

## PERFEKSIONISME, HARGA DIRI, DAN KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA AKHIR

Anindito Aditomo dan Sofia Retnowati

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

*The relations between perfectionism, self-esteem, and depression were examined among 77 normal subjects (late adolescence college students). Multiple regression analysis was conducted to test the hypothesis that general perfectionism and self-esteem played a significant role in depressive symptoms. In addition to the regression analysis, product moment analyses were conducted to determine the correlation of each of the five dimensions of perfectionism with depressive symptoms. Results indicated that general perfectionism and self-esteem were significant predictors of depressive symptoms. The regression model informs that general perfectionism ( $\beta= 0,143$ ;  $p<0,01$ ) and self-esteem ( $\beta= - 0,826$ ;  $p<0,01$ ) predicted 28,77 percent of the variance of depressive symptoms. Of the total depression variance predicted, self-esteem contributed 15,21 percent and general perfectionism 10,00 percent, while the remaining 3,56 percent represents an overlap between the two predictors. Examination of each specific perfectionism dimension revealed that, while all other dimensions were positively and significantly related with depressive symptoms, one dimension – personal standards – was not. Results provide support to the view that perfectionism is a unique construct composed of positive and negative aspects and have important implications for the understanding and treatment of perfectionistic college students.*

**Keywords:** *depression, perfectionism, self-esteem.*

Depresi adalah gangguan psikologis yang paling umum ditemui (Rosenhan & Seligman, 1989). Depresi merupakan gangguan yang terutama ditandai oleh kondisi emosi sedih dan muram serta terkait dengan gejala-gejala kognitif, fisik, dan interpersonal (APA, 1994). Sebenarnya, depresi merupakan gejala yang wajar sebagai respon normal terhadap

pengalaman hidup negatif, seperti kehilangan anggota keluarga, benda berharga atau status sosial. Dengan demikian, depresi dapat dipandang sebagai suatu kontinum yang bergerak dari depresi normal sampai depresi klinis (Caron & Butcher, 1991).

Gejala-gejala depresi normal, seperti perasaan-perasaan tidak bersemangat,

sedih, merasa tanpa harapan, dan lain-lain biasanya tidak berlangsung lama. Ketika seorang individu berhasil mengatasi gejala-gejala tersebut, suatu cara pandang baru yang lebih dewasa akan muncul. Disini depresi normal bisa dilihat sebagai pengalaman yang adaptif (Caron & Butcher, 1991). Depresi menjadi *maladaptif* dan abnormal bila hadir dalam intensitas yang tinggi dan menetap. Literatur psikologi dan psikiatri membedakan dua jenis depresi abnormal, yaitu depresi mayor (unipolar) dan depresi mania (bipolar) (APA, 1994). Dalam kasus depresi mayor, individu akan mengalami kesedihan yang mendalam, kehilangan gairah terhadap hal-hal yang menyenangkan atau yang dulu diminati. Depresi mania adalah depresi mayor yang diselingi periode-periode mania, yang ditandai dengan perasaan gembira, optimisme, dan gairah meluap-luap yang berlebihan.

Seiring dengan memburuknya depresi, individu akan kehilangan minat terhadap semakin banyak hal dan akhirnya individu dapat kehilangan minat terhadap makan, minum dan seks (Carr, 2001). Selain itu, terkait dengan aspek kognitif depresi, individu depresif memusatkan perhatian secara selektif pada kemungkinan-kemungkinan dan aspek-aspek buruk dalam hidup dan lingkungan. Hal ini kemudian mendorong individu depresif mengembangkan cara berpikir yang depresif, seperti memandang diri secara inferior, pesimis terhadap masa depan, merasa bersalah berlebihan, dan pola-pola perilaku yang menghukum. Dalam depresi yang berat, distorsi kognitif ini mengarah pada membayangkan (*ideasi*) bunuh diri dan kadang bahkan pada percobaan bunuh diri (Rosenhan & Seligman, 1989).

Dari perspektif perkembangan, depresi 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 (Carr, 2001). Bila depresi ringan juga diperhitungkan, angka prevalensi ini meningkat sampai 25 persen (Steinberg, 2002). Dengan demikian, setidaknya terdapat tiga juta remaja di Amerika yang menderita depresi. Para peneliti menduga tingginya angka depresi pada remaja terkait dengan meningkatnya angka perceraian, tuntutan akademis, dan tekanan sosial (Newsweek, 7 Oktober 2002).

Selain itu, depresi pada remaja terkait erat dengan resiko bunuh diri. Resiko ini meningkat pada penderita depresi yang terkait *substance abuse* atau menggunakan narkotik dan alkohol, terutama pada remaja laki-laki. Hubungan antara depresi dan *substance abuse* ibarat lingkaran setan. Semula, alkohol dan narkotika menjadi jalan pintas bagi individu depresif untuk melupakan stresor pemicu depresi, namun pada gilirannya justru memperburuk depresi dan mendorong perilaku bunuh diri. Di tahun 1997, bunuh diri adalah penyebab kematian nomor tiga pada populasi usia 10 sampai 24 tahun. Pada remaja yang menderita gangguan depresi mayor, ada 7 persen yang bunuh diri di usia dewasa muda (NIMH, 2000). Steinberg (2002) bahkan menyebut bahwa ada 10 persen remaja Amerika yang pernah mencoba bunuh diri setidaknya sekali dalam hidup mereka.

Di Indonesia sendiri angka prevalensi depresi remaja belum teridentifikasi secara teliti. Meski demikian, depresi terlihat manifestasinya dalam bentuk *substance*

*abuse* (penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, alkohol, dan lain-lain), perilaku merusak atau agresif (seperti tawuran pelajar dan kekerasan di sekolah), penurunan prestasi belajar, dan lain-lain. Di Indonesia, narkotika dan tawuran pelajar sudah menjadi persoalan serius. Harian Kompas (13 September 2002) memberitakan bahwa ada sekitar 4 juta pengguna narkotika di Indonesia; 60 sampai 70 persennya adalah anak muda atau remaja berusia 16 sampai 22 tahun. Ichroddjuddin dari Farmakologi Universitas Diponegoro bahkan menyebut bahwa 90 persen pengguna narkotika adalah generasi muda, termasuk 25.000 mahasiswa (Kompas, 5 Februari 2001). Maraknya kasus narkotika dan kenakalan remaja lain di Indonesia bisa menjadi indikasi tingginya tingkat depresi terselubung pada remaja kita.

Dari uraian di muka dapat disimpulkan bahwa depresi pada remaja adalah persoalan yang serius, dengan dampak kesehatan dan ekonomi publik yang luas. Sayangnya, remaja yang depresif seringkali tidak mendapat pertolongan yang memadai atau bahkan tidak terdeteksi oleh keluarga dan lingkungan. Tanda-tanda gangguan depresi pada anak muda sering dipandang sebagai gejala emosional yang wajar terjadi pada tahap perkembangan tersebut. Padahal, diagnosis dan perawatan sejak awal terhadap depresi amatlah penting untuk perkembangan emosi, sosial dan perilaku penderitanya.

Terkait dengan identifikasi depresi pada remaja, diperlukan pengetahuan yang mendalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan atau merupakan predisposisi gangguan depresi. Para peneliti depresi saat ini umumnya menganut perspektif diatesis-stres, yang memandang depresi sebagai

akibat dari interaksi antara predisposisi-predisposisi internal dengan stres kehidupan. Predisposisi ini dapat bersifat biologis (seperti sifat yang diturunkan atau kondisi neurologis tertentu) serta dapat bersifat psikologis (Steinberg, 2002). Penelitian ini akan difokuskan pada dua predisposisi psikologis atau variabel kepribadian yang relevan dengan populasi mahasiswa baru (remaja akhir), yaitu harga diri dan perfeksionisme.

Harga diri adalah salah satu komponen yang lebih spesifik dari konsep diri, yang melibatkan unsur evaluasi atau penilaian terhadap diri (Robinson, 1991). Bagi banyak teoretikus kepribadian, seperti Carl Rogers, konsep diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang paling penting. Konsep diri adalah kerangka kognitif yang mengorganisir bagaimana kita mengetahui diri kita dan bagaimana kita memproses informasi-informasi yang relevan dengan diri. Konsep diri, termasuk harga diri, merupakan aspek yang sangat penting dalam berfungsinya manusia, sebagian karena manusia memang sangat memperhatikan berbagai hal tentang diri, termasuk siapa dirinya, seberapa positif atau negatif seorang individu memandang dirinya, bagaimana citra yang ditampilkan pada orang lain, dan lain-lain (Byron & Byrne, 1994: 499).

Dalam konteks kesehatan mental, harga diri memiliki peran yang penting. 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. Sebaliknya, individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya

secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya (Pelham & Swan, dalam Byron & Byrne, 1994).

Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecenderungan untuk mengatribusikan kegagalan pada sebab-sebab eksternal daripada internal, serta bisa menunjukkan performa yang baik setelah mengalami kegagalan maupun keberhasilan (Fitch, dalam Byron & Byrne, 1994). Bila dihadapkan pada pengalaman pahit seperti kegagalan, individu dengan harga diri tinggi juga lebih tepat dalam melakukan pemaknaan. Misalnya, ketika mendapat nilai buruk dalam ujian, individu dengan harga diri tinggi akan memandang bahwa hal itu terjadi karena kurangnya usaha (kurang belajar, misalnya), sedangkan individu dengan harga diri rendah cenderung memaknainya sebagai akibat dari kurangnya kemampuan diri (Kernis dkk., dalam Byron & Byrne, 1994).

Terkait dengan harga diri, lingkungan universitas yang penuh tuntutan akademik (intelektual) maupun interpersonal adalah potensi sumber kritik terhadap harga diri, yang pada gilirannya bisa berdampak pada kesehatan mental individu. Variabel harga diri dipilih karena relevansinya dengan konteks kehidupan subjek penelitian.

Variabel kedua dalam penelitian ini, yaitu perfeksionisme, lebih banyak ditemui pada individu yang memiliki kapasitas intelektual di atas rata-rata atau pada populasi berpendidikan tinggi (Peters, 1996). Dengan demikian, perfeksionisme merupakan variabel yang relevan dengan subjek penelitian ini. Perfeksionisme sudah lama mendapat sorotan akademik di Barat sebagai salah konstruk yang terkait dengan berbagai gejala psikologis negatif (Blatt, 1995). Meski demikian, perfeksionisme

belum banyak diteliti di Indonesia. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa perfeksionisme merupakan hasrat untuk menetapkan dan mencapai standar-standar diri dan keberhasilan yang amat tinggi.

Dalam hubungannya dengan kesehatan mental, perfeksionisme dapat menjadi sifat yang adaptif dan mendorong seorang individu untuk mencapai prestasi tinggi. Parker dan Adkins (dalam Peters, 1996) menulis bahwa atlet-atlet profesional tidak akan bisa berhasil tanpa hasrat yang kuat untuk mencapai standar performa yang amat tinggi. Di sisi lain, perfeksionisme juga dapat menjadi maladaptif, misalnya apabila standar-standar ini begitu tinggi sehingga individu hampir selalu merasa gagal dalam melakukan sesuatu. Sifat ganda ini sudah lama diperhatikan oleh beberapa teoretisi psikologi. Adler (dalam Rice, 1998), misalnya, mengatakan bahwa perfeksionisme merupakan aspek perkembangan yang normal dan hanya menjadi masalah ketika individu menetapkan standar-standar superioritas yang tidak realistis dalam mencapai tujuan atau *goals*.

Senada dengan Adler, Hamachek (dalam Rice, 1998) membagi perfeksionisme menjadi dua macam: yang normal dan yang neurotik. Menurut Hamachek, perfeksionis yang normal dapat menetapkan standar pencapaian mereka dalam batas-batas keterbatasan dan kekuatan mereka. Dengan demikian, kesuksesan lebih mungkin dicapai. Perfeksionis normal mendapatkan kepuasan dan kenikmatan mendalam dari upaya keras dalam melakukan sesuatu. Sebaliknya, perfeksionis yang neurotik menetapkan standar pencapaian yang lebih tinggi daripada yang biasanya dapat dicapai. Mereka sulit merasa puas karena mereka jarang berhasil

melakukan sesuatu sebaik yang mereka inginkan. Karena itu mereka memandang bahwa dirinya tidak pantas untuk merasa puas dan merasa bahwa dirinya tidak berharga karena gagal mencapai standar yang mereka tetapkan sendiri.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dua kelompok penulis, yaitu Hewitt dan Flett (1991, 1993) dan Frost dkk. (dalam Blatt, 1995; Chang, 2000) secara terpisah mengembangkan teori tentang perfeksionisme dan alat ukurnya. Masing-masing kelompok ini menyebut alat ukur perfeksionisme mereka sebagai *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS). Untuk membedakan dua skala tersebut dalam tulisan ini skala Frost dkk akan disebut FMPS (*Frost Multidimensional Perfectionism Scale*).

Dari serangkaian penyelidikannya, Hewitt dan Flett (1991, 1993) menyimpulkan bahwa perfeksionisme memiliki aspek intrapersonal dan aspek sosial. Secara lebih spesifik, analisis faktor terhadap MPS menghasilkan tiga komponen perfeksionisme: *self-oriented perfectionism* sebagai dimensi intrapersonal, dan *other-oriented perfectionism* dan *socially prescribed perfectionism* sebagai dimensi sosial atau interpersonalnya.

Menurut Hewitt dkk. (1995), perfeksionisme *self-oriented* terkait dengan menetapkan standar yang amat tinggi terhadap diri dan kritik dan pengawasan diri berlebihan yang membuat seseorang tidak bisa menerima kesalahan atau kegagalan. Pendek kata, dimensi perfeksionisme yang ini mengandung hasrat untuk terus-menerus berusaha agar tidak pernah salah atau gagal. Perfeksionisme *self-oriented* yang tinggi memiliki potensi adaptif sebagai hasrat yang sehat untuk

mencapai prestasi atau menghasilkan karya besar, namun bila berinteraksi dengan *life events* yang negatif, dapat menghasilkan depresi (Hewitt dkk., 1995; Blatt, 1995).

Perfeksionisme *other-oriented* terkait dengan kecenderungan individu menuntut agar orang lain memenuhi standar-standar yang amat tinggi, sedangkan perfeksionisme yang *socially prescribed* adalah persepsi bahwa orang lain menuntut dan mengharapkan dirinya untuk selalu berhasil mencapai prestasi dengan standar yang tidak realistis. Tuntutan yang datang dari orang lain ini terkait dengan persepsi individu perfeksionis bahwa hal itu harus dipenuhi untuk mendapatkan penerimaan dan penghargaan dari lingkungannya (Blatt, 1995).

Frost dkk. (dalam Blatt, 1995; Dunkley, 2000) mengkonseptualisasikan perfeksionisme menjadi enam dimensi: (1) *excessive concern over making mistakes* (ketakutan berlebihan terhadap kesalahan), (2) *high personal standards* (standar-standar personal yang tinggi), (3) *perception of high parental expectations* (persepsi bahwa orang tua punya harapan-harapan yang tinggi terhadap diri), (4) *perception of high parental criticism* (persepsi bahwa orang tua amat kritis terhadap diri), (5) *doubt regarding the quality of one's actions* (keraguan tentang kualitas tindakan yang dilakukan), dan (6) *preference for order and organization* (kecenderungan pada kerapian dan keteraturan).

Dua aspek, yaitu standar personal yang tinggi dan keteraturan-kerapian, diasosiasikan dengan kebiasaan kerja yang baik, kerja keras, dan prestasi tinggi. Aspek-aspek lain, terutama aspek ketakutan berlebihan terhadap kesalahan, persepsi bahwa orang tua menetapkan standar

tinggi, dan keraguan terhadap kualitas tindakan, terkait dengan penyesuaian maladaptif. Salah satu aspek positif, yaitu keteraturan-kerapian, dipandang kurang dekat dengan konsep perfeksionisme umum, karena perfeksionis belum tentu merupakan individu yang teratur, dan sebaliknya, individu yang sangat rapi dan teratur belum tentu perfeksionis (Frost dkk., dalam Chang, 2000).

Bagaimana kaitan antara perfeksionisme dengan depresi? Seperti diuraikan di atas, perfeksionisme terkait dengan kebutuhan kuat untuk berhasil. Individu yang sangat perfeksionis terus-menerus merasa harus membuktikan diri dengan pencapaian yang amat tinggi, tapi sekaligus merasa diadili dan rentan terhadap kemungkinan kegagalan atau kritik di masa depan. Dari uraian diatas, terlihat adanya beberapa kemiripan antara distorsi kognitif yang dialami individu depresi dengan pemikiran individu perfeksionis yang neurotik. Di antara persamaan ini adalah individu perfeksionis yang neurotik dan individu depresif sama-sama mempersepsi apa yang dilakukan seringkali kurang sempurna, penyalahan diri karena kekurangsempurnaan hasil karya, mempersepsi bahwa dirinya inferior, pesimis dalam memandang masa depan karena memandang bahwa dirinya tidak mampu, dan lain-lain.

Kaitan antara perfeksionisme dan berbagai gejala psikologis maladaptif, termasuk depresi dan bunuh diri, telah banyak diselidiki secara empiris di dunia akademik Barat. Hewitt dan Flett (1991), misalnya, mencobakan skala mereka pada 22 pasien depresi unipolar, 22 subyek kontrol, dan 13 pasien kecemasan untuk melihat apakah ketiga dimensi perfeksio-

nisme diatas berkorelasi secara berbeda dengan depresi unipolar. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pasien depresi memiliki perfeksionisme *self-oriented* yang lebih tinggi dibanding kelompok subyek lain. Dengan demikian, perfeksionisme *self-oriented* dapat dipandang sebagai pembeda antara depresi dengan gangguan kecemasan. Dalam konsep Frost, *self-oriented perfectionism* ini mirip dengan aspek *personal standards*.

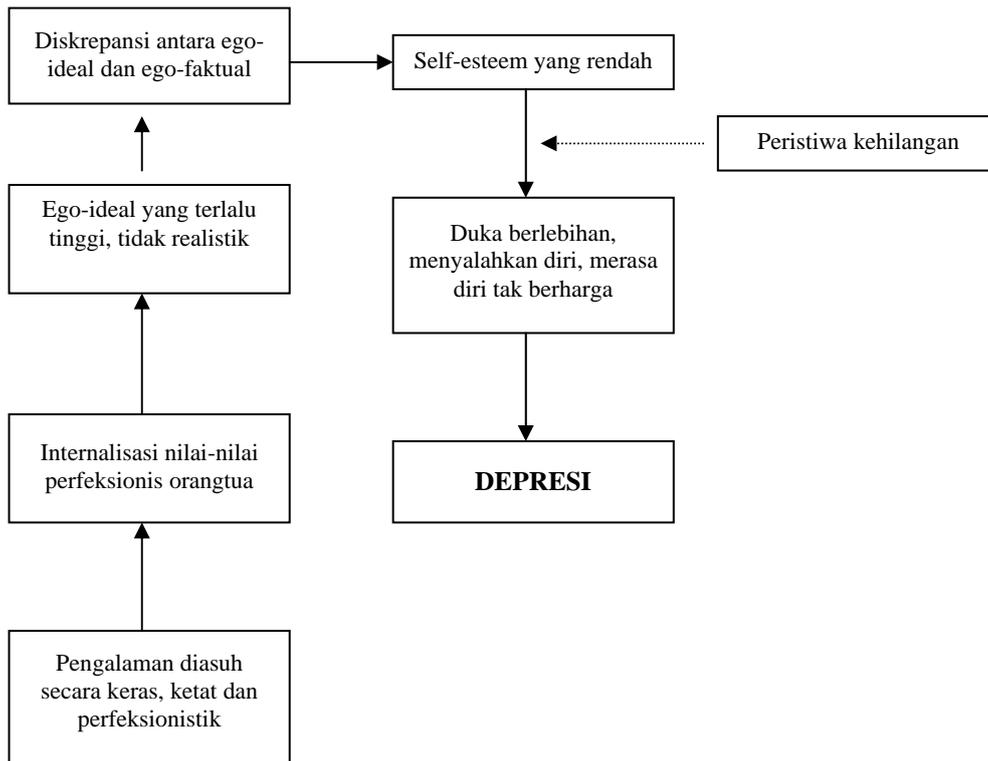
Dalam teori Hewitt dan Flett (1991, 1993), *socially prescribed perfectionism* juga merupakan dimensi maladaptif. Dimensi ini secara konseptual serupa dengan aspek *parental expectations* dalam konsep Frost, hanya yang dimaksud "pemberi standar tinggi" lebih difokuskan pada orang tua. Berasal dari orang tua ataupun orang lain, karena berasal dari luar diri, standar-standar yang amat tinggi ini seringkali terasa berada di luar kendali. Hal ini kemudian menghasilkan perasaan-perasaan yang terkait dengan kegagalan, kecemasan, kemarahan, ketidakberdayaan, dan tanpa harapan – perasaan-perasaan yang erat hubungannya dengan depresi dan kecenderungan bunuh diri. Perbedaannya, dalam memprediksi depresi, aspek intrapersonal perfeksionisme lebih berinteraksi dengan stresor-stresor prestasi, sedangkan aspek interpersonalnya perfeksionisme (*socially prescribed* atau *parental expectation* dan *parental criticism*) berinteraksi dengan stresor prestasi sekaligus interpersonal (Blatt, 1995).

Bagaimana kaitan harga diri dengan perfeksionisme dan depresi? Seperti diuraikan di muka, individu perfeksionis menetapkan standar diri dan standar-standar keberhasilan yang tinggi. Pada perfeksionisme neurotik, standar-standar

ini ditetapkan terlalu tinggi sehingga membuahkan diskrepansi yang besar antara ego-ideal dan ego-faktual. Secara teoretis perfeksionis neurotis akan didera oleh perasaan inferior dan harga diri yang rendah.

Teori-teori tentang depresi yang telah diuraikan diatas melihat adanya peran harga diri yang rendah dalam depresi.

Antara lain, peran harga diri ditekankan oleh teoretisi psikodinamika kontemporer. Bibring (dalam Carr, 2001), misalnya, menjelaskan depresi sebagai ujung dari rendahnya harga diri yang disebabkan oleh besarnya diskrepansi yang besar antara diri-ideal dengan diri-faktual. Hal ini dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1.** Skema Hubungan Antara Perfeksionisme, Harga Diri dan Depresi (Carr, 2001)

Ego-ideal yang tidak realistis ini terkait dengan internalisasi pengalaman diasuh orangtua yang terlalu kritis dan perfeksionistik. Yang juga relevan bagi penelitian ini adalah bahwa harga diri

dipandang terkait dengan pola asuh yang dicirikan oleh tuntutan-tuntutan perfeksionistik. Dengan demikian, teori ini memunculkan hipotesis tentang hubungan

antara perfeksionisme, harga diri dan depresi.

Berdasarkan uraian di muka, penelitian ini ditujukan untuk menguji apakah harga diri dan perfeksionisme secara empirik terbukti memiliki peran signifikan dalam memprediksi munculnya gangguan depresi. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memeriksa secara lebih spesifik korelasi antara masing-masing dimensi perfeksionisme berdasarkan konsep Frost dkk. (dalam Blatt, 1995; Dunkley, 2000) dengan depresi. Hipotesis yang diajukan adalah bahwa “perfeksionisme dan harga diri memiliki peranan dalam kecenderungan depresi, yaitu semakin tinggi perfeksionisme dan semakin rendah harga diri, semakin tinggi kecenderungan depresi.”

## METODE

### Subjek

Sejumlah 77 mahasiswa dalam rentang usia 18 sampai 22 tahun (remaja akhir) terlibat sebagai subjek penelitian ini. Rentang usia subjek dibatasi untuk mengontrol kemungkinan adanya pengaruh usia dan tahap perkembangan terhadap variabel yang diteliti. Dalam rentang usia ini, subjek merupakan mahasiswa baru sampai mahasiswa tingkat dua. Usia rata-rata subjek adalah 19,89 tahun.

### Alat Ukur

*Perfeksionisme*. Skala *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS) yang dikembangkan Frost dkk. (dalam Blatt, 1995; Chang, 2000; Rice & Mirzadeh, 2000) digunakan untuk mengukur perfeksionisme umum. Skala ini terdiri dari 29 butir aitem dan dimaksudkan untuk mengukur lima aspek perfeksionisme, yaitu

(1) ketakutan berlebihan terhadap kesalahan (misalnya, “Bila saya gagal di sekolah/kuliah, berarti saya gagal juga sebagai manusia”), (2) standar personal yang tinggi (misalnya, “Dibanding kebanyakan orang, saya menetapkan standar yang lebih tinggi untuk diri saya”), (3) persepsi bahwa orang tua punya harapan-harapan yang tinggi terhadap diri (misalnya, “Orang tua saya ingin saya menjadi terbaik dalam semua yang saya lakukan”), (4) persepsi bahwa orang tua amat kritis terhadap diri (misalnya, Orang tua saya mencela saya bila saya gagal dalam melakukan sesuatu”), dan (5) keraguan tentang kualitas tindakan yang dilakukan (misalnya, “Saya butuh waktu lama untuk bisa berhasil melakukan sesuatu dengan ‘benar’). Aspek keenam, yaitu keteraturan-kerapian, tidak dipakai dalam penelitian ini, karena berdasarkan pendapat Frost (dalam Chang, 2000), aspek ini tidak diperlukan untuk mengukur perfeksionisme umum, seperti yang menjadi tujuan utama penelitian ini. Jumlah aitem MPS secara keseluruhan adalah 35 butir.

Seluruh butir skala asli MPS diterjemahkan oleh penulis ke dalam bahasa Indonesia untuk diuji-cobakan. Oleh penulis ditambahkan sepuluh aitem baru berdasarkan aspek-aspek berdasarkan konstruk perfeksionisme Frost. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan gugurnya beberapa aitem dari skala asli. Dari 45 butir yang diujicobakan terdapat 10 aitem yang gugur, yaitu 5, 16, 17, 19, 22, 23, 32, 35, 37 dan 44. Setelah aitem-aitem yang gugur ini dibuang, dihasilkan reliabilitas alat ukur sebesar  $r = 0,8976$  dengan menggunakan koefisien alpha dari Cronbach, dan korelasi antara skor aitem dengan skor total tes

bergerak dari 0,2732 sampai dengan 0,7346.

*Harga Diri.* Peneliti menggunakan Skala Harga diri yang diadaptasi dari Skala *Self Esteem* Rosenberg (dalam Robinson dkk., 1991), yang dirancang untuk mengukur konstruk harga diri secara global. Skala Rosenberg terdiri dari sepuluh aitem, yang oleh penulis semuanya diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Aitem nomor delapan pada skala Rosenberg diterjemahkan menjadi dua aitem, yaitu menjadi aitem nomor delapan dan nomor sembilan pada Skala Harga Diri. Aitem nomor delapan dan sembilan pada Skala Harga Diri tersebut mengacu pada makna yang sama namun dengan susunan kata yang berbeda, dengan pertimbangan agar dapat memilih diantara terjemahan yang lebih dimengerti subjek.

Dari uji coba didapat sembilan aitem sah dengan reliabilitas sebesar  $r_{tt} = 0,8501$ , dan koefisien korelasi antara skor aitem dengan skor total bergerak dari 0,3570 sampai dengan 0,7265.

*Depresi.* Untuk mengukur gejala depresi digunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 21 aitem. Masing-masing aitem terdiri dari tiga tingkat pernyataan yang diwakili oleh angka 1, 2, dan 3. Skor tiap aitem adalah angka pernyataan paling tinggi yang dipilih (subjek boleh memilih lebih dari satu pernyataan). Robinson (1991) mencatat bahwa BDI memiliki reliabilitas konsistensi internal yang baik, yaitu 0,93, dengan reliabilitas *test-retest* 0,70. Validitas BDI berkisar antara 0,6 – 0,9. Di Indonesia, BDI telah diadaptasi dan beberapa kali diteliti reliabilitasnya. Achmad (dalam Hasanat, 1994) mencatat

reliabilitas BDI versi Indonesia sebesar 0,775, sedangkan Prabandari (dalam Hasanat 1994) menemukan angka reliabilitas 0,93.

### Prosedur

Subjek penelitian mengisi format identitas singkat kemudian mengisi skala yang memuat tiga alat ukur (perfeksionisme, harga diri, dan depresi). Hasil isian subjek untuk masing-masing alat ukur dijumlahkan, sehingga didapat skor total untuk masing-masing alat ukur. Skor total inilah yang digunakan dalam analisis data. Untuk menguji hipotesis digunakan teknik regresi jamak (*multiple regression*), yang akan menghasilkan sebuah model linear dengan dua variabel prediktor (perfeksionisme dan harga diri) terhadap kriterion (depresi). Selain itu, analisis korelasi *product-moment* Pearson digunakan untuk melihat hubungan antara tiap aspek perfeksionisme dengan depresi.

## HASIL

### Deskripsi Data

Deskripsi data untuk variabel depresi lebih tepat dilihat berdasar kategori tingkat depresi (lihat tabel 1). Menggunakan penggolongan intensitas depresi menurut Greist dan Jefferson (dalam Hasanat, 1994), terdapat 33 subjek yang berada pada kategori depresi normal, 20 depresi ringan, 14 depresi sedang, dan 10 depresi berat. Terlihat bahwa ternyata pada populasi mahasiswa (normal) pun terdapat cukup banyak subjek yang mengalami depresi sedang dan berat, yang mencakup 31,18 persen dari seluruh subjek.

**Tabel 1.** Deskripsi Data Variabel Depresi

Kategori	Skor	Jumlah Subjek	Persentase
Normal	0 – 9	33	42,85 persen
Ringan	10 – 15	20	25,97 persen
Sedang	16 – 23	15	19,49 persen
Berat	> 24	9	11,69 persen
Jumlah		77	100 persen

**Uji Asumsi**

Sebelum dilakukan analisis regresi untuk menguji hipotesis penelitian, penulis melakukan uji syarat analisis yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas. Dalam penelitian ini digunakan uji normalitas tes *one sample Kolmogorov-Smirnov*. Uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi skor Skala Perfeksionisme ( $Z = 0,692$ ;  $p = 0,724$ ), Skala Harga Diri ( $Z = 0,820$ ;  $p =$

$0,511$ ), dan BDI ( $Z = 1,112$ ;  $p = 0,168$ ) tidak berbeda secara signifikan (semua  $p > 0,05$ ) dengan distribusi skor normal. Hasil uji linieritas antara data perfeksionisme dengan depresi menunjukkan hubungan yang linear ( $F = 14,094$ ;  $p = 0,00$ ). Demikian pula dengan hubungan antara harga diri dengan data depresi ( $F = 16,183$ ;  $p = 0,00$ ).

**Uji Hipotesis****Tabel 2.** Matriks Korelasi Depresi, Perfeksionisme dan Harga Diri

Variabel	Rerata	SD	Korelasi (r)		
			Depresi	Perfeksionis	Harga Diri
Depresi	12,11	6,91	-	0,368**	-0,433**
Perfeksionis	81,16	15,37	0,368**	-	-0,126
Harga Diri	26,28	3,29	-0,433**	-0,126	-

Keterangan \*  $p < 0,05$  dan \*\*  $p < 0,01$

Analisis regresi menunjukkan beberapa hal. Dari matriks korelasi dapat dilihat korelasi antar masing-masing variabel. Korelasi perfeksionisme dan depresi adalah sangat signifikan ( $r = 0,368$ ;  $p < 0,01$ ). Demikian pula dengan korelasi harga diri dan depresi juga sangat signifikan ( $r =$

$0,433$ ;  $p < 0,01$ ). Selain itu, terlihat bahwa korelasi antara harga diri dengan perfeksionisme tidak signifikan, yang menunjukkan bahwa perfeksionisme dan depresi memang merupakan konstruk yang terpisah.

**Tabel 3.** Hasil Uji Regresi

	Beta	Standar Kesalahan	Beta Terstandar	t	Sig.
Konstanta	22,184	6,947		3,194	0,002
Perfeksionis	0,143	0,044	0,319	3,224	0,002
Harga Diri	-0,826	0,208	-0,393	-3,976	0,000

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa model linear yang dihasilkan dengan memperhitungkan kedua variabel prediktor dapat memprediksi kecenderungan depresi dengan nilai  $F = 14,948$  dan  $p = 0,000$ . Nilai beta untuk perfeksionisme adalah 0,14 dengan  $p=0,002$  (sangat signifikan), sedangkan untuk harga diri adalah  $-0,826$  dengan  $p=0,000$  (sangat signifikan), dan nilai beta konstanta (titik potong dengan sumbu Y atau kriteria) adalah 22,184 pada  $p=0,002$  (sangat signifikan). Dengan demikian, hipotesis bahwa “perfeksionisme dan harga diri memiliki peran dalam kecenderungan depresi, yaitu semakin tinggi perfeksionisme dan semakin rendah harga diri, semakin tinggi kecenderungan depresi” diterima.

Dari analisis regresi terlihat pula bahwa perfeksionisme dan harga diri secara bersama-sama memiliki sumbangan efektif sebesar 28,77 persen. Perhitungan terhadap sumbangan relatif masing-masing prediktor menunjukkan bahwa harga diri lebih berperan dalam depresi daripada perfeksionisme. Dari sumbangan total 28,77 persen, harga diri memiliki sumbangan unik sebesar 15,21 persen dan perfeksionisme 10,00 persen, sedangkan sisa 3,56 persen merupakan *overlap* sumbangan perfeksionisme dan harga diri terhadap depresi. Sumbangan relatif harga diri dan perfeksionisme ini didapat dari kuadrat nilai korelasi semi parsial masing-masing terhadap depresi (Howell, 1987).

Analisis yang lebih spesifik terhadap masing-masing aspek perfeksionisme memperlihatkan bahwa empat aspek perfeksionisme (kekhawatiran berlebih atas kesalahan, harapan orang tua, kritik orang tua, dan keraguan atas tindakan) berkorelasi positif secara sangat signifikan dengan depresi (semua memiliki  $p < 0,01$ ), sedang aspek standar personal tidak berkorelasi dengan depresi.

### **DISKUSI**

Hasil analisis regresi kedua variabel prediktor tersebut terhadap kecenderungan depresi menunjukkan nilai  $F=14,948$  dan  $p=0,000$ . Dengan demikian, hipotesis “perfeksionisme dan harga diri memiliki peranan dalam kecenderungan depresi, yaitu semakin tinggi perfeksionisme dan semakin rendah harga diri, semakin tinggi kecenderungan depresi” terbukti. Selain itu didapatkan pula bahwa perfeksionisme umum berkorelasi positif secara sangat signifikan dengan depresi ( $r = 0,368$ ;  $p = 0,000$ ), sedangkan harga diri berkorelasi negatif secara sangat signifikan dengan depresi ( $r = -0,433$ ;  $p=0,000$ ). Dengan demikian, dapat diprediksi bahwa semakin tinggi perfeksionisme dan semakin rendah harga diri seseorang maka semakin tinggi kecenderungan depresinya, dan sebaliknya. Kedua prediktor ini menyumbang 28,77 persen dari variansi kecenderungan depresi pada subjek.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perfeksionisme dan harga diri adalah dua variabel kepribadian atau *personality traits* yang berperan dalam depresi. Hal ini konsisten dengan berbagai penelitian tentang depresi sebelumnya (Blatt, 1995; Hewitt & Flett, 1993; Chang, 2000; Chang & Rand, 2000; Chang & Sanna, 2001). Penelitian terdahulu juga menemukan bahwa perfeksionisme merupakan konstruk yang memiliki dua sisi, yaitu adaptif (positif) dan maladaptif (negatif). Perfeksionisme adaptif terkait dengan *positive achievement striving*, gairah untuk mencapai yang terbaik dan penetapan standar yang tinggi atau untuk diri tanpa disertai *maladaptive evaluatif concerns* atau kecemasan/kekhawatiran berlebih terhadap penilaian oleh orang lain. Perfeksionis adaptif memiliki hasrat besar untuk mencapai suatu hasil atau prestasi tinggi, namun tidak mengaitkan kegagalan dengan rusaknya eksistensi. Sebaliknya, perfeksionis maladaptif memandang kegagalan sebagai sesuatu yang mengancam eksistensi. Perfeksionisme maladaptif inilah yang erat terkait dengan depresi dan berbagai gejala psikopatologi lain (Hewitt & Flett, 1995; Blatt, 1995).

Dalam penelitian ini salah satu aspek perfeksionisme, yaitu standar personal, ternyata tidak berkorelasi dengan depresi ( $r = 0,145$ ;  $p = 0,104$ ), sedangkan keempat aspek lainnya, yaitu kekhawatiran berlebih atas kesalahan, harapan orang tua, kritik orang tua, serta keraguan atas tindakan, berkorelasi positif secara sangat signifikan dengan depresi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa aspek standar personal merupakan aspek perfeksionisme adaptif yang tidak terkait dengan depresi, sedangkan empat aspek lainnya merupakan aspek maladaptif dari perfeksionisme.

Aspek standar personal, yang misalnya tercermin dalam aitem seperti “Amatlah penting bagi saya untuk menjadi benar-benar kompeten dalam semua yang saya kerjakan” atau “Dibanding kebanyakan orang, saya menetapkan standar yang lebih tinggi untuk diri saya,” jelas terkait dengan gairah untuk mencapai yang terbaik dan penetapan standar yang tinggi atau untuk diri. Dari temuan penelitian ini, dapat dikatakan bahwa gairah dan kebutuhan untuk menjadi yang terbaik atau mencapai prestasi tinggi tidak selalu mengarah pada depresi. Meskipun kebutuhan untuk menjadi yang terbaik dan standar prestasi tinggi merupakan bagian dari perfeksionisme, hal ini sendiri belum tentu mengarah pada depresi. Dalam kehidupan, standar personal yang tinggi ini justru harus dimiliki untuk dapat menghasilkan karya atau prestasi yang luar biasa dan bermanfaat.

Yang dapat mengarah pada depresi adalah apabila standar personal ini ada bersamaan dengan sisi lain dari perfeksionisme, yaitu pada aspek-aspek kekhawatiran berlebih atas kesalahan (“kalau saya tidak menetapkan standar yang tinggi untuk diri saya, saya tidak akan menjadi orang yang istimewa”), harapan orang tua (“orang tua saya ingin saya menjadi terbaik dalam semua yang saya lakukan”), kritik orang tua (“orang tua saya mencela saya bila saya gagal dalam melakukan sesuatu”), serta keraguan atas tindakan (“Suatu tugas belum dapat saya katakan selesai kalau masih ada kesalahan”).

Dari temuan ini dapat dikatakan bahwa harapan tinggi orang tua kepada anak, yang merupakan hal yang wajar, tidak terlalu berperan dalam depresi. Yang lebih terkait

dengan depresi adalah kebiasaan orang tua mengkritik atau mencela anak bila melakukan kesalahan atau mengalami kegagalan. Jadi, meski harapan yang tinggi dari orang tua dapat menjadi beban anak, yang lebih penting adalah bagaimana orang tua menyikapi kesalahan dan kegagalan anak serta menghargai kelebihan dan keberhasilannya.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa harga diri dapat menjadi faktor resiko dalam depresi, bahkan lebih berperan daripada perfeksionisme. Sumbangan unik harga diri terhadap depresi adalah 15,21 persen, sedangkan sumbangan unik perfeksionisme terhadap depresi adalah 10,00 persen. Subjek dengan harga diri yang rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi. Dengan kata lain, subjek yang memandang dan menilai dirinya secara negatif lebih mungkin mengalami depresi daripada subjek yang menghargai dirinya secara positif. Hal ini juga konsisten dengan teori-teori tentang depresi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Blatt, S.J. 1995. The Destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression. *American Psychologist*. 50, 1003 – 1020.
- Byron, R.A. & Byrne, D. 1991. *Social Psychology, Understanding Human Interaction, Sixth Edition*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Carr, A. 2001. *Abnormal Psychology*. Sussex: Psychology Press.
- Carson, R. & Butcher, J.N. 1991. *Abnormal Psychology and Modern Life*. New York: HarperCollins.
- Chang, E.C. 2000. Perfectionism as a Predictor of Positive and Negative Psychological Outcomes: Examining a Mediation Model in Younger and Older Adults. *Journal of Counseling Psychology*. 47, 18 – 26.
- Chang, E.C. & Rand, K.L. 2000. Perfectionism as a Predictor of Subsequent Adjustment: Evidence for a Specific Diathesis-Stress Mechanism Among College Students. *Journal of Counseling Psychology*. 47, 129 – 137.
- Chang, E.C. & Sanna, L.J. 2001. Negative Attributional Style as a Moderator of the Link Between Perfectionism and Depressive Symptoms: Preliminary Evidence for an Integrative Model. *Journal of Counseling Psychology*. 4, 490 – 495.
- Dunkley, D.M., Blankstein, K.R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. 2000. The Relation Between Perfectionism and Distress: Hassles, Coping, and Perceived Social Support as Mediators and Moderators. *Journal of Counseling Psychology*. 47, 437 – 453.
- Hartono, D.P., Rihadini, & Yusuf, I. 1997. Kecenderungan Depresi Pada Remaja Hubungannya Dengan Sikap Terhadap Orang Tua. Laporan Penelitian (tidak diterbitkan). Semarang: Bagian Psikiatri FK UNDIP.
- Field, A. 2000. *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. London: Sage Publications.

- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R., & Gray, L. 1998. Psychological Distress and the Frequency of Perfectionistic Thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*. 75, 1363 – 1381.
- Hasanat, N.U. 1994. *Apakah Wanita Lebih Depresif Daripada Pria?* Laporan penelitian (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Hewitt, P.L. & Flett, G.L. 1991. Dimensions of Perfectionism in Unipolar Depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 109, 98 – 101.
- Hewitt, P.L. & Flett, G.L. 1993. Dimensions of Perfectionism, Daily Stress, and Depression: A Test of the Specific Vulnerability Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*. 102, 58 – 65.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., & Ediger, E. 1995. Perfectionism and Depression: Longitudinal Assessment of a Specific Vulnerability Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*. 105, 276 – 280
- Howell, D.C. 1987. *Statistical Methods for Psychology*. Second Edition. Boston: Duxbury Press.
- March, J. 2003. Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <http://www.findarticles.com>.
- Merill, K.A., Tolbert, V.E., & Wade, W.A. 2003. Effectiveness of Cognitive Therapy for Depression in a Community Mental Health Center: A Benchmarking Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71, 404 – 409.
- National Institute of Mental Health. 2000. Depression in Children and Adolescents. *NIH Publication*. No. 00-4744.
- National Mental Health Association. 2002. Adolescent Depression: Helping Depressed Teens. [www.nmha.org](http://www.nmha.org).
- Peters, C. 1996. *Perfectionism*. [www.nexus.edu](http://www.nexus.edu)
- Rice, K.G., Ashby, J.S., & Slaney, R.B. 1998. Self-Esteem as a Mediator Between Perfectionism and Depression: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling Psychology*. 45, 304 – 314.
- Retnowati, S. 1988. Hubungan Antara “Locus of Control” dan “Dependency” dengan Depresi Pada Mahasiswa. Laporan penelitian (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rice, K.G. & Mirzadeh, S.A. 2000. Perfectionism, Attachment, and Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*. 47, 238 – 250.
- Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E.P. 1989. *Abnormal Psychology, Second Edition*. Ontario: Penguin Books.
- Steinberg, L. 2002. *Adolescence*. Sixth Edition. New York: McGraw Hill.
- .....7 Oktober 2002. *Three Million Teens Struggle with Depression; High Divorce Rate, School, Social Pressures Cited as Reasons Pushing Kids Over the Edge*. Newsweek.
- .....13 September 2002. *Sehari, Sekitar 4 Ton Narkoba Dikonsumsi*. Kompas.
- .....5 Februari 2001. *25.000 Mahasiswa Terperangkap Narkoba*. Kompas.