

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah sebuah usia transisi, seorang individu telah meninggalkan masa kanak - kanak yang lemah dan penuh ketergantungan akan tetapi belum mampu memasuki masa dewasa karena belum sepenuhnya matang dan menerima tanggung jawab, baik terhadap dirinya maupun masyarakat (Hurlock, 2003). Masa remaja, menurut Hurlock (2003), dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu: remaja awal (*early adolescent*) pada usia 12-15 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescent*) pada usia 15-18 tahun, dan juga remaja akhir (*late adolescent*) pada usia 18-21 tahun. Setiap fase tersebut memiliki tugas perkembangannya masing- masing.

Individu yang telah memasuki fase perkembangan remaja akhir (18-21 tahun) akan lebih berfokus kepada tugas perkembangannya, yakni mempersiapkan karir dan ekonomi. Dalam mempersiapkan karir dan ekonomi tersebut, pada umumnya individu dapat memilih untuk langsung masuk ke dunia kerja, atau terlebih dahulu menempuh pendidikan yang lebih tinggi, antara lain melalui perguruan tinggi atau kuliah. Jumlah remaja yang memilih untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu kuliah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2019, jumlah mahasiswa di Indonesia mencapai 7,3 juta orang mahasiswa. Jumlah tersebut bertambah sebanyak 5% dari tahun 2018, yaitu sebesar 7 juta orang mahasiswa (Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2020).

Memasuki dunia perkuliahan dan menjadi mahasiswa bukan merupakan suatu hal yang mudah. Terdapat tantangan - tantangan yang harus dihadapi individu ketika masuk ke dunia perkuliahan. Salah satu tantangan bagi individu yang memasuki jenjang perkuliahan adalah perbedaan gaya belajar pada pendidikan jenjang perguruan tinggi dengan sekolah menengah. Perbedaannya adalah individu lebih banyak mendapatkan perhatian dan arahan dari guru serta ada lebih banyak aturan dan batasan di sekolah menengah daripada di perguruan tinggi, namun ketika memasuki masa kuliah,

individu dituntut untuk lebih mandiri dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri (Appleby, 2014). Apabila individu tersebut tidak masuk sekolah atau tidak mengerjakan tugas, maka gurunya akan mengingatkan, sedangkan pada masa kuliah, hal tersebut sudah tidak terjadi lagi, sehingga seorang individu harus memiliki tanggung jawab sendiri untuk masuk kuliah secara rutin dan mengerjakan tugas-tugasnya sendiri.

Selain menjalankan kegiatan akademik, mahasiswa juga dituntut untuk aktif dalam kegiatan kemahasiswaan, baik pada tingkat universitas maupun tingkat fakultas. Hal ini dapat menjadi sebuah permasalahan tambahan bagi mahasiswa karena harus bisa membagi waktunya antara kegiatan akademik, kegiatan kemahasiswaan, dan juga kesibukan pribadi lainnya. Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan kemahasiswaan ini didorong oleh pihak kampus, antara lain melalui peraturan bahwa seorang mahasiswa baru bisa lulus studi (yudisium) apabila memiliki poin keaktifan sebesar 100 (Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya [UKWMS], 2018). Bahkan, ada universitas yang mensyaratkan nilai TOEFL minimal 477 sebelum dinyatakan lulus studi (Institut Teknologi Sepuluh November [ITS], 2021).

Perubahan situasi dan kondisi belajar yang terjadi dari sekolah menengah ke jenjang kuliah dapat menyebabkan beberapa permasalahan, salah satunya adalah stres yang dapat berkembang menjadi depresi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Khairunnisa (2019) yang menyatakan bahwa jadwal kuliah yang padat, banyaknya ujian, tugas, serta kegiatan dapat membuat mahasiswa merasa kelelahan, sehingga membuat mahasiswa terkadang merasa kesepian dan mudah mengalami gejala depresi.

Pandemi Covid-19 juga menjadi salah satu permasalahan bagi mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Cao et al. (2020) menunjukkan bahwa ada dampak negatif dari kondisi pandemi dengan kesehatan mental mahasiswa terutama mengenai kecemasan dan depresi. Penelitian yang dilakukan pada salah satu universitas di Indonesia menemukan adanya mahasiswa yang mengalami depresi pada saat masa pandemi Covid -19. Dari 148 mahasiswa keperawatan yang diuji ditemukan sebesar 25,7% mahasiswa mengalami gangguan *mood* dan depresi berat sebesar 12,2 %, depresi rendah sebesar 8,1%, depresi sedang sebesar 0,7%, dan depresi ekstrem sebesar 0,7%

(Santoso et al., 2020). Kondisi tersebut dapat terjadi karena mahasiswa harus menyesuaikan diri dengan kondisi belajar daring yang sebelumnya belum pernah dilakukan, dan ditambah dengan kondisi pembatasan sosial yang menghambat mobilitas mahasiswa, dan juga ketidakpastian mengenai kapan berakhirnya pandemi.

Berbagai penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia dan juga di India menemukan banyak mahasiswa yang mengalami depresi. Penelitian oleh Dogra dan Majeed (2020) menunjukkan bahwa dari 60 orang mahasiswa di kota Delhi yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, 21 orang mahasiswa atau 35% mengalami depresi ringan, 11 orang mahasiswa atau 18,3% mengalami depresi sedang, 6 orang mahasiswa atau 10% mengalami depresi cukup berat, dan 2 orang mahasiswa atau 3,3% mengalami depresi berat. Sejalan dengan penelitian tersebut, Chandra et al. (2020) melakukan penelitian di salah satu universitas di Indonesia dengan jumlah subjek sebanyak 371 orang mahasiswa. Dari 371 orang mahasiswa tersebut sebanyak 99 orang atau sebesar 26,7% menunjukkan simtom depresi. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Andalas juga menunjukkan adanya mahasiswa yang mengalami kecenderungan depresi dengan rincian sebagai berikut: 19,6% dari 392 orang mahasiswa mengalami depresi ringan, 27,6% mengalami depresi sedang, 11% mahasiswa mengalami depresi berat, dan 8,7% mahasiswa yang mengikuti penelitian ini mengalami depresi sangat berat (Handayani, 2020). Data di atas sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan mahasiswa di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya pada tanggal 11 Maret 2021 berikut ini:

“Sudah mulai dari 30 Desember sih, durasi tidur ku cuma 2 jam, kebangun, tidur lagi 1 jam. Selain itu juga aku jadi jarang pingin makan, jadi malas berbaur di masyarakat, pingin menghindar terlibat dari kehidupan sosial lah, aku kayak menghindari meeting sama temen, kelas, aku juga jadi nggak menikmati hal - hal yang dulue aku nikmatin, kayak nggambar, cangkruk dan lain - lain.”

(Subjek D, 21 tahun, Mahasiswa Universitas katolik Widya Mandala Surabaya)

Subjek D menyatakan bahwa dirinya mengalami kecenderungan depresi yang ditandai dengan sulit untuk tidur atau mudah terbangun saat tidur, nafsu makan yang dimilikinya menjadi berkurang, Ia juga mengatakan bahwa dirinya sempat menarik diri dari lingkungan sosialnya dengan cara menghindari bertemu dengan teman, absen kuliah. D juga mengatakan bahwa aktivitas yang dulunya disukainya seperti menggambar dan juga berkumpul bersama teman - temannya sekarang menjadi sulit untuk dinikmati. Hal tersebut sesuai dengan tiga gejala depresi pada skala Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond dan Lovibond 1988), yaitu putus asa, tidak mampu merasakan kesenangan atau kenikmatan, dan tidak mampu terlibat pada kegiatan sosial. Penyebab terjadinya masalah tersebut adalah karena D merasa khawatir mengenai perkuliahan daring yang sedang dijalannya, di tambah lagi dengan adanya permasalahan D dengan salah satu anggota keluarganya.

“Aku udah susah tidur itu dari tahun baru, kalau tidur biasanya mentok - mentok cuma satu jam, trus coba tidur pas siang gitu, tapi ya kebangun - kebangun pas tidur jadinya ga jadi tidur deh. Makan juga aku ngga teratur, beberapa kali tugas-tugasku sampai sempet kelewatan, pas kelas juga pernah aku ditanyain dosen dan aku ngga fokus akhirnya aku jawab maaf bu ngga memperhatiin. Aku ngerasa udah ga mau lanjut juga di organisasi kemahasiswaanku, karena udah ngerasa ga punya temen jugaaa, ga ada temen cerita gitu, kadang kalau di rumah yang lain nangis gitu aku pingin nangis tapi ngga bisa. Alasannya karena itu sih, ada keluarga yang sakit harus dirawat di rumah sakit, sama ada permasalahan sama temen - temen di perkuliahan.”

(Subjek E, 19 tahun, Mahasiswa Universitas katolik Widya Mandala Surabaya)

Subjek E mengalami gangguan yaitu sulit untuk memulai tidur, dan tidur dengan lelap atau mudah terbangun, selain itu E juga mengalami penurunan nafsu makan. E mengalami gangguan pada kegiatan sosial sehari-harinya terutama pada kegiatan pertemanan dan juga perkuliahan yang dihadapinya sehari-hari, sehingga membuat dirinya menjadi ketinggalan dalam beberapa mata kuliah yang ditunjukkan dari tidak bisa fokus di kelas dan tidak mengumpulkan tugas tepat waktu. Hal tersebut sesuai dengan tiga gejala kecenderungan depresi pada skala DASS-21 (Lovibond dan Lovibond 1988), yaitu putus asa, tidak mampu merasakan kesenangan atau kenikmatan, dan tidak mampu terlibat pada kegiatan sosial.

Penyebab terjadinya masalah-masalah tersebut adalah karena E merasa khawatir dengan kondisi salah satu anggota keluarganya yang baru saja sakit dan harus menjalani operasi di rumah sakit, dan juga permasalahan dengan teman-teman kuliah yang membuat E merasa tidak mempunyai teman pada saat ini. Kondisi ini telah dialami E sejak pergantian tahun baru. Di kota Surabaya sendiri tingkat penderita depresi lebih tinggi dari rata-rata nasional, penelitian yang dilakukan oleh Maramis et.al. (2020) menunjukkan bahwa dari 1104 orang yang menjadi subjek penelitian ditemukan bahwa 105 individu menderita depresi atau sebesar 9,5%, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 6% dan juga rata-rata provinsi Jawa Timur sebesar 5,7%

Penelitian – penelitian sebelumnya juga menunjukkan terjadinya kecenderungan depresi yang dialami oleh mahasiswa di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Asthaningsih et al. (2010) menunjukkan bahwa dari 78 partisipan sebanyak 16 partisipan atau 17,9% partisipan mengalami kecenderungan depresi. Hal tersebut didukung pula dengan penelitian oleh Fitriah dan Hariyono (2019) yang menemukan bahwa dari 168 partisipan ditemukan bahwa sebanyak 25% (42 partisipan) mengalami kecenderungan depresi pada tingkat sedang hingga berat. Dari kedua penelitian tersebut dapat dilihat bahwa kecenderungan depresi banyak terjadi di kalangan mahasiswa.

Sejalan dengan data *preliminary* dan penelitian sebelumnya, jumlah penderita depresi selalu meningkat setiap tahunnya, terjadi dikarenakan berbagai macam hal yang dapat mempengaruhi meningkatnya tingkat terjadinya depresi seperti terjadinya

modernisasi yang cepat yang mengakibatkan berbagai hal berikut: obesitas, pola makan yang banyak mengandung karbohidrat, berkurangnya aktifitas fisik, kurangnya tidur dan juga penggunaan gadget (Hidaka, 2012).

Gangguan depresi dapat menyebabkan berbagai macam permasalahan. Penelitian yang dilakukan oleh Hysenbegasi et al. (2005) menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi melakukan bolos kuliah, tidak mengerjakan tugas, dan tidak hadir saat ujian. Mahasiswa yang mengalami juga mengalami penurunan jumlah aktivitas sosial yang dilakukan. Depresi pada masa remaja juga dapat menyebabkan percobaan untuk bunuh diri dan bunuh diri, ataupun dapat berkembang lebih jauh hingga menyebabkan gangguan-gangguan mental pada masa dewasa (Jaycox et al., 2008). Fleming et al. (2011) menyatakan bahwa depresi yang tidak teridentifikasi pada mahasiswa dapat menyebabkan mahasiswa putus kuliah, menggunakan obat - obatan terlarang, menjadi pencandu alkohol, bahkan bunuh diri.

Depresi sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi, yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2009). Dalam DSM V (American Psychiatric Association, 2013), depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana perasaan dimana seseorang diliputi perasaan depresi seperti sedih, hampa, putus asa dan kehilangan minat selama dua minggu atau lebih. Definisi depresi menurut Davison et al. (2012) yaitu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang teramat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang sering dilakukan.

Hal-hal yang dapat menyebabkan depresi dibagi dua yaitu faktor fisik dan juga faktor psikologis. Faktor fisik meliputi genetik, susunan kimia di otak dan tubuh, usia, *gender*, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan, dan kurangnya cahaya matahari. Sedangkan untuk faktor-faktor psikologis yang menyebabkan depresi yaitu: kepribadian, pola pikir, harga diri, stres, lingkungan keluarga, dan penyakit kronis (Santrock, 2003).

Di antara faktor-faktor ini, pola pikir merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi prediktor seseorang untuk mengalami gangguan depresi, penelitian Swanholm (2009) menunjukkan adanya hubungan antara pola pikir negatif atau pesimisme dengan resiko depresi pada mahasiswa dengan rata - rata umur 20,8 tahun. Hal ini memperkuat penelitian sebelumnya oleh Alloy et al. (2006) yang menyatakan bahwa pola pikir merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi prediktor seseorang untuk mengalami gangguan depresi. Individu yang memiliki pola pikir negatif memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk terdiagnosa secara klinis mengalami gangguan depresi daripada individu yang memiliki pola pikir yang positif. Kedua penelitian di awal abad-21 ini semakin memperkuat penelitian awal yang dilakukan oleh Beck (1967) yang menyatakan bahwa pola pemikiran negatif mengenai diri sendiri merupakan hal yang umum pada penderita depresi dan dipercaya dapat membuat individu rentan terkena depresi. Penelitian Goleman (1997) menemukan bahwa cara menafsirkan hidup secara pesimistik dapat memperbesar rasa tidak berdaya dan putus asa pada depresi yang dialami oleh remaja; serta penelitian Abrahamson et al (1992) yang menunjukkan bahwa individu yang memiliki pemikiran negatif cenderung lebih banyak memiliki episode depresif, dan juga mengalami episode depresif yang lebih parah daripada yang memiliki pola pikir positif. Individu yang memiliki pemikiran negatif mengenai diri sendiri akan berfokus pada kegagalan mereka dan tidak mengakui kesuksesan diri mereka, sedangkan umumnya rata-rata orang cenderung tidak memedulikan kegagalan dan memperhatikan kesuksesan diri sendiri.

Selain faktor pola pikir, situasi dan kondisi yang terjadi di luar kendali individu merupakan faktor yang juga berkontribusi atas terjadinya depresi sebagaimana yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian berikut ini: Yueqin et al. (2003) pada 6.280 mahasiswa di 3 universitas di Tiongkok menemukan bahwa terjadi peningkatan terjadinya simtom kecemasan dan juga depresi pada mahasiswa ketiga universitas tersebut pada saat masa epidemi virus SARS. Berhm dalam Lubis (2009) menunjukkan bahwa kejadian negatif yang dapat menyebabkan perubahan, pengalaman penuh stres yang ekstrem seperti bencana alam, perang, kematian, pertengkar, perceraian, serta *mikrostressor* yang meliputi kegiatan sehari-hari dapat mengakibatkan depresi Malin dan Littlejohn (2015) menyatakan

bahwa stress yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan *ruminatio*n atau perilaku memikirkan suatu hal berulang – ulang. Dengan demikian, kondisi pandemi Covid-19 seperti saat ini juga berpotensi untuk menimbulkan depresi pada mahasiswa karena merasa terisolasi dan beratnya beban perkuliahan.

Kedua faktor tersebut yaitu pola pikir negatif terutama tiga model kognitif pada depresi ditambah dengan adanya pandemi dapat memicu munculnya nya depresi pada mahasiswa yang sedang mengalami perubahan kondisi pembelajaran dari luring menjadi daring. Sebaliknya, apabila dalam situasi pandemi seperti saat ini, individu dapat mengurangi pola pikir negatif atau bahkan menunjukkan pola pikir yang positif, maka kecenderungan depresi dapat diatasi atau dicegah. Aspek-aspek *self-compassion* seperti *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* dapat membantu individu untuk berpikir positif pada diri sendiri, pada lingkungannya, dan pada masa depan/masa lalunya.

Mencermati hal-hal yang telah disampaikan di atas, terdapat penelitian yang mengukur peran faktor lain yang berada dalam kendali individu yang berpengaruh dalam mengatasi depresi sebagaimana yang ditunjukkan oleh penelitian Luo et al (2019) yang menyatakan bahwa *self-compassion* dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Istilah *self-compassion* ini diperkenalkan oleh Neff (2003) yang memiliki pengertian bahwa *self-compassion* memiliki tiga aspek, dan masing-masing aspek memiliki aspek yang berlawanan yaitu *self-kindness* vs *self-judgment*, *common humanity* vs *isolation*, dan *mindfulness* vs *over-identification*. *Self-kindness* versus *self-judgment* berarti individu memberikan pemahaman kepada dirinya sendiri mengenai kegagalan atau permasalahan yang dihadapinya. Orang yang memiliki *self-kindness* yang tinggi tidak akan menyalahkan dirinya sendiri (*self-judgment*) dan dapat memahami bahwa kegagalan tersebut merupakan hal - hal yang tidak bisa dihindari. *Isolation* berkaitan dengan pemahaman bahwa ketika individu mengalami permasalahan maka individu tersebut akan merasa bahwa hanya dirinya saja yang mendapatkan masalah, padahal permasalahan akan selalu dihadapi oleh semua orang (*common humanity*). *Mindfulness* yaitu kondisi tanpa menyalahkan, baik menyalahkan diri sendiri maupun menyalahkan orang lain. *Mindfulness* membuat individu

tidak melakukan overidentifikasi sehingga individu terhindar dari reaksi - reaksi negatif.

Pola pikir negatif mengenai diri sendiri yang berfokus pada kegagalan diri daripada keberhasilan memiliki hubungan dengan dua aspek dari *self-compassion* yaitu *self-kindness* dan *common humanity*. Pola pikir negatif dapat mengakibatkan seseorang menjadi memandang negatif mengenai dirinya sendiri dan dapat meningkatkan aspek yang berlawanan dengan *self-kindness* yaitu *self-judgement*. Orang yang memiliki pemikiran atau pola pikir negatif pula memiliki kecenderungan untuk merasa bahwa dirinya sendiri sajalah yang mengalami hal tersebut atau aspek *isolation*. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa pola pikir negatif tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami *self-judgement* dan juga *isolation* (Swanholm, 2009).

Penelitian selanjutnya oleh Fong dan Loi (2015) menunjukkan adanya hubungan negatif antara *self-compassion* dengan depresi pada mahasiswa. Artinya, *self-compassion* berkaitan dengan meningkatnya kesehatan mental karena sifatnya yang melindungi diri dari *self-judgement* yang negatif. *Self-compassion* juga memiliki efek perlindungan terhadap faktor psikologis yang merugikan pada masa remaja dan dewasa awal. Misalnya, *self-compassion* yang tinggi dapat memprediksi tingkat depresi yang lebih rendah pada mahasiswa lima bulan setelahnya (Raes, 2011). *Self-compassion* juga memiliki asosiasi positif dengan kepuasan hidup dan juga bagaimana seseorang menanggapi stres yang diterimanya (Bluth dan Blanton, 2015). Jadi *self-compassion* berhubungan dengan kecenderungan depresi dengan cara mengurangi tingkat stres yang dimiliki oleh individu, melindungi diri dari *self-judgment*.

Tingkat *self-compassion* yang tinggi dapat mengurangi tingkat stres, penggunaan alkohol, dan percobaan bunuh diri (Tanaka, Wekerle, Schmuck, dan Pagila-Boak, 2011), dan mengurangi permasalahan psikopatologis (Macbeth dan Gumley, 2012). Penelitian terbaru menunjukkan individu yang memiliki tingkat *self-compassion* tinggi cenderung memiliki kesehatan mental dan kesehatan fisik yang baik, memiliki *general well-being* yang baik pula, mengalami peningkatan dalam capaian akademik (Bluth and Neff, 2018).

Permasalahan depresi yang makin meningkat di kalangan remaja dan juga di antara mahasiswa seharusnya mendapat perhatian khusus

dari pemerintah dan lembaga pendidikan (universitas) terlebih lagi dalam masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. Secara teoritis, salah satu cara mencegah depresi tampaknya adalah dengan meningkatkan *self-compassion*, khususnya *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Individu yang memiliki *self-compassion* yang cenderung tinggi memiliki tingkat stres yang rendah sehingga kesehatan mental dan juga kesehatan fisiknya cenderung baik. Berdasarkan hal ini, peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan depresi pada mahasiswa Surabaya.”

1.2 Batasan Masalah

Penelitian dibatasi dengan ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

- a. Variabel dalam penelitian ini adalah *self-compassion* yang diukur menggunakan definisi dan aspek *self-compassion* dari Neff (2003). Kecenderungan depresi disini mengungkap gejala - gejala depresi yang diambil dari skala DASS-21 (skala depresi) Lovibond dan Lovibond (1995) seperti meremehkan diri sendiri, putus asa, meyakini bahwa hidup tidak memiliki arti atau bernilai, pesimis mengenai masa depan, tidak mampu merasakan kenikmatan atau kepuasan, tidak mampu untuk terlibat, dan lambat atau kurang inisiatif.
- b. Partisipan merupakan mahasiswa di kota Surabaya.
- c. Penelitian ini bersifat korelasional (menggunakan analisis regresi).

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan depresi pada mahasiswa Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan depresi pada mahasiswa Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritik dalam bidang psikologi positif dan psikologi klinis, terutama mengenai *self-compassion* dan kecenderungan depresi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pimpinan Universitas di kota Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pimpinan Universitas di kota Surabaya mengenai pentingnya peran *self-compassion* terhadap kecenderungan depresi yang terjadi pada mahasiswa. Pimpinan Universitas di Surabaya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk merancang strategi untuk mencegah atau mengatasi kecenderungan depresi pada mahasiswa.

b. Bagi mahasiswa di Kota Surabaya

Diharapkan penelitian dapat memberikan informasi kepada mahasiswa mengenai sejauh mana pengaruh *self-compassion* terhadap kecenderungan depresi. Dengan mendapatkan informasi tersebut diharapkan mahasiswa dapat melakukan upaya terkait *self-compassion* masing-masing dalam mencegah gejala depresi yang dialami.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai pentingnya *self-compassion* dan kecenderungan depresi. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai dasar dan bahan evaluasi untuk penelitian lanjutan yang relevan.