalam Santrock, 2012) mengatakan bahwa kognitif terpenting yang berlangsung pada remaja adalah peningkatan di dalam fungsi eksekutif. Yakni yang melibatkan aktivitas kognitif dalam tingkat yang lebih tinggi seperti penalaran, mengambil keputusan, memonitor cara berpikir kritis, dan memonitor perkembangan kognitif seseorang. Peningkatan di dalam fungsi eksekutif membuat remaja dapat belajar secara lebih efektif dan lebih mampu menentukan bagaimana memberikan perhatian, mengambil keputusan dan berfikir kritis. Menurut Kay (dalam Yahya dalam Agustriyana & Suwanto, 2017) tugas-tugas perkembangan remaja adalah menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, psinsip-psinsip, atau falsafah hidup dan meninggalkan reaksi penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Meski demikian, namun sebagian remaja bersikap dan berperilaku terlalu membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain atau dengan gambaran ideal tentang diri mereka sendiri. Hal tersebut dapat menunjukkan penerimaan diri yang rendah. Sebagai efeknya, seringkali remaja merasakan emosi negatif dan beberapa berperilaku maladaptif untuk menjadikan diri mereka sesuai gambaran yang mereka idealkan. Misalnya remaja yang mengalami citra tubuh yang buruk, mereka dapat melakukan perilaku maladaptif pada pola makannya seperti anorexia nervosa dan bulimia nervosa. Anorexia nervosa merupakan gangguan pola makan yang dicirikan dengan usaha yang tiada lelah untuk kurus yang dilakukan dengan cara menahan lapar. Sedangkan bulimia nervosa yakni gangguan makan dimana individu secara konsisten mengikuti pola makan terus-menerus kemudian memuntahkannya (Santrock, 2012). Penerimaan diri yang

rendah pada remaja dapat berdampak pada rendahnya kesejahteraan psikologisnya (Ryff, 2014).

Lebih lanjut, kesejahteraan psikologis didefinisikan sebagai terpenuhinya kondisi-kondisi psikologi positif pada diri seseorang (Ryff, 1989; 1995; 2014; 2017; Ryff & Singer, 2006). Kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi utama, yakni: 1) Penerimaan diri, yang berarti menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri; 2) Hubungan positif dengan orang lain, yang artinya kemampuan untuk menjalin hubungan hangat dengan orang lain dan saling mempercayai; 3) Otonomi, yang artinya memiliki sikap dan perilaku mandiri; 4) Penguasaan lingkungan, yang artinya dapat beradaptasi maupun mengubah suatu lingkungan sesuai standar nilai dirinya; 5) Tujuan hidup, yang artinya memiliki target yang akan dicapai sehingga memiliki arah yang jelas; dan 6) Pertumbuhan pribadi, yang artinya memandang diri sebagai bertumbuh dan berkembang terus menerus (Ryff, 1989, 1995, 2014, 2017; Ryff & Singer, 2006).

Tingkat kesejahteraan psikologis pada remaja bervariasi. Penelitian Ramadhani, Djunaedi, dan Sismiati (2016) menemukan bahwa 52% remaja dari seluruh subyek penelitiannya memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah. Penelitian Fitri, Luawo, dan Noor (2017) menunjukkan bahwa 54,42% remaja subjek penelitiannya memiliki kesejahteraan psikologis pada kategori sedang, 15.51% berada pada kategori rendah dan 30.03% berada pada kategori tinggi. Selain itu, penelitian Prabowo (2016) menemukan bahwa 76% remaja subjek penelitiannya memiliki kesejahteraan psikologis pada kategori sedang dan 11% subjek memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah. Jadi dapat disimpulkan

bahwa tingkat kesejahteraan psikologis pada remaja rata-rata berada pada kategori sedang.

Berdasarkan penelitian Ediati (2015) remaja merupakan kelompok usia yang mengalami masalah-masalah emosi seperti: 1) perilaku agresif, 2) cemas/depresif, 3) kesulitan memusatkan perhatian/konsentrasi, dan 4) kesulitan dalam menjalin relasi dengan orang lain. Secara spesifik, remaja dalam penelitian ini mengaku suka membantah (77,11%), mengkhawatirkan banyak hal dalam kehidupannya (67,6%), merasa tidak dicintai (32,5%), merasa tidak berharga (45,6%), cenderung memendam perasaan/merahasiakan sesuatu (56,34%), memilih menarik diri dari pergaulan (29,4%), bahkan pernah berpikir untuk mengakhiri hidupnya (10,9%). Masalah-masalah emosi tersebut dapat mengindikasikan rendahnya kesejahteraan psikologis pada remaja karena menurut Ryff & Keyes (1995) kesejahteraan psikologis yang tinggi dapat ditandai dengan adanya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya tanda-tanda depresi.

Kurangnya kesejahteraan psikologis telah ditemukan sebagai faktor risiko depresi (Fava, 2012). Penelitian menemukan bahwa prevalensi kasus depresi pada remaja dan dewasa muda meningkat dalam 10 tahun terakhir. Hasil studi menyebut remaja dengan usia 12 hingga 17 tahun mengalami peningkatan prevalensi, dari sebelumnya 8,7 persen pada tahun 2005 menjadi 11,3 persen pada 2014 (Sulaiman, 2016). Penelitian Mallo dan Ronda (2010) menemukan bahwa depresi merupakan salah satu penyebab utama remaja (15-17 tahun) melakukan tindakan bunuh diri. Kasus bunuh diri di kalangan remaja juga akhir-akhir ini cukup marak bahkan tindakan bunuh diri juga dilakukan oleh anak-anak. Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas Anak) mengungkapkan kasus bunuh diri di

Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2014 sebanyak 89 anak-anak meninggal dengan sia-sia. Pada kasus tersebut ada 9 anak yang bunuh diri dengan rentang usia 5-10 tahun, pada rentang usia 12-15 tahun ada 39 kasus, dan usia 15 tahun ada 27 kasus bunuh diri (Ridho, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, diketahui bahwa remaja adalah kelompok usia yang mengalami cukup banyak berbagai masalah emosi. Data kasus pada remaja yang dipaparkan diatas menunjukkan usia remaja mengalami berbagai masalah emosi termasuk depresi yang kemudian dapat mencetuskan perilaku bunuh diri. Hal itu menunjukkan bahwa kondisi-kondisi psikologi positif pada diri remaja tidak terpenuhi yang berdampak pada rendahnya kesejahteraan psikologis pada remaja (Ryff, 1989).

Kesejahteraan psikologis pada remaja menjadi penting untuk diperhatikan. Ryff (dalam Harpan, 2015) menyatakan bahwa individu yang kesejahteraan psikologisnya tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya baik pada masa kini maupun masa lalu. Memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan mendukung kesehatan yang lebih baik, memperpanjang usia, meningkatkan usia harapan hidup juga menggambarkan kualitas hidup dan fungsi dari seorang individu (Diener, dkk dalam Sari, 2015).

Sejalan dengan itu, individu yang mencapai kesejahteraan psikologis dapat meningkatkan kebahagiaan, kesehatan mental yang positif, dan pertumbuhan diri (Handayani dalam Megawati & Herdiyanto, 2016). Penelitian Akhtar (dalam Prabowo, 2016) juga menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat membantu remaja untuk menumbuhkan emosi positif, merasakan kepuasan hidup

dan kebahagiaan, mengurangi depresi dan perilaku negatif remaja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fadhillah (2016) terhadap remaja di pondok pesantren juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan psikologis dengan kebahagiaan umum, berhubungan positif dengan afek positif, berhubungan negatif dengan afek negatif dan berhubungan positif dengan kepuasan hidup. Berdasarkan pemaparan data kasus yang terjadi pada remaja beserta hasil penelitian yang telah ada, menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada remaja sangat penting untuk diteliti.

Kesejahteraan psikologis memiliki beberapa faktor yang memengaruhi diantaranya: usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, status sosial ekonomi (Ryff, 1995), dukungan sosial (Nugraheni, 2016; Nezar dalam Prabowo, 2016), religiusitas (Ismail & Desmukh, 2013; Park & Millora dalam Harpan, 2015; Amawidyati & Utami, 2007), optimisme (Khirunnisa & Ratnaningsih, 2016; Dyson-Washington & Geller dalam Nurtjahjanti & Ratnaningsih, 2011), perilaku prososial (Megawati & Herdiyanto, 2016; Setyawaty, 2015), dan *self-compassion* (Homan, 2016; Neff, 2004; Ramawidjaya & Sartika, 2016; Sun, Chan, & Chan, 2016). Salah satu faktor yang sangat penting yang memengaruhi kesejahteraan psikologis adalah *self-compassion*. Berdasarkan meta-analisis Zessin, Dickhauser & Garbade (2015) tentang “hubungan antara *self-compassion* dengan *well-being: meta-analysis*” menemukan bahwa hubungan antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) merupakan yang paling kuat dibanding dengan jenis *well-being* yang lain, yakni *self-compassion* sangat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Neff & Knox (2017) menyatakan bahwa *self-compassion* adalah sumber penting kebahagiaan eudaimoni/kesejahteraan

psikologis, yang melibatkan penemuan tujuan dan makna dalam kehidupan seseorang daripada mengejar kesenangan dan menghindari rasa sakit.

Menurut Neff & Knox (2017) *self-compassion* tidak menghindari rasa sakit melainkan memeluknya dengan cinta kasih dan niat baik, sehingga menghasilkan rasa kesejahteraan yang berakar pada pengalaman menjadi manusia sejati. Lebih lanjut, Neff & Knox (2017) mengatakan bahwa dengan cara ini, *self-compassion* mengingatkan kita akan konsepsi Abraham Maslow dan Carl Rogers tentang orang sehat, yang menekankan penerimaan diri tanpa syarat dan ambisi untuk mencapai potensi penuh, juga merupakan sumber daya penting yang membantu individu untuk menemukan harapan dan kekuatan batin saat menghadapi kesulitan hidup. Tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi terkait dengan meningkatnya perasaan bahagia, optimis, rasa ingin tahu dan keterhubungan, penurunan kecemasan, depresi, ruminasi, dan ketakutan akan kegagalan (Neff, 2009).

*Self-compassion* secara sederhana merepresentasikan belas kasih yang diarahkan ke dalam diri dan mengacu pada bagaimana kita berhubungan dengan diri kita sendiri dalam kasus-kasus kegagalan, ketidakmampuan, dan penderitaan pribadi yang dirasakan (Neff, 2016). Sederhananya, *self-compassion* merupakan cara kita memperlakukan diri kita sendiri dengan kasih sayang, pengertian dan kepedulian terutama saat mengalami penderitaan dalam hidup. Ada bukti yang berkembang bahwa *self-compassion* adalah sumber penting kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis (Barnard & Curry dalam Neff & Costigan, 2014). Penelitian Neff (2004) menunjukkan bahwa *self-compassion* berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental positif yang bermanfaat dan fungsi adaptif.

Penelitian Ramawidjaya & Sartika (2016) tentang “hubungan antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis pada atlet tuna daksa” menunjukkan ada hubungan yang sangat kuat antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian Homan (2016) tentang “*self-compassion* dan kesejahteraan psikologis pada orang dewasa tua” juga menunjukkan bahwa *self-compassion* berhubungan positif dan unik dengan kesejahteraan psikologis, dan *self-compassion* menjadi moderator hubungan antara penilaian kesehatan pribadi dan depresi. Penelitian Sun, Chan & Chan (2016) tentang “*self-compassion* dan kesejahteraan psikologis di kalangan remaja di Hong Kong: Menjelajahi perbedaan gender” juga menunjukkan bahwa *self-compassion* berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis remaja.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan pertanyaan penelitian yaitu, apakah ada hubungan antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis pada remaja ?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis

### **2. Manfaat**

#### **a. Manfaat Bagi Remaja dan Masyarakat Umum**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja dan masyarakat umum terkait dengan informasi hubungan antara *self-compassion* dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan

referensi bagi para pendidik yang hendak membuat program di sekolah seperti pelatihan *self-compassion* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis siswa.

#### **b. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang hendak meneliti dengan variabel yang sama. Selain itu, diharapkan memberikan sumbangan pemikiran di bidang fakultas psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi positif bahwa *self-compassion* menjadi salah satu penyebab meningkatnya kesejahteraan psikologis pada remaja.