

Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi

Rosa Imani Khan

Alumni Program Magister Psikologi
Pascasarjana – Untag Surabaya

Abstract. *This study aimed to find out correlations among assertive behaviors and self-esteem with tendency to depression. The study was conducted toward 119 adolescents, with ages 18 to 21 year (last adolescent). Data were collected by scales of assertive behavior, self-esteem and Beck Depression Inventory (BDI) in Indonesian version. Techniques for the data analyses used statistical Spearman rank correlation, SPSS for Windows release 13. Results of the analysis found a negative correlation between assertive behavior and tendency to depression. The more assertive behavior, the less tendency to depression, and adversely. Other finding also showed a negative correlation between self-esteem and tendency to depression. The more self-esteem, the less tendency to depression, and adversely.*

Keywords: *assertive behavior, self-esteem, depression*

Intisari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara perilaku asertif dan harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi. Penelitian dilakukan pada 119 remaja berusia 18-21 tahun (remaja akhir). Alat pengumpul data berupa skala asertivitas, skala harga diri dan Beck Depression Inventory (BDI) versi bahasa Indonesia. Analisis data dilakukan dengan teknik statistik korelasi Spearman rank, dengan bantuan program statistik SPSS versi 13. for Windows. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara perilaku asertif dengan tingkat kecenderungan depresi. Semakin tinggi perilaku asertif maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya. Hasil yang lain juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi. Semakin tinggi harga diri maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya.

Kata kunci: perilaku asertif, harga diri, depresi.

Masa remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Batasan usianya tidak ditentukan dengan jelas, tetapi kira-kira berawal dari usia 12 sampai akhir usia 21 tahun, yaitu saat pertumbuhan fisik hampir lengkap (Atkinson, 1987).

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Monks dkk. (2006) bahwa masa remaja secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, 18-21 tahun adalah masa remaja akhir.

Masa remaja adalah masa perkembangan yang paling krusial, karena di akhir periodenya seorang remaja harus menghadapi sendiri kemandirian identitas egonya akan dibentuk (Feist & Feist, dalam Cynthia, 2009). Hurlock (1994) mengatakan bahwa dibandingkan dengan kelompok anak dan orang tua, periode remaja merupakan periode yang paling berat. Masa ini merupakan masa yang penuh perubahan, baik anatomis, fisiologis, fungsi emosional dan intelektual serta hubungan sosial, sebelum mencapai titik kulminasinya pada usia dewasa.

Cole (dalam Cynthia, 2009) menjelaskan bahwa perubahan dari anak-anak yang tergantung menjadi individu mandiri, menyebabkan remaja harus menyesuaikan diri dengan banyak hal, yaitu yang berhubungan dengan kematangan emosional, mengembangkan ketertarikan terhadap lawan jenis, kematangan sosial, kemandirian di luar rumah, kematangan mental, permulaan dari kemandirian secara finansial, menggunakan waktu luang secara tepat atau yang disebut dengan *proper uses of leisure*, cara memandang kehidupan dan identifikasi diri sendiri. Kondisi tersebut menunjukkan banyaknya masalah yang dihadapi remaja, yang harus diatasi. Apabila terdapat banyak masalah yang tidak teratasi, sangat mungkin dapat menyebabkan remaja menjadi merasa kecewa, tidak menghargai diri sendiri serta menganggap dirinya sebagai orang yang gagal atau tidak mampu. Kondisi ini jika berkelanjutan akan dapat menyebabkan depresi pada remaja.

Carr (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) mengatakan bahwa apabila ditinjau dari perspektif perkembangan, depresi memang mulai banyak muncul pada masa remaja. Studi-studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi untuk anak-anak adalah 2,5 persen dan meningkat menjadi 8,3 persen untuk remaja. Angka prevalensi ini akan meningkat sampai 25 persen apabila depresi ringan juga diperhitungkan (Stenber, dalam Aditomo & Retnowati, 2004).

Penelitian tentang depresi pada mahasiswa baru di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 70 persen di antaranya menunjukkan gejala-gejala depresi (Aero & Weiner, dalam Achmad, 1988). Selain itu, penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM menunjukkan bahwa rata-rata mengalami depresi sedang (R. Soegandhi dkk., dalam Achmad, 1988).

Depresi merupakan suatu keadaan emosi yang ditandai dengan kesedihan dan penderitaan yang mendalam, perasaan tidak berharga dan bersalah, menarik diri dari orang lain, kehilangan selera makan, tidur, bahkan hasrat seksual atau kehilangan minat dan kesenangan dalam

melakukan kegiatan yang biasanya menyenangkan (Davison & Neale, 1994).

Atkinson (1996) menjelaskan bahwa depresi merupakan respon yang normal terhadap berbagai stres kehidupan. Depresi dikatakan tidak normal bila depresi tersebut melebihi proporsi dalam merespon terhadap suatu kejadian dan terus berlanjut melebihi batas dimana kebanyakan orang sudah pulih kembali.

Perasaan depresi berupa perasaan sedih, kesal, lesu, dan tidak tertarik pada suatu kegiatan apapun sekalipun kegiatan itu menyenangkan; dapat dipastikan dialami oleh hampir setiap orang pada saat-saat tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa depresi merupakan suatu konsepsi yang dapat diterapkan pada suatu rentang keadaan emosi, baik normal maupun abnormal.

Depresi normal merupakan periode sementara dari kesedihan dan kelelahan yang umum terjadi ketika merespon *stressfull life events*. Periode tersebut secara umum berlangsung tidak lebih dari 7-10 hari. Bila keadaan depresi terus berlanjut lebih lama dan simptom berkembang menjadi lebih kompleks dan berat, maka keadaan depresi telah sampai pada tingkatan klinis. Depresi pada tingkat klinis secara umum meliputi gangguan tidur, gangguan makan, *anergia*, perasaan tak ada lagi yang dapat diharapkan dan putus asa. Depresi pada tingkat yang lebih berat, dapat menimbulkan halusinasi, delusi, keadaan psikotik, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Corsini, 1996).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bromberger dan Matthews (dalam <http://sabda.org>, diunduh pada tanggal 15 Agustus 2011) pada tahun 1996 menunjukkan bahwa makin mampu seseorang mengekspresikan diri secara asertif, makin kuat daya tahannya dalam menghadapi stres, dan makin kecil kemungkinan untuk terserang depresi. Pengertian atau makna asertivitas menurut Rini (2001) adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain Orang-orang yang

tidak asertif biasanya pemalu, tertutup, dan tidak dapat menyatakan keinginannya. Mereka selalu mengerjakan apa yang disukai dan diperintahkan oleh orang lain tanpa banyak bertanya dan tanpa memperhatikan mana yang terbaik untuk dirinya sendiri. Orang yang tidak asertif biasanya cemas dalam situasi sosial dan mempunyai harga diri yang cenderung rendah (Devito, 1990).

Masih mengenai depresi, orang-orang yang mempunyai harga diri yang tinggi pada umumnya percaya pada kemampuannya sendiri, realistis, optimis dan efektif dalam menghadapi masalah-masalahnya, sehingga jarang mengalami gangguan-gangguan penyesuaian, apalagi gangguan-gangguan psikologis seperti depresi (Coopersmith, 1967 dalam Achmad, 1988).

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang spesifik yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan semangat, merasa bersalah, lambat dalam berpikir, menurunnya motivasi untuk melakukan aktivitas, dan lain sebagainya. Depresi cenderung diderita oleh remaja karena remaja cenderung memperhatikan citra tubuhnya, rentan mengalami peristiwa yang penuh stres, mengalami tekanan dalam penyesuaian diri dalam berinteraksi dengan orang lain.

Hinton (1989) mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa perubahan hormonal, perubahan tingkat dan pola hubungan sosial sehingga remaja cenderung mempersepsikan orang tua secara berbeda. Selain itu, masa pertumbuhan remaja, jarang yang berlangsung dengan lancar. Banyak masalah yang terjadi dan bisa makin serius hingga menyebabkan depresi yang berkepanjangan. Remaja yang mengalami depresi akan menjadi apatis dan menyalahkan dirinya sendiri sehingga merasa enggan untuk mencari pertolongan.

Depresi dapat mengakibatkan dampak yang merugikan bagi si penderita seperti terganggunya fungsi sosial, fungsi pekerjaan, mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, mengalami ketidakberdayaan yang dipelajari, bahkan hingga tindakan bunuh diri yang menyebabkan kematian. Remaja hanya mengurung diri di

kamar, hilangnya rasa percaya diri, semangat hidup, kreativitas, antusiasme, dan optimisme. Tidak mau bicara, tidak berani berjumpa dengan orang-orang, berpikir yang negatif tentang diri sendiri dan tentang orang lain, hingga hidup terasa sangat berat dan melihat masalah lebih besar dari dirinya. Remaja jadi pesimis memandang hidupnya, seakan hilang harapan, tidak ada yang bisa memahami dirinya, dan sebagainya (<http://piipiiodd.wordpress.com>, diunduh pada tanggal 15 Agustus 2011).

Individu yang depresi tidak lagi merasa bergairah menghadapi hidup dan akhirnya perasaan hambar mewarnai pandangan hidupnya. Individu ini mulai membatasi pergaulan dengan orang lain dan kehilangan semangat dalam melaksanakan tanggung jawab sehari-hari.

Orang-orang yang asertif biasanya mampu mengadakan dan membina hubungan yang akrab dan hangat dengan orang lain. Mereka mampu menyatakan perasaan dan pikiran-pikirannya dengan tepat dan jujur tanpa memaksakan kepada orang lain. Mereka juga mampu menghargai perasaan-perasaan dan pendapat-pendapat orang lain, sehingga dalam hubungan antar pribadinya, orang-orang yang asertif mampu bertukar pengalaman, pikiran dan perasaan dengan orang lain. Mereka lebih banyak menerima tanggapan positif dan merasa lebih dimengerti oleh orang lain. Hal ini membuat mereka jarang mengalami gangguan depresi, karena bila mereka memiliki masalah biasanya mereka dapat menyatakannya dengan tepat kepada orang lain, sehingga mereka mendapat banyak keuntungan seperti memperoleh solusi, mendapatkan dukungan sosial dan dapat menjelaskan beban mental akibat masalahnya itu (Achmad, 1988).

Haye (dalam Cynthia, 2009) mengatakan bahwa faktor penyebab depresi antara lain adalah adanya tujuan-tujuan yang tidak tercapai yang menyebabkan kekecewaan serta adanya kegagalan yang menyebabkan kurangnya penghargaan terhadap diri. Individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya

secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya.

Berbeda dengan orang-orang yang mempunyai harga diri yang tinggi, pada umumnya percaya pada kemampuannya sendiri, realistis, optimis dan efektif dalam menghadapi masalah-masalahnya, sehingga mereka jarang mengalami gangguan-gangguan penyesuaian, apalagi gangguan-gangguan psikologis seperti depresi (Coopersmith, dalam Achmad, 1988). Pelham & Swan (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) menjelaskan bahwa individu yang memiliki harga diri tinggi berarti memandang dirinya secara positif. Individu dengan harga diri tinggi sadar akan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan memandang kelebihan-kelebihan tersebut lebih penting daripada kelemahannya.

Berdasarkan uraian di atas, diajukan hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada korelasi negatif antara perilaku asertif dengan tingkat kecenderungan depresi
- 2) Ada korelasi negatif antara harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi

Metode

Subjek Penelitian :

Subjek dalam penelitian ini adalah 119 remaja berusia 18-21 tahun (remaja akhir).

Variabel Penelitian :

1. Variabel Terikat : tingkat kecenderungan depresi
2. Variabel Bebas 1 : perilaku asertif
3. Variabel Bebas 2 : harga diri

Alat Ukur :

Tingkat Kecenderungan Depresi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi dalam penelitian ini adalah *Beck Depression*

Inventory (BDI). Beck dkk. (dalam Craig & Dobson, 1995) menyebutkan bahwa skala ini pertama kali muncul pada tahun 1961 dan disusun awalnya untuk mengukur intensitas depresi. Pada perkembangannya, BDI ini digunakan sebagai alat penjangkaran komunitas dan instrumen penelitian klinis. Penggunaan BDI sebagai alat untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa BDI dapat digunakan pada individu yang belum didiagnosa klinis menderita depresi. Untuk menegakkan diagnosa klinis apakah seseorang mengalami depresi ataukah tidak diperlukan proses assessmen yang lebih mendalam yang harus dilakukan oleh seorang psikolog atau psikiater, seperti ditambah dengan wawancara ataupun observasi (McDowell & Newell, 1996). Skor yang didapat oleh subyek dalam penelitian ini, penulis hanya akan menyimpulkan mengenai tinggi-rendahnya kecenderungan subyek untuk dapat jatuh ke dalam kondisi depresi.

Skala ini memiliki 21 aitem yang mencerminkan kategori sikap dan simptom depresi. Masing-masing aitem terdiri dari 4 tingkat pernyataan yang diwakili oleh angka 0, 1, 2 dan 3, jadi masing-masing aitem dinilai intensitasnya dalam skala 0-3. Skor tiap aitem adalah angka pernyataan paling tinggi yang dipilih oleh subyek (subyek boleh memilih lebih dari 1 pernyataan).

Karena nilai tertinggi yang bisa diperoleh pada masing-masing item adalah 3, maka jumlah total tertinggi yang mungkin adalah 63 (yang berarti bahwa didapat nilai 3 pada setiap item). Karena nilai terendah yang bisa diperoleh pada masing-masing item adalah 0, maka nilai total terendah yang mungkin adalah 0 (yang berarti bahwa didapat nilai 0 pada setiap item). Berikut klasifikasi interpretasi skor BDI yang dikemukakan oleh Beck (dalam McDowell & Newell 1996):

Interpretasi Skor *Beck Depression Inventory* (BDI)

SKOR	INTERPRETASI
< 10	Tidak ada depresi / depresi minimal
10-18	Depresi ringan hingga sedang
19-29	Depresi sedang hingga berat
≥ 30	Depresi berat

Robinson (1991, dalam Aditomo & Retnowati, 2004) mencatat bahwa validitas BDI berkisar antara 0,6-0,9. Achmad (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) mencatat reliabilitas versi bahasa Indonesia sebesar 0,775, sedangkan Prabandari (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) menemukan angka reliabilitas yang lebih besar, yakni 0,93.

Perilaku Asertif. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur perilaku asertif adalah kuesioner tertutup yang berbentuk skala likert. Skala ini memiliki aitem *favourable* dan *unfavourable*. Respon yang digunakan berjumlah lima, antara lain: SS (sangat sesuai), S (sesuai), R (ragu-ragu), TS (tidak sesuai), dan STS (sangat tidak sesuai). Koefisien korelasi terendah dari aitem layak pakai adalah 0,257 dan koefisien korelasi tertinggi dari aitem layak pakai adalah 0,844. Hasil estimasi reliabilitas skala asertivitas menunjukkan koefisien sebesar 0,871 yang berarti bahwa skala asertivitas ini sangat reliabel.

Harga Diri. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur harga diri adalah kuesioner tertutup yang berbentuk skala likert. Skala ini memiliki aitem *favourable* dan *unfavourable*. Respon yang digunakan berjumlah lima, antara lain: SS (sangat sesuai), S (sesuai), R (ragu-ragu), TS (tidak

sesuai), dan STS (sangat tidak sesuai). Koefisien korelasi terendah dari aitem layak pakai adalah 0,258 dan koefisien korelasi tertinggi dari aitem layak pakai adalah 0,715. Hasil estimasi reliabilitas skala harga diri menunjukkan koefisien sebesar 0,941 yang berarti bahwa skala harga diri ini sangat reliabel.

Prosedur :

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik nonparametrik berupa uji korelasi *Spearman Rank*, mengingat hasil uji normalitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebaran data yang diperoleh tidak normal. Uji korelasi dengan *Spearman Rank* menggunakan bantuan program statistik *SPSS 13.0 for windows*.

Hasil**Uji Asumsi :**

Uji asumsi normalitas dilakukan dengan menggunakan teknik perhitungan *Kolmogorov Smirnov Test* melalui program *SPSS 13.0 for Windows*. Ketentuan yang digunakan adalah sebaran data dikatakan normal jika signifikansi $> 0,05$ (Priyatno, 2008). Berikut adalah hasil perhitungannya:

Tabel 10. *Tests of Normality*

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat kecenderungan depresi	0,212	119	0,000	0,902	119	0,000
Perilaku Asertif	0,073	119	0,174	0,975	119	0,025
Harga Diri	0,052	119	0,200*	0,979	119	0,065

*. *This is a lower bound of the true significance*

a Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan perhitungan terhadap *Beck Depression Inventory* (BDI), skala asertivitas dan skala harga diri yang telah dilakukan, diperoleh bahwa signifikansi data tingkat kecenderungan depresi adalah 0,000, dimana $0,000 < 0,05$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa sebaran untuk data tingkat kecenderungan depresi pada 119 subyek penelitian adalah tidak normal.

Uji linearitas dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program *SPSS 13.0 for Windows* menggunakan *Test for Linearity* pada taraf 0,05. Dua variabel dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila memiliki signifikansi $< 0,05$ (Priyatno, 2008). Penulis menggunakan teknik ini karena teknik ini lebih mudah dalam penggunaan dan interpretasinya. Berikut adalah hasil perhitungannya:

ANOVA Table

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Tingkat_Kecenderungan_Depresi * Perilaku_Asertif	Between Groups	(Combined)	977,360	26	37,591	10,077	,000
		Linearity	657,722	1	657,722	176,315	,000
		Deviation from Linearity	319,638	25	12,786	3,427	,000
	Within Groups		343,194	92	3,730		
	Total		1320,555	118			

Berdasarkan tabel anova di atas, diketahui bahwa signifikansi yang dihasilkan sebesar 0,000. Hal ini berarti terjadi suatu hu-

ubungan yang linear antara variabel perilaku asertif dan tingkat kecenderungan depresi.

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tingkat_Kecenderungan_Depresi * Harga_Diri	Between Groups	(Combined)	1062,855	51	20,840	5,418	,000
		Linearity	610,897	1	610,897	158,829	,000
		Deviation from Linearity	451,957	50	9,039	2,350	,001
	Within Groups		257,700	67	3,846		
	Total		1320,555	118			

Berdasarkan tabel anova di atas, diketahui bahwa signifikansi yang dihasilkan sebesar 0,000. Hal ini berarti terjadi suatu hu-

ubungan yang linear antara variabel harga diri dan tingkat kecenderungan depresi.

Hasil Uji Korelasi

			Tingkat_Kecenderungan_Depresi	Perilaku_Asertif	Harga_Diri
Spearman's rho	Tingkat_Kecenderungan_Depresi	Correlation Coefficient	1,000	-,678	-,699
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	119	119	119
	Perilaku_Asertif	Correlation Coefficient	-,678	1,000	,650
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
		N	119	119	119
	Harga_Diri	Correlation Coefficient	-,699	,650	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	119	119	119

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh angka korelasi antara variabel perilaku asertif dengan tingkat kecenderungan depresi sebesar $-0,678$ sedangkan angka probabilitas atau p sebesar $0,000$. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat dikatakan bahwa ada korelasi antara variabel perilaku asertif dengan tingkat kecenderungan depresi. Tanda-(negatif) pada angka korelasi berarti bahwa kedua variabel memiliki korelasi yang berlawanan, yakni semakin tinggi perilaku asertif maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya, semakin rendah perilaku asertif maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin tinggi.

Begitu pula dengan angka korelasi yang diperoleh antara variabel harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi sebesar $-0,699$ sedangkan angka probabilitas atau p sebesar $0,000$. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat dikatakan bahwa ada korelasi antara variabel harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi. Tanda - (negatif) pada angka korelasi berarti bahwa kedua variabel memiliki korelasi yang berlawanan, yakni semakin tinggi harga diri maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin rendah, begitu

pula sebaliknya, semakin rendah harga diri maka tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin tinggi.

Pembahasan

Hasil penelitian ini secara umum telah menjawab bahwa seluruh hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian ini diterima atau terbukti kebenarannya. Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah ada korelasi negatif antara perilaku asertif dengan tingkat kecenderungan depresi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bromberger dan Matthews (dalam <http://sabda.org>, diunduh pada tanggal 15 Agustus 2011) pada tahun 1996 yang mengatakan bahwa semakin mampu individu mengekspresikan diri secara asertif, maka semakin kuat daya tahannya dalam menghadapi stres dan semakin kecil kemungkinannya terserang depresi.

Depresi ibarat penyakit jantung koroner dimana salah satu penyebab umumnya adalah penyumbatan saluran darah ke jantung itu sendiri. Ketidakmampuan mengutarakan isi hati secara asertif dapat menimbulkan "penyumbatan" emosional dalam batin individu. Kalau ini terjadi terus-menerus dan dalam kurun waktu

yang berkepanjangan, maka rasa ketertekanan (*stressed*) pun makin menumpuk. Beban emosional yang menumpuk akan menyumbat kemampuan untuk menjalankan fungsi sehari-hari dengan lapang dan segar.

Apabila kondisi tersebut berlangsung terus menerus, maka akan membuka pintu terhadap depresi. Individu tidak lagi merasa bergairah menghadapi hidup dan akhirnya perasaan hambar mewarnai pandangan hidupnya. Individu kemudian mulai membatasi pergaulan dengan orang lain dan kehilangan semangat memenuhi tanggung jawab sehari-hari.

Individu yang tidak asertif biasanya pemalu, tertutup, dan tidak dapat menyatakan keinginannya. Individu ini selalu mengerjakan apa yang disukai dan diperintahkan orang lain tanpa banyak bertanya dan tanpa memperhatikan mana yang terbaik untuk dirinya sendiri. Individu ini biasanya juga cemas dalam situasi sosial dan mempunyai harga diri yang cenderung rendah (Devito, 1990).

Individu yang asertif biasanya mampu mengadakan dan membina hubungan yang akrab dan hangat dengan orang lain, serta mampu menyatakan perasaan dan pikiran-pikirannya dengan tepat dan jujur tanpa memaksakan kepada orang lain. Individu ini juga mampu menghargai perasaan-perasaan dan pendapat-pendapat orang lain sehingga dalam hubungan antar pribadinya, individu ini mampu bertukar pengalaman, pikiran dan perasaan dengan orang lain, lebih banyak menerima tanggapan positif dan merasa lebih dimengerti oleh orang lain. Kondisi ini membuat individu ini jarang mengalami gangguan depresi, karena bila memiliki masalah biasanya individu ini dapat menyatakannya dengan tepat kepada orang lain, sehingga mendapat banyak keuntungan seperti memperoleh solusi, mendapatkan dukungan sosial dan dapat menjelaskan beban mental akibat masalahnya itu (Achmad, 1988).

Hasil pengolahan data dari penelitian ini menunjukkan bahwa 11 orang atau 9,2% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan perilaku asertif yang sangat tinggi, 29 orang atau 24,4% dari keseluruhan

subyek penelitian menunjukkan perilaku asertif yang tinggi, 47 orang atau 39,5% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan perilaku asertif yang sedang, 28 orang atau 23,6% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan perilaku asertif yang rendah, dan 4 orang atau 3,3% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan perilaku asertif yang sangat rendah.

Hasil penelitian ini secara umum juga telah menjawab bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini yang berbunyi ada korelasi negatif antara harga diri dengan tingkat kecenderungan depresi diterima atau terbukti kebenarannya.

Haye (dalam Cynthia, 2009) mengatakan bahwa faktor penyebab dari depresi antara lain adalah adanya tujuan-tujuan yang tidak tercapai yang menyebabkan kekecewaan serta adanya kegagalan yang menyebabkan kurangnya penghargaan terhadap diri. Individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penjelasan Coopersmith (dalam Achmad, 1988) yang mengatakan bahwa orang-orang yang mempunyai harga diri yang tinggi pada umumnya percaya pada kemampuannya sendiri, realistis, optimis dan efektif dalam menghadapi masalah-masalahnya, sehingga jarang mengalami gangguan-gangguan penyesuaian, apalagi gangguan-gangguan psikologis seperti depresi. Pelham & Swan (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki harga diri tinggi berarti memandang dirinya secara positif. Individu dengan harga diri tinggi sadar akan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan memandang kelebihan-kelebihan tersebut lebih penting daripada kelemahannya.

Subyek penelitian dengan harga diri yang rendah memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami depresi. Bisa dikatakan bahwa subyek yang memandang dan menilai dirinya negatif lebih mungkin mengalami depresi daripada subyek yang menghargai dirinya secara positif.

Berdasarkan hasil pengolahan data, didapat 10 orang atau 8,41% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan harga diri yang sangat tinggi, 32 orang atau 26,89% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan harga diri yang tinggi, 44 orang atau 36,97% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan harga diri yang sedang, 24 orang atau 20,17% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan harga diri yang rendah, dan 9 orang atau 7,56% dari keseluruhan subyek penelitian menunjukkan harga diri yang sangat rendah.

Tampak pula dari hasil pengolahan data, didapat 62 orang subyek penelitian atau 52% dari keseluruhan jumlah subyek penelitian memiliki tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki sangat rendah. Terdapat 57 orang atau 48% dari keseluruhan subyek penelitian memiliki tingkat kecenderungan depresinya rendah. Tidak terdapat atau 0% dari keseluruhan subyek penelitian memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi dan sangat tinggi.

Masa remaja adalah masa perkembangan yang paling krusial, karena di akhir periodenya seorang remaja harus menghadapi sendiri kemandirian identitas egonya akan dibentuk (Feist & Feist, dalam Cynthia, 2009). Hurlock (1994) mengatakan bahwa dibandingkan dengan kelompok anak dan orang tua, periode remaja merupakan periode yang paling berat. Masa ini merupakan masa yang penuh perubahan, baik anatomis, fisiologis, fungsi emosional dan intelektual serta hubungan sosial, sebelum mencapai titik kulminasinya pada usia dewasa.

Cole (dalam Cynthia, 2009) menjelaskan bahwa perubahan dari anak-anak yang tergantung menjadi individu mandiri, menyebabkan remaja harus menyesuaikan diri dengan banyak hal, yaitu yang berhubungan dengan kematangan emosional, mengembangkan ketertarikan terhadap lawan jenis, kematangan sosial, kemandirian di luar rumah, kematangan mental, permulaan dari kemandirian secara finansial, menggunakan waktu luang secara tepat atau yang disebut dengan

proper uses of leisure, cara memandang kehidupan dan identifikasi diri sendiri. Kondisi tersebut menunjukkan banyaknya masalah yang dihadapi remaja, yang harus diatasi. Apabila terdapat banyak masalah yang tidak teratasi, sangat mungkin dapat menyebabkan remaja menjadi merasa kecewa, tidak menghargai diri sendiri serta menganggap dirinya sebagai orang yang gagal atau tidak mampu. Kondisi ini jika berkelanjutan akan dapat menyebabkan depresi pada remaja.

Subjek dalam penelitian ini adalah 119 remaja yang berusia 18-21 tahun. Usia tersebut dikategorikan sebagai masa remaja akhir (Monks, 1992). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat kecenderungan depresi yang sangat rendah dan rendah. Tidak satupun subjek memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi dan sangat tinggi. Individu yang tengah berada dalam masa remaja akhir menunjukkan peningkatan kestabilan dalam aspek-aspek fisik dan psikis. Pada masa remaja akhir terjadi keseimbangan tubuh dan anggota badan, panjang dan besar yang berimbang. Demikian pula mengenai sikap dan cara pandang mereka. Pada masa remaja awal, individu sangat sering memandang dirinya lebih tinggi ataupun lebih rendah dari keadaan yang sesungguhnya. Kebanyakan yang terjadi dalam masa remaja awal adalah pandangan yang negatif yaitu lebih rendah, lebih kurang, lebih jelek dari keadaan sesungguhnya. Hal yang demikian merupakan refleksi dari rasa tidak puas individu terhadap apa yang dimiliki. Tetapi dalam masa remaja akhir, keadaan semacam itu telah berkurang. Individu telah mulai menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai miliknya, keluarganya, orang-orang lain seperti keadaan sesungguhnya. Akibat positif dari keadaan remaja akhir seperti itu adalah timbulnya perasaan puas, menjauhkan mereka dari rasa kecewa. Perasaan puas itu merupakan sebagian syarat penting tercapainya kebahagiaan bagi remaja.

Sebenarnya bentuk-bentuk masalah yang dihadapi individu pada masa remaja akhir relatif sama dengan masalah yang

dihadapi pada masa remaja awal. Perbedaannya terletak pada cara individu menghadapi masalah yang dimaksud. Kalau pada masa remaja awal individu sering memperlihatkan kemarahan-kemarrahannya, sering sangat sedih dan kecewa, maka pada masa remaja akhir, hal yang demikian tidak lagi sering nampak. Umumnya individu yang tengah memasuki masa remaja akhir mulai mampu menghadapi permasalahan-permasalahannya dengan lebih tenang dan matang.

Ketenangan dan kematangan dalam menghadapi kekecewaan-kekecewaan ditunjang oleh adanya kemampuan berpikir logis dan realistis serta kemampuan untuk menguasai perasaan-perasaannya. Keadaan yang realistis dalam menentukan sikap, minat dan cita-cita mengakibatkan individu tidaklah terlalu kecewa dengan adanya kegagalan-kegagalan kecil yang dijumpai. Usaha-usaha pemecahan masalah yang dihadapi juga dapat dilakukan dengan berdiskusi bersama teman-teman sebaya. Langkah-langkah pemecahan masalah tersebut mengarahkan remaja akhir pada tingkah laku yang lebih *well adjusted*, lebih dapat menyesuaikan diri dalam banyak situasi lingkungan dan situasi perasaan-perasaan sendiri. Akibatnya rasa bahagia bagi remaja akhir menjadi bertambah. Kebahagiaan akan semakin kuat jika individu mendapat penghargaan dari orang dewasa, orang tua, guru dan teman-teman mereka di sekolah, terhadap diri dan usaha-usaha individu (www.tnol.co.id diunduh pada tanggal 22 Desember 2011).

Daftar Pustaka

- Achmad, Saleh. (1988). *Hubungan antara Perilaku Asertif, Stress, dan Self-Esteem dengan Depresi pada Mahasiswa Baru*. Jurnal Psikologi Tahun XVI No. 1, Juli 1988. Hal. 34-37.
- Aditomo, Anindito & Sofia Retnowati. (2004). *Perfeksionisme, Harga Diri, dan Kecenderungan Depresi pada Remaja Akhir*. Jurnal Psikologi Tahun XXXI No. 1, Juni 2004. Hal. 1-15.
- Arikunto. (1989). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Bina Aksara.
- Atkinson, R.L., Atkinson R.E. & Hilgard, E.R. (1996). *Pengantar Psikologi Jilid 2 (edisi ke-8) Terjemahan Nurdjannah & Agus Dharma*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, Saifuddin. (2006). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bakrie, Iskandar.(2010). Ciri-ciri Penting Remaja Akhir. Diakses pada tanggal 22 Desember 2011 dari <http://www.tnol.co.id/spiritual-psychology/3242-ciri-ciri-penting-remaja-akhir.html?lang=id&device=desktop>
- Baron, R. A., & byrne, D. E. (1991). *Social Psychology: Understanding human interaction (6th ed..)* Needham Heigts: Allyn & Bacon.
- Branden, N. (1994). *The Six Pillars of Self-Esteem: The Definitive Work on Self-Esteem by The Leading Pioneer in The Field*. New York: Bantam Books.
- Brehm, S.S., Kassin, S. M. (1996). *Social Psychology (3rd ed.)*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Burns, David D. (1988). *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi Terjemahan Drs. Santosa*. Jakarta: Erlangga.
- Burns. (1993). *Konsep Diri: Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*. Jakarta: Archan.
- Carson, R.C., Butcher, J.N. & Mineka, S. (1996). *Abnormal Psychology & Modern Life (10th ed.)*. New York: Harper Collins College Publisher.
- Cervone, D. & Mischel, W. (eds.) (2002). *Advances In Personality Science*. New York: The Guilford Press.
- Corsini, R.J. (1984). *Concise Encyclopedia of Psychology, Volume 3*. USA:John Willey & Sons.
- Craig, G.J. (1996). *Human Development (7th ed.)*. USA: Prentice-Hall, Inc.
- Cynthia, Trida & Anita Zulkaida. (2009, Oktober). *Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan berdasarkan*

- Jenis Kelamin. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2010 dari http://repository.gunadarma.ac.id:8000/ichwan_s_pengembangan_comp_1315.pdf
- Davis, M., Eshelman, E. R. & McKay, M. (1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres*. Edisi ketiga. Alih Bahasa : Achir Yani S. Hamid & Budi Anna Keliat. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Davison, G.C., & Neale, J.M. (1994). *Abnormal Psychology (6th ed.)*. New York: John Willey & Sons.
- De Vito, J. A. (1998). *Massages-Building Interpersonal Communication Skill*. New York : Harper and Rav
- Golub, Thelma. *Goal-Directed Therapy: Assertiveness Training for Better Relationships*. (online). Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari http://www.4therapy.com/consumer/life_topics/item.php?uniqueid=7219&categoryid=251.
- Gunadi, Paul.(1996). Wanita dan Depresi. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari http://sabda.org/c3i/wanita_dan_depresi_0
- Hadi, Sutrisno. (1991). *Statistik II*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hanna, S.L. (2003). *Person to Person: Positive Relationships Don't Just Happen*. Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Herabadi, Astrid Gisela. (2007). Hubungan antara Kebiasaan Berpikir Negatif tentang Tubuh dengan Body Esteem dan Harga Diri. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari <http://journal.ui.ac.id/v2/index.php/humanities/article/view/42>
<http://winnerstatistik.blogspot.com/2008/02/asumsi-distribusi-normal.html>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2012.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Kendal, P.C. & Norton-Ford, J.D. (1982). *Clinical Psychology*. USA:John Willey & Sons.
- Lloyd, S.R. (1990). *Mengembangkan Perilaku Asertif yang Positif*. Alih Bahasa: Budiyanto, F.X. Jakarta: Binarupa Aksara.
- McDowell, Ian dan Claire Newell. (1996). *Measuring Health, A Guide to Rating Scales and Questionnaires, 2nd ed.* New York: Oxford University Press, Inc
- Nazir, M. (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2004). *Adolescent Problems: A practical guide for parents, teachers, and counsellors (2nd ed.)*. London: david Fulton Publisher.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Fieldman, R.D. (2004). *Human Development (9th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Piarizky. (2010). Analisis Kasus Depresi Remaja. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari <http://piipiiodd.wordpress.com/>
- Prastuti, E. (2001). *Pengaruh Pendidikan Seks dan Pelatihan Asertivitas terhadap Sikap Remaja Mengenai Seks Pranikah*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Priyatno, Dwi. (2008). *Mandiri Belajar SPSS untuk Analisis Data & Uji Statistik*. Jakarta: Mediakom.
- Richmond, V.P. & McCroskey, J.C. (1995). *Nonverbal Behavior in Interpersonal Relations*. Fifth Edition. Boston: Pearson.
- Rini, J. (2001). Asertivitas, (online). Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari <http://www.e-psikologi.com/dewasa/assertif.htm>.
- Rini, Jacinta (2003). Asertivitas, (online). Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari <http://www.e-psikologi.com/dewasa/asertif.htm>.
- Santoso, Singgih. (2006). *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 14*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Santrock, J.W. (2002). *Life-Span Development*. California: Sage Publications, Inc.
- Santrock, N. J. (ed). (2006). *Encyclopedia of Human Development*. California: Sage Publications, Inc.
- Silalahi, Gabriel Amin. (2003). *Metodologi Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

- Singarimbun dan Effendi. (1989). *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Supardi, Hardiyansyah. (2009). Remaja dan Penyaluran Depresi Mereka. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2011 dari <http://www.wikimu.com/News/DisplayNewsRemaja.aspx?id=16067>
- Townend, A. (1991). *Developing Assertiveness*. London: Routledge.
- Widyarini, Esthi. (2005). *Pengaruh Karaoke terhadap Peningkatan Perilaku Asertif Siswi Kelas 1 SMP Dhaniswara Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Winarsunu, Tulus. (2002). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press.