

**HUBUNGAN SIFAT UJUB DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI
PADA REMAJA DI PEKANBARU**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Strata 1 (S1) Psikologi*



Oleh:

SUSAN SANTANA
NPM 168110120

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN SIFAT UJUB DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI
PADA REMAJA DI PEKANBARU

SESAN SANTANA
168110120

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji Pada Tanggal
19-Mei-2020

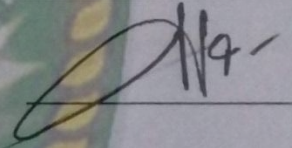
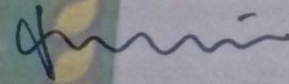
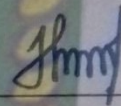
DEWAN PENGUJI

Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog

Yanwar Arief.,M.Psi.,Psikolog

Ahmad Hidayat,S.Th.I.,Psikolog

TANDA TANGAN

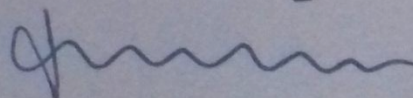


Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Psikologi

Pekanbaru, 19 Mei 2020

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi



(Yanwar Arief, M.Psi., Psikologi)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Susan Santana

Npm : 168110120

Judul Skripsi : Hubungan Sifat Ujub Dengan Kecendreungan Depresi Pada Remaja di Pekanbaru

Dengan ini menyatakan skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi manampun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali yang telah tertulis diacu naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar keserjanaan saya di cabut.

Pekanbaru, 19 Mei 2020

Yang menyatakan,

Susan Santana
168110120

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala yang diupayakan atas Ridho dari Allah dan izin-Nya, skripsi ini saya persembahkan kepada amak saya **Pauziah** yang sukses menjadi ibu sekaligus ayah dihidup saya, mengajari, inspirasi, memotivasi dan terus berjuang sebagai wanita terhebat dihidup saya. Kemudian kepada ayah saya **M. Yasir Yatim** yang mengajarkan banyak kebaikan dan ketulusan. Untuk yang tercinta kedua orang tua yang telah memberi dukungan moril maupun material.

DARI PUTRI YANG SELALU MENCINTAI, MENYAYANGI DAN
MENDO'AKAN SEGALA YANG TERBAIK UNTUK KEDUANYA.
SEMOGA ILMU YANG DI DAPAT BISA BERMANFAAT BAGI ORANG
BANYAK.

HALAMAN MOTTO

“ SEGALA KEMUDAHAN DALAM MENCAPAI KEBERHASILAN YANG TIDAK LUPUT DARI RIDHO ALLAH DAN RIDHO KEDUA ORANG TUA”

“TIDAK ADA KERJA KERAS YANG SIA-SIA, KETIKA GAGAL BUKAN BARARTI JATUH, MELAINKAN ALLAH SEDANG MENGAJARKAN KEPADA KITA UNTUK MENJADI LEBIH KUAT”

“YA ALLAH AKU MEMOHON ILMU YANG BAIK BAGI AGAMAMU DAN BERMANFAAT BAGI ORANG BANYAK”



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T yang memberikan izin dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ **Hubungan sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana perogram studi setara 1 (S₁) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Pelaksanaan penyusunan skripsi ini tidak luput dari bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.C.L selaku rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Bapak DR. Fikri, S.Psi.,M.si., selaku Wakil Dekan I, bidang Akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II, bidang ADM dan Keuangan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
5. Ibu Yulia Herawati, S.Psi, MA selaku Dekan Wakil III, bidang kemahasiswaan dan alumni Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau dan Dosen Pembimbing Skripsi .

7. Bapak Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Staff karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang tidak bisa disebutkan satu-satu. Terima kasih atas kelancaran adminitrasi yang diberikan dengan baik dan bijaksana.
9. Terima kasih kepada kedua orang tua (Pauziah dan Muhammad Yasir Yatim) yang telah memberikan dukungan dan selalu do'akan penulis, serta anggota keluarga lainnya yaitu kakak (Ilen Rosandy dan Nilam Rosandy), adik (Soky Akbar dan Dellon Soko Akbar) yang selalu memberi semangat kepada penulis dan Terima kasih kepada Elpandra sebagai tunangan yang telah menjadi *Partner* terbaik ketika suka maupun duka.
10. Terima kasih kepada teman-teman penulis Poeja Nanda Restu, Siti Mutiara Muriska dan Nofebri Yanti serta teman-teman seperjuangan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Tujuan Penelitian.....	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2. Manfaat Praktis.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	
1.1. Depresi	
2.1.1. Pengertian Depresi.....	12
2.1.2. Gejala-gejala Depresi.....	14
2.1.3. Faktor-faktor Mempengaruhi Depresi.....	16
2.2. Ujub	
2.2.1. Pengertian Ujub.....	19
2.2.2. Faktor-faktor Ujub.....	21
2.2.3. Ciri-ciri Ujub.....	22
2.3. Hubungan Sifat Ujub Dengan Kecenderungan Depresi.....	24
2.4. Hipotesis.....	26

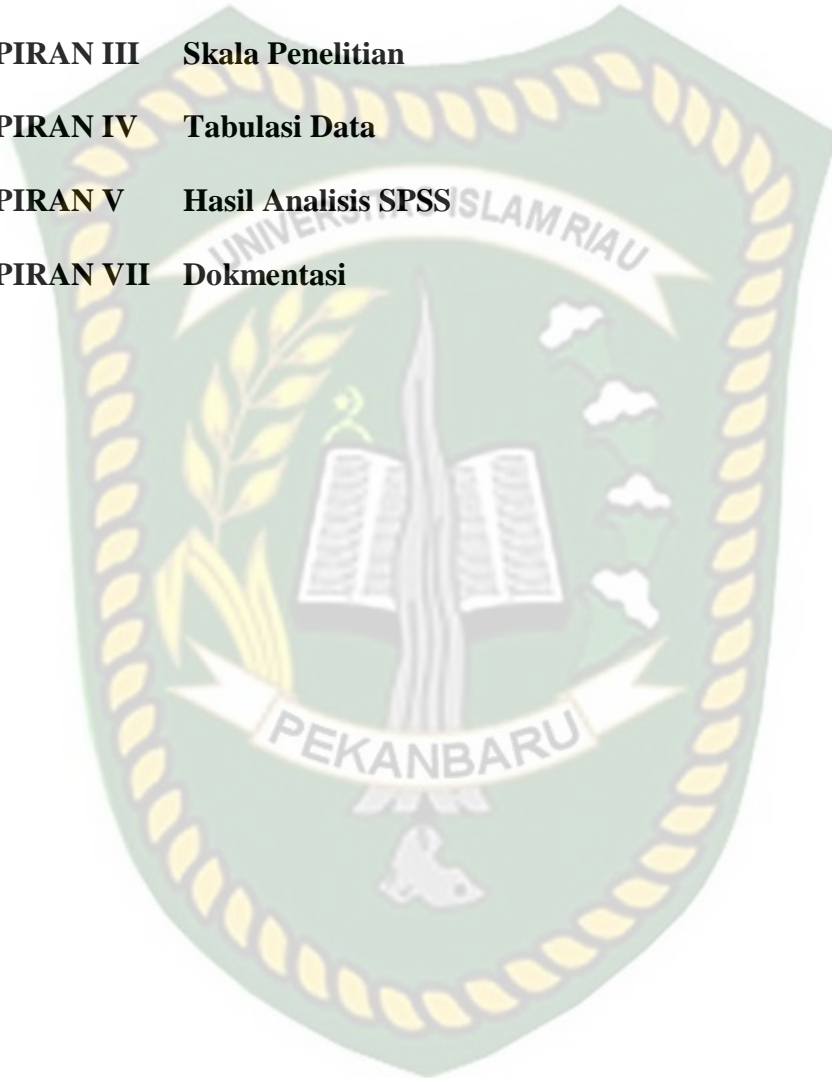
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Variabel Penelitian.....	27
3.2. Defenisi Operasional.....	27
3.2.1. Defenisi Opresional Depresi.....	27
3.2.2. Defenisi Operasional Ujub.....	27
3.3. Subjek Penelitian.....	28
3.3.1. Populasi.....	28
3.3.2. Sampel.....	28
3.3.3. Teknik Samplling.....	29
3.4. Medote Pengumpulan Data.....	29
3.5. Validitas.....	34
3.6. Reliabilitas.....	36
3.7. Metode Analisis.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Persiapan Penelitian.....	38
4.1.1. Persiapan Adminitrasi Penelitian.....	38
4.1.2. Persiapan Instrumen Penelitian.....	39
4.1.3. Pelaksanaan Penelitian.....	42
4.2. Hasil Penelitian.....	43
4.2.1. Data Demografi subjek penelitian.....	43
4.2.2. Deskripsi Data Penelitian.....	43
4.3. Hasil Data Analisis.....	46
4.3.1. Uji Asumsi.....	46
4.3.1.1. Uji Normalitas.....	46
4.3.1.2. Uji Linieritas.....	48
4.3.2. Uji Hipotesis.....	49
4.4. Pembahasan.....	49
BAB V PENUTUP	
Kesimpulan	52
Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	<i>Blue Print</i> Skala Ujub Sebelum Try Out.....	31
Tabel 3.2	<i>Blue print BDI-II (Beck Depression Inventory-II)</i>	33
Tabel 3.3.	Aiken'V Skala U.....	35
Tabel 4.1	<i>Blue Print</i> Skala Ujub Sesudah Try Out.....	41
Tabel 4.2	Data Demografi Subjek Penelitian.....	43
Tabel 4.3	Deskriptif Data Penelitian Empirik dan Hipotetik.....	44
Tabel 4.4	Kategorisasi Skala Ujub.....	45
Tabel 4.5	Kategorisasi BDI II (<i>beck Depression Inventory II</i>).....	46
Tabel 4.6	Uji Normalitas.....	47
Tabel 4.7	Uji Linieritas.....	48
Tabel 4.8	Uji Hipotesis.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN II Skala Try Out
- LAMPIRAN III Skala Penelitian
- LAMPIRAN IV Tabulasi Data
- LAMPIRAN V Hasil Analisis SPSS
- LAMPIRAN VII Dokumentasi



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

**HUBUNGAN SIFAT UJUB DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI
PADA REMAJA DI PEKANBARU**

Susan Santana

168110120

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS RIAU

ABSTRAK

Angka depresi terus meningkat setiap tahunnya, dan Indonesia menjadi salah satu negara yang mengalami peningkatan tersebut, terutama dikalangan remaja. Dalam beberapa penelitian sejumlah sifat terbukti memiliki hubungan dengan gejala depresi, untuk itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan sifat ujub dengan depresi pada remaja di Pekanbaru. Penelitian melibatkan 250 orang siswa-siswi SMA di pekanbaru, yang mana sampel ini diambil berdasarkan teknik pengambilan sampel yakni Cluster sampling. Alat ukur dalam penelitian ini adalah skala Ujub yang berjumlah 48 aitem dan Beck Depression Inventory-II yang berjumlah 21 aitem. Kemudian peneliti menguji hipotesis secara empirik dengan teknik kolerasi Pearson Product Moment. Adapun hasil uji hipotesis diperoleh nilai $r = 0,635$ dengan nilai $sig. = 0,00(p < 0,05)$. Artinya, ada hubungan positif yang signifikan antara sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru. Semakin tinggi sifat ujub maka akan diikuti oleh semakin tingginya kecenderungan depresi yang dialami remaja.

Kata kunci: Sifat ujub, depresi, akhlak islam, tazkiatun-nafs.

**THE CORRELATION BETWEEN ARROGANT AND DEPRESSION
TENDENCY ON TEENAGERS IN PEKANBARU**

Susan Santana

168110120

**PSYCHOLOGY FACULTY
RIAU UNIVERSITY**

ABSTRACT

The number of depression increases every year. Indonesia -is one of countries- experiences the increase, with mostly teenagers. In several studies, some characters were proven having correlation with depression symptoms. Therefore, the writer was interested to find out the correlation between arrogant and depression tendency on teenagers in Pekanbaru. The samples of this research were 250 Senior High School students Pekanbaru, which were taken by using cluster sampling technique. The instruments of this research were 48 items of arrogant scale and 21 items of back depression inventory-II. Furthermore, the researcher empirically tested the hypothesis by using correlation technique of Pearson Product Moment. As the result of hypothesis test, r score was 0,635 with sig. score was 0, 00 ($p < 0, 05$). It means the positive correlation between arrogant and depression tendency on teenagers in Pekanbaru was significant. The more arrogant a teenager, the more he tends to be depressed.

Keywords: *Arrogant, depression, Islamic behavior, tazkiatun-nafs.*

العلاقة بين العجب والاكتئاب لدى المراهقين في بيكانبارو

سوزان سانتانا

168110120

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الريوية

نبذة مختصرة

تستمر معدلات الاكتئاب في الارتفاع كل عام، وإندونيسيا هي واحدة من البلدان التي تشهد هذا التزايد، خاصة لدى المراهقين. في بعض الدراسات، ثبت أن عددًا من السمات له علاقة بأعراض الاكتئاب، ولهذا السبب أراد الباحث معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين العجب والاكتئاب لدى المراهقين في بيكانبارو. شملت الدراسة 250 من طلاب المدارس الثانوية في بيكانبارو، حيث تم أخذ العينة بناءً على تقنية أخذ العينات وهي أخذ العينات العنقودية. أدوات القياس في هذه الدراسة هي مقياس العجب، الذي يصل إلى 48 عنصرًا و مقياس Beck Depression Inventory-II الذي يصل إلى 21 عنصرًا. ثم اختبر الباحث تجريبياً الفرضية باستخدام تقنيات ارتباط Pearson Product Moment. نتائج اختبار الفرضية التي تم الحصول عليها بقيمة $r = 0.635$ بقيمة $p) sig. = 0.00$. أي أن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين العجب والاكتئاب لدى المراهقين في بيكانبارو.

كلما ارتفع العجب كلما ارتفع الاكتئاب الذي يعاني منه المراهقون.

الكلمات المفتاحية: العجب، الاكتئاب، الأخلاق الإسلامية، تركية النفس.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu permasalahan psikologis yang masih belum dapat diatasi di dunia. Prevalensi depresi berdasarkan *World Health Organisation (WHO)* menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Diketahui pada tahun 2007 prevalensi depresi mencapai angka 2,3 % di dunia, kemudian meningkat menjadi 3,3% pada tahun 2014 dan kembali meningkat menjadi 4,4% pada tahun 2015 (WHO,2016). Pada tahun 2017 prevalensi depresi mencapai 7,1 % yang setara dengan 300 juta jiwa. Hal ini menyebabkan WHO menyatakan fokus pada penanganan masalah depresi mengingat terus meningkatnya jumlah depresi setiap tahunnya (WHO, 2017).

Asia tenggara menduduki peringkat pertama pada tahun 2017 dengan kasus depresi terbanyak yaitu mencapai 21% dari jumlah kasus keseluruhan sebanyak 322 juta jiwa di dunia. Indonesia sendiri menempati peringkat kedua kasus terbanyak setelah India, dengan jumlah kasus mencapai 9.162.886 dengan prevalensi 3,7% dari populasi, sedangkan India mencapai 56.675.969 kasus (WHO, 2017).

Pertumbuhan jumlah penderita depresi di Indonesia tidak diketahui secara pasti. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) sejak tahun 2003 sampai 2013 hanya mencantumkan gangguan mental emosional saja, dimana depresi termasuk di dalamnya. Tercatat pada tahun 2007 angka gangguan mental emosional sebanyak 11,6 %, sedangkan pada tahun 2013 mengalami

penurunan, hingga mencapai 2,7 % dan pada tahun 2018 gangguan mental emosional kembali meningkat menjadi 11,1% di Indonesia (RISKESDAS,2017).

RISKESDAS pada 2018 telah membuat bagan tersendiri untuk menunjukkan prevalensi gangguan depresi, dimana data prevalensi depresi lebih spesifik setiap provinsinya. Prevalensi di Indonesia mencapai 6,1 %, dimana jumlah ini setara dengan 15,6 juta penduduk Indonesia. Provinsi Riau menempati peringkat ke 12 dari 34 provinsi, dengan prevalensi 6,2% yang setara dengan 11.315.500 orang. Dari jumlah penderita depresi diketahui hanya 9% yang minum obat dan mendapat penanganan yang tepat, sementara 91% terabaikan (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data WHO di berbagai negara secara keseluruhan orang-orang yang mengalami depresi sering tidak terekspos atau tidak terdiagnosis dan ditangani dengan benar. Penanganan gangguan mental pada negara yang berpenghasilan menengah dan rendah menunjukkan angka 76% dan 85% tidak menerima pengobatan efektif. Dengan demikian, dapat dikatakan negara-negara yang memiliki penghasilan rendah dan menengah masih belum mampu mengatasi masalah depresi di negaranya (WHO, 2017).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) menyampaikan pertumbuhan ekonomi di Indonesia hanya mencapai 5,07% sepanjang tahun 2017. Pada negara Asia lainnya seperti di China pertumbuhan ekonomi mencapai 6,9%, di Vietnam mencapai 6,81%, di Filipina 6,7% dan di Singapura mencapai 3,5%. Dari data tersebut disimpulkan bahwa Indonesia merupakan negara

yang pertumbuhan ekonominya di tengah-tengah sampai rendah dibanding dengan negara lain, untuk itu penanganan mengenai depresi di Indonesia perlu di perhatikan (BPS, 2019)

Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya, kasus ini menjadikan depresi sebagai penyebab utama kematian kedua pada rentang usia 15-29 tahun di dunia. Pada tahun 2014, terdapat 2,3% remaja sedunia yang mengalami depresi dengan rentang umur 16-24 tahun. Pada tahun 2017 hampir 10-20% anak-anak dan remaja mengalami gangguan mental mulai dari umur 14-20 tahun. Penderita depresi terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya (WHO, 2016).

Menurut Santrock (2007), remaja dimulai dari rentang usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18 sampai 22 tahun. Hurlock (2011) menyatakan masa remaja berlangsung dari usia 13 sampai 17 tahun, akhir remaja berada pada usia 16-18 tahun. Dapat dikatakan remaja secara garis besar dimulai dari 13-22 tahun.

Dari pemaparan data depresi melalui rentang usia 14-29 tahun, remaja menjadi salah satu didalam rentang usia tersebut, meskipun tidak signifikan namun angka depresi pada usia ini terus meningkat setiap tahunnya. Khusus pada tahun 2017, WHO menyatakan fokus pada masalah depresi yang terjadi pada remaja. Alasan ini memperkuat bahwa depresi pada remaja perlu di perhatikan (WHO,2016,2017).

Tidak ada angka yang pasti prevalensi depresi pada remaja di Pekanbaru, namun dari data RISKESDAS (2018) menunjukkan tercatat 6,2%

kasus depresi terjadi pada usia di atas 15 tahun. Kasus-kasus yang terjadi di lapangan menunjukkan dampak yang serius dari depresi pada remaja diantaranya, sebuah kasus dimana seorang siswi di sebuah sekolah dikabarkan jatuh sakit akibat depresi karena di *bully* oleh teman-teman sekelasnya. Kasus lain dikabarkan 55 siswi SMP 18 Pekanbaru melakukan aksi gores tangan. Psikolog yang menangani kasus tersebut menyatakan bahwa para siswi mengalami depresi akut. Kasus terparah ialah seorang wanita remaja yang melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat tangannya di suatu pusat perbelanjaan ternama di Pekanbaru.

Dalam psikologi abnormal, depresi masuk ke dalam gangguan *mood*. Depresi ialah ketika seseorang merasa sangat terpuruk, kehilangan minat melakukan berbagai aktivitas, sulit berkonsentrasi, mengharapkan hal-hal buruk terjadi sampai mempertimbangkan untuk bunuh diri (Nevid dkk,2005). Menurut *Diagnostic Manual and statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) IV depresi ialah gangguan emosional yang selalu merasa menderita dan putus asa dan fikiran negatif lainnya, mengalami gangguan tidur, terganggunya nafsu makan, menurunnya fungsi kognitif, tidak memiliki minat melakukan aktivitas sehari-hari dan berfikir untuk mengakhiri hidup (APA, 1994).

Dari pemaparan di atas disimpulkan bahwa, depresi merupakan bagian dari gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan negatif di dalam otak, kehilangan harapan, hingga berfikir untuk bunuh diri . Ketika masalah depresi bertahan lama antara sedang dan berat, kondisi ini perlu di perhatikan.

Depresi membuat seorang penderitanya merasa sangat menderita, lekat dengan rasa putus asa, berfungsi buruk di dunia kerja dan depresi yang terparah bisa menyebabkan kematian karena bunuh diri (WHO,2017).

Gejala depresi pada remaja yang mengalami depresi cukup sukar diamati, namun kejanggalan perilaku bisa dilihat dari gejala eksternal nya. seperti, menurunnya prestasi akademik, mengalami penyimpangan tingkah laku, gelisah, agresif, tidak memiliki relasi yang baik antar teman sebaya, membenci diri sendiri dan bunuh diri sering menjadi topik pembicaraannya (Soetjiningsih, 2004).

Beberapa penyebab depresi pada remaja menurut Santrock (2003) diantaranya, dimana gender berpengaruh pada gejala depresi pada remaja, diketahui remaja perempuan akan lebih beresiko mengalami depresi ketimbang remaja laki-laki, hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Damayanti (2016). Selain itu, buruknya relasi teman sebaya, kurangnya *support system* keluarga dan hubungan antara orang tua dan anak yang tidak sehat juga menjadi faktor pemicu depresi pada kalangan remaja. Lubis (2009) menjelaskan penyebab depresi salah satunya di tinjau dari faktor psikologis yakni kepribadian.

Allport (dalam Pervin dkk,2012) mendefenisikan kepribadian sebagai bangunan yang di bentuk oleh susunan sifat-sifat, dengan kata lain kepribadian ialah sebuah bangunan yang terbentuk dari sifat-sifat yang melekat pada diri manusia. Salah satu kepribadian yang memiliki hubungan dengan depresi ialah perfeksionis, diketahui perfeksionis terbagi menjadi 2

yakni, perfeksionis normal dan perfeksionis neurotik. Perfeksionis normal ialah mereka yang menetapkan standar hidup sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, sedangkan mereka yang memiliki perfeksionis neurotik sulit merasa puas terhadap apa yang telah diusahakannya, tidak pernah sebaik khayalannya, mereka akan merasa sangat gagal apabila tak mampu mencapai standar hidup yang telah diinginkan (Aditomo & Retnowati, 2004)

Kepribadian berikutnya yang menjadi faktor terjadinya depresi berdasarkan penelitian Nisa (2016) ialah mereka yang memiliki kepribadian *neuroticism*. Diketahui tipe kepribadian *neuroticism* memiliki korelasi positif dengan gejala depresi. Seseorang yang memiliki tipe kepribadian ini cenderung mudah merasa cemas, temperamental dan emosional. Seralas dengan konsep gejala depresi dimana gejala emosional negatif menjadi penentu meningkatnya gejala depresi seseorang, dan pada penelitian ini kepribadian *neuroticism* mempunyai sumbangsih terbesar dalam munculnya gejala depresi, yakni sebanyak 22,9 %.

Kepribadian dalam perspektif Islam diistilahkan sebagai *syakhshiyah*, namun kata istilah ini belum mewakili arti kepribadian yang sesungguhnya. Istilah *syakhshiyah* hanya mampu melihat karakter, sifat, dan perilaku seseorang. Perilaku, sifat dan karakter merupakan sebuah tingkah laku yang tampak dari luar yang tidak mampu melihat secara keseluruhan batiniah seseorang (Mujib, 2006). Al-Gazali (dalam Mujib, 2006) menyatakan bahwa kondisi batiniah (*inner*) seseorang dapat dilihat dari akhlak, dimana defenisi akhlak ialah citra batiniah seorang manusia yang sering disebut dengan

Khuluq, yang artinya citra psikis manusia. Dengan kata lain akhlak mampu menggambarkan kondisi kejiwaan manusia itu sendiri. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa akhlak menurut Al-Gazali memiliki kemiripan dengan kepribadian, akhlak terbagi menjadi 2, yakni akhlak terpuji dan akhlak tercela.

Akhlak dalam beberapa penelitian menempati posisi yang cukup signifikan dalam menentukan kesehatan mental, dimana akhlak memiliki hubungan dengan kesehatan mental. Apabila individu memiliki akhlak buruk maka buruk pula kesehatan mentalnya, begitu pula sebaliknya (Mustopa, 2018). Salah satu akhlak baik yang telah diteliti ialah sifat qana'ah, dimana orang dengan sifat qana'ah akan memiliki kesehatan mental yang baik dibanding dengan orang yang tidak memiliki akhlak ini (Azkarisa, 2018). Selain itu, rasa syukur dan mudah mema'afkan sesama manusia juga berpengaruh pada ketenangan jiwa dan kesehatan mental seseorang (Aziz. dkk, 2017)

Akhlak ialah cerminan hati meski demikian hakikat manusia sesungguhnya ditentukan oleh *nafs* (jiwa atau hati) (Mujib, 2006). Manusia dalam pandangan islam memiliki hati yang merupakan bagian terpenting dan menjadi pusat bagi jasadnya, hati memiliki tanggung jawab besar bagi aktivitas jasad. Nabi bersabda: *“ketahuilah, bahwa di dalam jasad manusia terdapat segumpal daging. Jika ia baik maka baik pula seluruh jasad nya, dan jika ia rusak maka rusak pula seluruh jasadnya. Ketahuilah bahwa segumpal daging itu adalah hati.”* Berdasarkan sabda tersebut dikatakan

bahwa, ada segumpal daging yang disebut hati yang terpenting bagi manusia, apabila hati itu baik maka baiklah semua yang ada pada dirinya dan jika yang hati itu buruk maka buruklah semua yang ada pada dirinya (Farid,2014).

Penelitian lain dari Masyuri (2012), menjelaskan bahwa dikatakan ada hubungan antara tazkiyah al-nafs dengan kesehatan mental yang mana apabila hati telah suci dan jauh dari penyakit hati maka hati akan tentram dan tenang, sehingga terwujudnya kesehatan jasmani maupun rohani yang akan membuat manusia mampu mencapai kebahagiaan dunia akhirat.

Berurusan dengan hati dekat hubungannya dengan Allah, kedekatan diri dengan Allah disebut dengan istilah religiusitas. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa religiusitas berperan penting dalam masalah depresi. Penelitian dari Satrianegara (2014) dan Nafa (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat depresi. Religiusitas yang dimiliki seseorang terbukti mampu mempengaruhi kecenderungan depresi yang dimiliki seseorang, dengan kata lain semakin tinggi religiusitas seseorang semakin rendah kecenderungannya. Dapat disimpulkan bahwa orang yang depresi ialah orang yang rendah tingkat religiusitasnya.

Dalam Al-qur'an juga dijelaskan dalam surah Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya," *(yaitu) orang-orang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram.*"(Ra'd :28) Di ayat diatas dijelaskan orang-orang yang tenang ialah orang-orang yang selalu mengingat dan mendekatkan diri kepada

Allah, berupaya beribadah guna menemukan jalan sehingga mampu menyelamatkan diri dari penyakit hati.

Hati yang sakit ialah hati yang lemahnya iman karena jauh dari Allah, memperturutkan hawa nafsu sehingga buta akan petunjuk yang diberikan Allah. Penyakit hati ialah pintu masuk bagi setan untuk menjerumuskan manusia ke dalam kemusyrikan kepada Allah. Salah satu penyakit hati ialah ujub (Farid, 2014)

Ujub ialah sifat tercela dimana menanggapi diri telah berhasil dan mencapai apa yang diinginkan tanpa perlu berusaha lagi serta memamerkan apa yang telah dimiliki sebagai sebuah pahala, dan mendapat tempat disisi Allah, hingga menganggap diri paling benar dan sempurna di banding makhluk Allah lainnya (Farid,2014). Allah berfirman:”*dan ingatlah peperangan Hunian, yaitu pada waktu kamu menjadi congkak karena banyaknya jumlah(mu), maka jumlah yang banyak tidak memberi manfaat kepadamu sedikitpun...*” (At-Tubat:25). Orang yang ujub ialah orang yang sombong dan mengira apa yang telah dimiliki ialah yang terbaik dan tidak bisa ditandingi.

Penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa, hati yang tidak tentram ialah hati yang jauh dari Allah, jika hubungan dengan Allah mampu mempengaruhi kecenderungan depresi terhadap seseorang, maka begitu juga dengan akhlak tercela yang dimiliki manusia di dalam hatinya. Akhlak tercela ini kemudian memunculkan berbagai penyakit hati, salah satu penyakit hati yang di maksud dalam penelitian ini ialah ujub.

Ujub yang merupakan salah satu dari penyakit hati di yakini mampu berkorelasi dengan gejala depresi, karena hati yang sakit ialah hati yang jauh dari Allah, yang berarti juga jauh dari ketenangan jiwa. Jika penelitian sebelumnya mengatakan kurangnya kedekatan dengan Allah menjadi salah satu alasan munculnya gejala depresi, maka ujub yang merupakan penyakit hati ini diduga juga mampu mempengaruhi gejala depresi, karena hati yang berpenyakit ialah hati yang jauh dari Allah. Atas dasar alasan inilah peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan sifat ujub dengan kecenderungan depresi terhadap remaja di Pekanbaru.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh sifat ujub terhadap kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini bisa memperkaya ilmu psikologi, terutama dalam bidang psikologis klinis dan psikologi islam.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis di harapkan penelitian ini bisa menjadi referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya serta mampu mengembangkan penanganan

depresi dengan menggunakan metode psikologi islam yang terkait dengan mengurangi sifat ujub yang dimiliki.



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Depresi

2.1.1. Pengertian Depresi

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO,2016) depresi adalah terhambatnya fungsi seorang manusia terhadap kehidupannya yang berdampak pada aktivitas individu dan sosial bergantung dari tingkat keparahan yang di alami, depresi merupakan suatu penyakit yang menghambat keberfungsian manusia baik di kehidupan pribadi maupun lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* atau disingkat dengan (ICD) di sebutkan bahwa depresi adalah penurunan suasana hati, pengurangan energi, dan terhambat dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sering lelah, kurang konsentrasi, minat dan kesenangan. Adanya gangguan tidur dan nafsu makan, rasa bersalah, tak berharga dan putus asa sering muncul (APA, 2016)

Menurut *Diagnostic Manual and statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) IV depresi ialah gangguan emosional yang selalu merasa menderita dan putus asa dan fikiran negatif lainnya, mengalami gangguan tidur, terganggunya nafsu makan, menurunnya fungsi kognitif, tidak memiliki minat melakukan aktivitas sehari-hari dan berfikir untuk mengakhiri hidup (APA, 2000).

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) depresi identik dengan perasaan murung, gelisah, putus asa dan kehilangan semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Depresi menjadikan penderitanya mudah lelah, memiliki pikiran negatif lebih banyak, pesimis dengan masa depan, mengalami gangguan tidur, menurunnya nafsu makan dan berat badan serta selalu berfikir tentang kematian (Muslim,2003).

Menurut Lubis (2009) depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan hilangnya kegembiraan dan harapan hidup tak jarang juga disertai juga oleh gangguan lain seperti gangguan tidur dan kurangnya nafsu makan.

Menurut Nevid dkk (2005), depresi merupakan terjadinya perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik dan perubahan kognitif, dapat diartikan depresi adalah ketika seseorang merasa terus-menerus merasa terpuruk, sedih dan muram, mudah tersinggung, gelisah dan menjadi tidak sabaran dalam jangka waktu yang lama hingga mengganggu aktivitas sosial dan menurunnya kesehatan serta berkali-kali memikirkan untuk mengakhiri hidup.

Depresi adalah penyakit yang menjadikan sedih sebagai gejala utamanya bahkan tak jarang disertai oleh gejala-gejala psikotik lainnya seperti gangguan somatik dan gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan di golongan dalam gangguann efektif. Gejala depresi yang paling umum ialah terus menerus rasa sedih dan putus asa (Soetjningsih,2004).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah terhambatnya fungsi seorang manusia dalam kehidupan pribadi maupun sosialnya, mengalami perubahan emosional, perubahan motivasi, perubahan motorik, dan perubahan afektif. Depresi ialah penyakit jiwa yang tergolong dalam gangguan *mood* yang mana penderitanya merasa putus asa, sedih, patah hati, gelisah, sulit berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan, tidak gembira dan berbagai fikiran negatif lainnya. Ketika depresi telah meliputi dirinya, seorang penderita depresi akan berfikir dan mencoba untuk mengakhiri hidupnya.

2.1.2. Gejala-gejala Depresi

Berdasarkan PPDGJ III dikatakan bahwa gejala depresi terbagi menjadi 2 yakni gejala umum dan gejala lainnya, adapun gejala utama dari depresi (pada derajat sedang, dan berat) ialah : afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi menjadikan orang yang mengalami depresi menjadi mudah lelah dan membuat aktivitasnya menurun, sedangkan gejala lainnya ialah : konsentrasi dan perhatian kurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan mengenai rasa bersalah dan tidak berguna, memiliki pikiran pesimis akan masa depan, melakukan berbagai hal yang membahayakan diri atau upaya bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.

Menurut Nevid dkk (2005) gejala depresi terbagi menjadi 4 bagian yakni adanya perubahan pada kondisi emosional dimana penderita depresi terus merasa terpuruk, sedih atau muram, selalu menangis, merasa mudah

tersinggung, gelisah dan kehilangan kesabaran. Berikutnya ialah adanya perubahan dalam motivasi, dimana seorang penderita depresi tidak memiliki motivasi untuk melakukan sebuah kegiatan bahkan membuatnya sulit beranjak dari tempat tidurnya, tidak peduli pada lingkungan sosial, menurunnya minat seks serta tak mampu merespon dengan benar sebuah pujian.

Perubahan berikutnya terjadi dalam fungsi dan perilaku motorik, dimana penderita bergerak dan berbicara dalam ritme yang lambat dan pelan dari biasanya, memiliki gangguan tidur, tidak memiliki selera makan, menurunnya berat badan dan sulit berkonsentrasi, yang terakhir perubahan akan terjadi pada kognitifnya, dimana penderita depresi berfikir negatif akan dirinya terjadi keputusan yang teramat mendalam, penyesalan akan masa lalu, berfikir dan mencoba untuk bunuh diri (Nevid dkk, 2005).

Adapun gejala-gejala atau simtom-simtom berdasarkan DSM IV mengenai depresi adalah : merasa tertekan, hilangnya minat atau kesenangan pada semua kegiatan, mengalami kenaikan berat badan atau penurunan berat badan secara signifikan (berkurangnya nafsu makan), mengalami insomnia (kesulitan tidur) atau Hipersomnia, keterbelakangan psikomotor, kelelahan atau kehilangan energi, perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan atau tidak pantas, berkurangnya kemampuan berfikir atau berkonsentrasi atau merasa ragu dan memiliki pemikiran berulang mengenai kematian (bukan hanya ketakutan akan kematian) atau memiliki ide untuk merencanakan bunuh diri. (APA, 2000).

Berdasarkan DSM-V gejala depresi ialah : merasa depresi, kelelahan dan kehilangan energi, berkurangnya minat atau kesenangan pada semua kegiatan, merasa tak berharga atau merasa bersalah yang berlebihan, dan tidak pantas setiap hari dan hampir sepanjang hari, menurunnya berat badan yang signifikan bukan karena diet atau mengalami kenaikan berat badan, menurun atau peningkatan nafsu makan, Lambatnya kinerja otak dan berkurangnya aktifitas fisik (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya rasa gelisah atau diperlambat kemampuan berfikir atau konsentrasi, atau keraguan, hampir setiap hari dan memikiran berulang tentang kematian, memiliki ide untuk bunuh diri tanpa rencana khusus, adanya upaya bunuh diri (APA,2013).

Beberapa sumber di atas telah menjelaskan mengenai gejala-gejala dari depresi, dapat disimpulkan bahwa depresi memiliki gejala yang meliputi, aspek kognitif, biologis, psikologis. Tak jarang depresi juga mempengaruhi lingkup sosialnya, segala aktivitas dalam kehidupannya, menjadi sangat sentimentil dalam urusan perasaan bahkan yang paling parah ialah mencoba melakukan percobaan bunuh diri secara sadar.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Nevid dkk (2005), depresi mayor disebabkan oleh beberapa faktor baik dari segi usia atau umur (orang yang memiliki umur pada dewasa awal akan lebih rentan mengalami depresi dibanding umur yang lebih tua), status sosioekonomi, status pernikahan, gender, masa lalu yang suram, gaya *coping* dalam menyelesaikan masalah, adanya gangguan afektif musiman dan ketika berada di situasi pasca melahirkan.

Gangguan depresi pada umumnya di latarbelakangi oleh episode hidup traumatis seperti, kehilangan yang dicintai, kematian, bencana alam, kecelakaan dan berbagai kejadian yang mengerikan. Penyebab dari depresi tidak bisa di ketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Seperti halnya gangguan lain, ada faktor dari biogenetis dan lingkungan sosial yang ikut berperan (Lubis, 2009).

Lubis (2009) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi depresi diantaranya: faktor genetik, faktor usia, faktor gaya hidup tidak sehat, faktor penyakit fisik, konsumsi obat-obatan dan obat-obatan terlarang, faktor kepribadian dan faktor penyakit jangka panjang.

Penyebab depresi oleh Soetjiningsih (2010) mengungkapkan bahwa faktor-faktor penyebab depresi meliputi faktor psikologis dan faktor biologis. Dimana faktor psikologis ialah, Berdasarkan teori psikoanalitik (freud, 1917 dan Abraham 1927) diketahui penyebab depresi di karenakan oleh hilangnya objek cinta yang kemudian mengalami kekecewaan dan meluapkannya kepada diri sendiri. Pada model *cognitive-behavioral* (Beck 1974) menemukan bahwa penyebab depresi terjadi karena sudut pandang negatif terhadap diri sendiri baik dari pengalaman masa lalu maupun masa yang akan datang.

Menurut model belajar “merasa tidak berdaya” (*learned helplessness model*) dari (Seligman,1975) mengungkapkan depresi terjadi apabila seseorang mengalami situasi yang tidak dikendalikannya dan merasa tak mampu pula menghadapi masa depan. Berdasarkan model sistem keluarga

depresi terjadi karena interaksi antar keluarga, terutama pada anak remaja dimana orang tua tak mampu menciptakan hubungan baik dengan anak sehingga anak mengalami penolakan terhadap dirinya karena kurang mediator diskusi antara orang tua dan anak (Soetjiningsih, 2010).

Pada faktor biologis yang di kemukakan oleh Soetjiningsih (2010) terbagi menjadi 2 yakni faktor neuro kimia dan faktor neuroendroktin. Pada faktor nauero kimia terjadi kurang nya *mono-amine neourottransmitter* (norepinephrine dan serotonin) diketahui kurangnya zat kimia di merupakan penyebab depresi dimana senyawa ini berfungsi dalam komunikasi di dalam otak dan senyawa ini penting dalam gangguan perilaku dan psikiatrik. Sedangkan faktor neuroendokrin yang dimaksud adalah dimana fungsi dari neuroendokrin ialah berpengaruh terhadap sistem saraf otonom sehingga dapat memelihara tekanan jantung, perilaku, tekanan darah dan suhu tubuh.

Faktor neuro-imunologis disebabkan senyawa ini terlalu aktif hingga menimbulkan kerusakan pada susunan syaraf pusat. Teori genetik, memang tidak ada penelitain pasti mengenai jika seorang anak yang memiliki orang tua dengan gangguan depresi maka mereka akan mengalami depresi juga, namun dapat dipastikan bahwa jika riwayat keluarga mengalami depresi maka resiko terkena depresi akan lebih tinggi dari pada orang yang tidak memiliki riwayat depresi pada keluarganya (Soetjiningsih, 2010).

Penyebab depresi salah satunya bisa dilihat dari psikososial dimana seorang penderita depresi ialah anak dari orang tua yang bercerai, jumlah saudara yang banyak, status ekonomi yang rendah, serta buruknya fungsi

keluarga dan pada remaja yang menderita depresi ditemukan *latency Rapid Eye Movement (REM)* lebih pendek dari pada remaja yang tidak mengalami depresi. *Rapid Eye Movement (REM)* ialah kondisi normal dari tidur yang di tandai dengan gerakan cepat dan acak pada mata (Soetjiningsih, 2010).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab dari depresi tidak bisa di tentukan secara pasti namun faktor-faktor yang mungkin dipengaruhi ialah lingkungan sosial, ekonomi seseorang, gaya hidup, pola pikir, kesehatan jasmani dan rohani, adanya masalah dalam interpersonal dengan teman sabaya, adanya kejadian traumatis yang di alami, gaya *coping*, dan bahkan minimnya religiusitas seseorang dengan Allah juga turut menjadi faktor munculnya gejala depresi.

2.2. Ujub

2.2.1. Pengertian Ujub

Menurut Farid (2014) ujub ialah sifat yang mengira bahwa ia telah bahagia karena mampu mencapai apa yang diinginkan, hingga ia merasa sombong dan puas diri dengan apa yang di punya serta menganggap itu patut untuk di banggakan serta menganggap besar amal ibadah yang telah di kerjakan dan ia tenggelam di dalam kesombongannya sehingga merasa tidak ada bandingan dari orang lain.

Menurut Imam Al-Ghazali (2008) mengatakan bahwa ujub itu adalah sombong alias membanggakan diri dan merupakan sebuah penyakit yang sudah akut menderat dalam hati seorang manusia, maksud ujub disini dimana seseorang melihat dirinya mulia dan harus di hormati semua orang.

Sebaliknya ia melihat orang lain hina di matanya. Akibatnya mulutnya akan selalu megucapkan “aku...aku..” membangkang apabila di nasehati dan menganggap dirinya lebih dari pada orang lain.

Menurut imam Al-Ghazali (2014) mengatakan bahwa ujub adalah perasaan yang sombong, dimana kesombongannya akan menghalang pertolongan Allah kepadanya hingga kegelisahan akan meliputi seluruh hatinya di sepanjang waktu. Hal lain dari Iman Al-Gazali (2005) menyatakan bahwa ujub ialah ketika hati diliputi rasa sombong, takjub dan merasa puas akan dirinya sendiri dan ia selalu mengira bahwa keberhasilan dan kesuksesan yang di raih adalah hasil jerih paya nya sendiri tanpa ada campur tangan Allah di dalam nya, hingga ia akan selalu membanggakan kerja keras yang telah di lalui dan dilakukannya tersebut.

Menurut Daud (2005) ujub adalah sifat yang haus dipujian dan menganggap diri paling sempurna di banding makhluk Allah lainnya. Ia merasa kagum dan heran terhadap apa yang ada pada dirinya, seolah-olah dia adalah manusia yang paling benar diantara lainnya tanpa ada cacat dan kesalahan. Dalam agama sifat ini ialah sifat paling buruk dan tercela.

Berdasarkan pengertian ujub dari Farid, Imam Al-Gazali dan K.H. Daud dapat disimpulkan bahwa ujub ialah sifat yang identik dengan rasa kesombongan yang ada dalam hati manusia, merasa paling sempurna tanpa memiliki cacat baik dalam perbuatan maupun fisik, dengan mudahnya merendahkan orang lain dan menganggap remeh orang lain, keras kepala, kasar dalam ucapan maupun perilaku, orang dengan sifat ujub akan merasa

gelisah di sepanjang hidupnya karena hatinya telah diliputi oleh penyakit hati hingga menjauhkan dirinya dari Allah.

2.2.2. Faktor-faktor ujub

Menurut Firdaus (2003) adapun yang menimbulkan sifat ujub atau faktor-faktor yang menimbulkan sifat ujub adalah : rupa yang elok, kekuatan, kecerdasan, keturunan, jabatan, pengikut yang banyak, kekayaan, popularitas dan golongan. Sedangkan menurut Farid (2014) Ujub disebabkan oleh manusia yang mengira dirinya mendapat tempat disisi Allah, menutup telinga bila di beri nasehat, terlalu mencintai diri sendiri, ingin selalu dihormati dan tidak menghargai orang lain.

Menurut pendapat lain Imam Al-Gazali (2014) ujub terjadi karena sifat sombong yang ada di dalam hati manusia. Imam Al-Gazali (2005) menyatakan ujub terjadi karena manusia selalu merasa resah dan gelisah setiap waktu karena hatinya jauh dari Allah dan terlalu cinta akan apa yang di punya, dan pendapat lain dari Daud (2009) menyatakan ujub disebabkan oleh merasa atau mengira diri paling sempurna yang tiada cacat sedikitpun, mampu melihat kekurangan orang lain tapi lupa mengintrofeksi diri sendiri.

Pendapat-pendapat dari para ahli mampu disimpulkan bahwa ujub terjadi karena seseorang memiliki sesuatu yang berbeda dari orang lain diantaranya, memiliki Rupa yang elok, kekuatan, kecerdasan, keturunan, jabatan, pengikut yang banyak, kekayaan, popularitas dan Golongan. Dan yang paling utama ialah ujub terjadi karena adanya sifat sombong di hati manusia yang membuatnya merasa paling sempurna tanpa cacat di mata

orang lain, rasa cinta akan apa yang dipunya apa yang di miliki dan di capai membuatnya lupa akan siapa dirinya sehingga hatinya jauh dari Allah sampai ia merasa gelisah di sepanjang waktu.

Beberapa pendapat mengemukakan mengenai faktor-faktor terjadinya ujub secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa ujub terjadi ketika seseorang jauh dari Allah kemudian ia memiliki sesuatu yang tidak dimiliki banyak orang, baik itu dalam segi rupa, harta benda, keahlian dan kepandian yang dimiliki. Membuat orang tersebut menaggap dirinya berbeda dan sempurna hingga meremehkan orang lain.

2.2.3. Ciri-ciri Ujub

Adapun ciri-ciri ujub dari buku-buku islam, diantaranya buku Al-Gazali (1996, 2005, 2008, 2014), Firdaus (2003), Husain (2013), Daud (2005). Syahhat (2001) dan Farid (2008), yang kemudian disimpulkan menjadi beberapa aspek-aspek ujub yang terdiri dari :

a. Berbangga diri (sombong)

Orang yang ujub adalah orang yang puas akan keadaan dirinya, ia merasa paling sempurna kehidupannya. Tak pernah berfikir untuk mendapat atau membutuhkan bantuan orang lain, karena ia bisa melakukan segala hal sendiri. Mengagung-agungkan kelebihan yang ia punya dan memamerkannya kepada semua orang guna mendapat pujian.

b. Meremehkan dan menganggap kecil orang lain.

Orang-orang yang sombong dan suka membanggakan diri selalu menganggap remeh orang lain dan tidak peduli kepada mereka. Dia angkuh

dalam berjalan dan berpenampilan yang mengesankan orang lain kecil dan lebih rendah dari padanya yang mana perilaku ini mencerminkan penampilan yang mengandung penghinaan dan hampa dari perasaan malu. Orang-orang ini mengeraskan suaranya dan kasar dalam berbicara, mudah marah tanpa memperhatikan adab dan tata krama hingga membuat orang yang mendengarnya tidak menyenangkannya seperti seseorang yang tidak senang mendengar suara keledai.

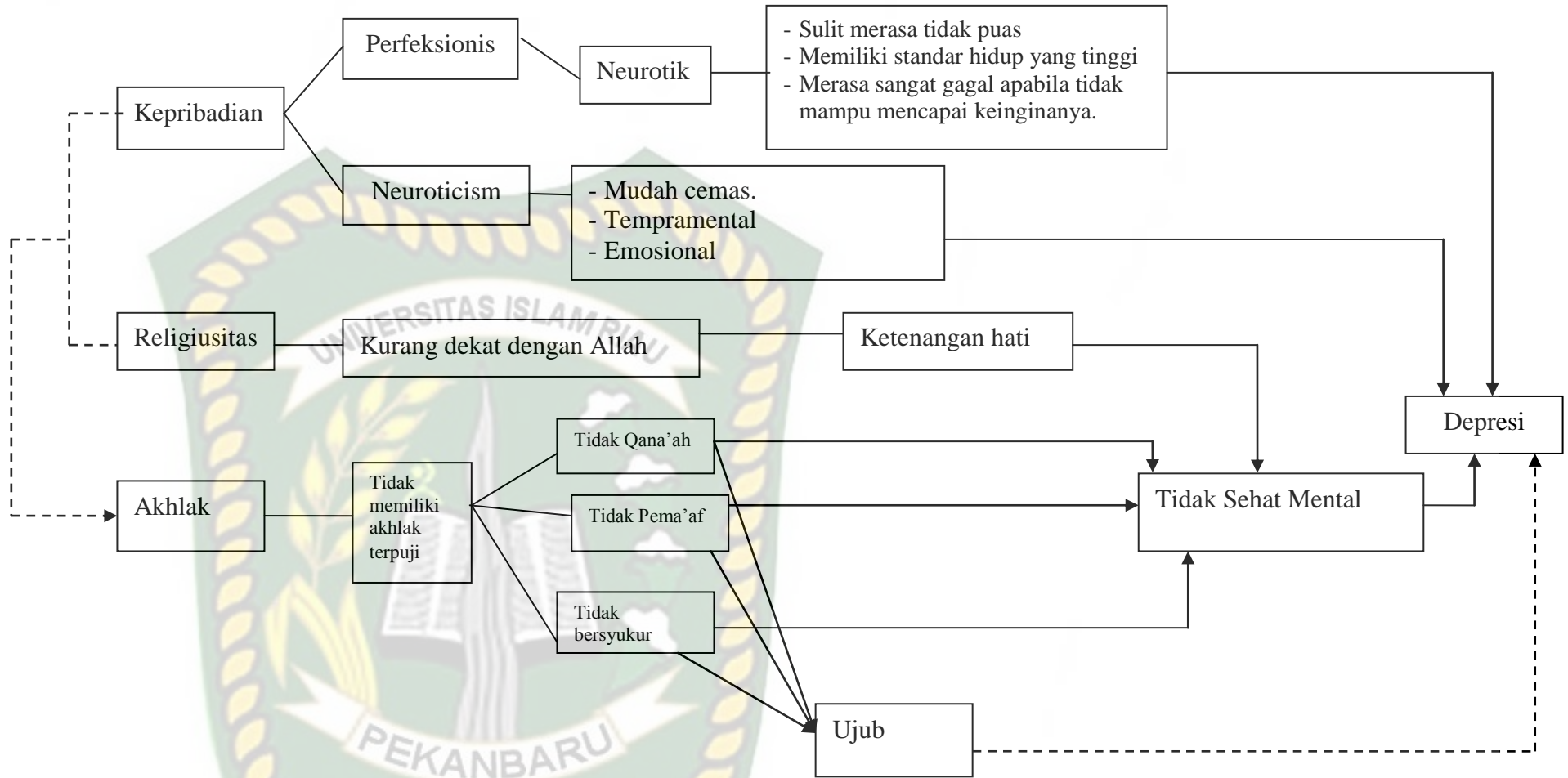
c. Keras kepala

Orang ujub memiliki watak yang keras, ia cenderung lebih suka mendengar apa yang dia inginkan, jarang memperhatikan pendapat orang lain dan merasa paling benar di antara makhluk ciptaan Allah. Apabila di beri nasehat ia akan keras kepala, tidak mau mendengarkan dan apabila ia memberi nasehat ia bersikap kasar dalam penyampaiannya sehingga membuat orang tersinggung.

d. Lemahnya iman kepada Allah

Orang yang ujub ialah orang yang lemah imannya kepada Allah karena ia merasa dirinya sudah sempurna tanpa ketetapan Allah. Beribadah kepada Allah ia lakukan hanya karena ingin di puji dan dilihat oleh orang lain, sebenarnya mereka adalah orang yang mengabaikan perintah Allah di saat sendirian tapi menunaikan ibadah guna mendapat pujian semata di mata manusia.

2.3. Hubungan Sifat Ujub Terhadap Kecendrungan Depresi



Depresi masih menjadi polemik hingga saat ini, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya jumlah depresi setiap tahunnya, penyebab dari depresi diketahui berbeda setiap individunya. Dari beberapa penelitian ditemukan depresi dipengaruhi atau berhubungan dengan kepribadian, kedekatan dengan Allah, dan akhlak yang dimiliki individu itu sendiri.

Dari bagan di atas diketahui bahwa jenis kepribadian memiliki hubungan yang erat dengan depresi, dari penelitian yang di temukan, menyatakan bahwa kepribadian perfeksionis dan neuroticism cenderung berhubungan dengan munculnya gejala depresi. Sesungguhnya kepribadian perfeksionis terbagi menjadi dua, yakni perfeksionis normal dan perfeksionis neurotik. Perfeksionis normal lebih bisa menyeimbangkan standar hidup yang di buat dengan kemampuannya sedangkan perfeksionis neurotik lebih memaksakan diri sesuai dengan keinginan tanpa mempertimbangkan kenyataan yang dialami, hal inilah yang kemudian membuatnya depresi jika tidak mampu atau tidak puas dengan apa di capai.

Kepribadian neuroticism juga memiliki pengaruh akan timbulnya gejala depresi, diketahui tipe kepribadian ini cenderung mudah mengalami kecemasan, tempramental, dan emosional. Jika seorang dengan tipe kepribadian neuroticism tidak mampu mengelolah emosi dan pola pikir nya dengan baik, mereka akan lebih rentan mengalami depresi dibanding kepribadian lainnya.

Hubungan atau kedekatan seseorang dengan Tuhannya ternyata juga mempengaruhi depresi, seperti dikutip dari sebuah penelitian yang

mengatakan bahwa, kurangnya kedekatan dengan Allah akan mempengaruhi ketenangan jiwa dan berdampak pada kesehatan mental seseorang, yang mana di dalam kesehatan mental tersebut termasuk di dalamnya depresi.

Akhlak mulia dari sifat terpuji diantaranya, pema'af, pandai bersyukur serta qana'ah di percayai mampu menekan gejala depresi yang terjadi pada seseorang, kalaulah sifat-sifat terpuji ini mampu menekan gejala depresi tentu salah satu sifat tercela yakni ujub mampu meningkatkan gejala depresi. Atas dasar ini lah meneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan sifat ujub dengan kecenderungan depresi.

2.4. Hipotesis

Hipotesisi berasal dari bahasa Yunani yang mempunyai 2 kata "*hupo*" (sementara) dan "*thesis*" (pernyataan atau teori), hipotesis ialah pernyataan sementara yang masih memerlukan pengujian dalam menentukan hasil sebenarnya. Pada akhirnya para ahli menafsirkan hipotesis adalah dugaan sementara atas hubungan dua variabel atau lebih.

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian pada penelitian ini adalah:

Variabel Terikat : Depresi

Variabel Bebas : Sifat Ujub

3.2. Defenisi Operasional

3.2.1. Defenisi Operasional Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan tertekan, perasaan bersalah dan tidak berguna, kesedihan yang amat sangat mendalam, menarik diri dari orang lain dan menjauh dari lingkup sosial serta melakukan percobaan untuk bunuh diri. Depresi diukur dengan *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) yang dikembangkan oleh Beck, Ward, Mendelson, Mock dan Ebaugh (1996) yang di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Ginting dkk (2013). Semakin tinggi skor skala maka semakin tinggi gejala depresi yang di alami seseorang.

3.2.2. Defenisi Operasional Ujub

Ujub adalah ialah sifat yang menjauhkan diri dari Allah, merasa paling sempurna di banding dengan makhluk Allah lainnya, meremehkan orang lain, keras kepala serta tak menerima nasehat dan menganggap diri selalu benar. Ujub diukur menggunakan skala Ujub yang disusun oleh Pratiwi, Santana, Mutiara, dan Yanti (2019) berdasarkan konsep ujub yang di sampaikan oleh

Al-Gazali (1996, 2005, 2008, 2014), Firdaus (2003), Husain (2013), Daud (2005), Syahhat (2001) dan Farid (2008), yang terdiri dari 4 yakni, membanggakan diri, meremehkan dan menganggap kecil orang lain, keras kepala dan lemahnya iman kepada Allah. Semakin tinggi skor skala maka semakin tinggi sifat ujub seseorang.

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1. Populasi

Menurut (Azwar,2007) populasi ialah kelompok dari sebuah subjek yang hendak di teliti yang juga dikatakan sebagai keseluruhan dari subjek penelitian. Penelitian ini mengambil populasi dari kalangan remaja, adapun yang di maksud dengan remaja menurut Santronk (2007) adalah anak dengan rentang usia 10-13 tahun berakhir pada usia 18-24 tahun. Adapun populasi pada penelitian ini ialah remaja di pekanbaru dengan jumlah 105.760 dengan rentang umur 15-19 tahun (BPS, 2019).

3.3.2. Sampel

Sampel menurut Azwar (2007) ialah sebagian dari populasi yang merupakan perwakilan dari populasi yang di tetapkan. Sampel penelitian ini diambil berdasarkan teknik sampling yang di gunakan yakni *Cluster sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan pendapat Roscoe (1975), dimana roscoe mengatakan jumlah sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat digunakan untuk kebanyakan penelitian (Karan, 2006). Untuk itu peneliti mengambil sebanyak 250 sampel, yang mana jumlah ini lebih dari 30 sampel dan kurang dari 500 sampel.

3.3.3. Teknik Sampling

Menurut Siregar (2012), teknik sampling ialah cara dalam menentukan sampel sebuah penelitian, pada penelitian ini penulis menggunakan teknik *Cluster Sampling*, ialah sebuah metode yang mengelompokkan populasi berdasarkan area atau *cluster*, lalu beberapa *cluster* yang telah dipilih kemudian di saring untuk menjadi *sample*.

Penelitian ini melakukan pembagian dalam dua tahap. Tahap pertama, peneliti menundi beberapa kecamatan di pekanbaru, diketahui ada sebanyak 12 kecamatan di pekanbaru dan pada undian pertama diperoleh Kecamatan Marpoyan Damai sebagai wilayah perwakilan kota pekanbaru.

Tahap kedua, peneliti mengundi Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berada di kecamatan tersebut, dimana satu kecamatan ini mendapat peluang 2 SMA atau sederajat yang akan di jadikan sampel. Berdasarkan undian diperoleh MAN 1 Pekanbaru dan SMA YLPI sebagai lokasi sampel penelitian.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala ujub, yang disusun oleh Pratiwi, Santana, Muriska dan Yanti (2019). Skala ujub merupakan kumpulan pernyataan yang tidak langsung berdasarkan variabel yang akan diukur, kemudian diungkapkan melalui indikator bersangkutan (azwar,2012).

Skala ujub memiliki 82 butir pertanyaan, adapun item yang di gunakan dalam mengukur terdiri dari 2 jenis item, yakni *favorable* dan *unfavorable*.

Pilihan jawaban skala ini berbentuk likert yang terdiri dari 5 pilihan yaitu, SS (sangat setuju), S (setuju), N (netral), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju). Penilaian atau peletakan skor sendiri berbeda antara *favorable* dengan *unfavorable*, penilaian *favorabel* ialah sebagai berikut : SS=5, S=4, N=3, TS=2 dan STS=1. Sementara penilaian *unfavorable* ialah : SS=1, S=2, N=3, ST=4 dan STS = 5. Perhitungan skor pada skala ini ialah semakin tinggi skor skala maka semakin ada sifat ujub dalam diri individu tersebut.

Skala dalam penelitian ini disusun berdasarkan konsep ujub yang dikemukakan oleh Al-Gazali dalam buku yang berjudul *Ihya' Ulumuddin* (1996, 2005, 2008, 2014), Firdaus (2003), Husain (2013), Daud (2005), Syahhat (2001) dan Farid (2008). Pada tabel 3.1 dibawah ini memaparkan *Blue print* skala ujub:

Tabel 3.1

Blue Print Skala Ujub Sebelum Try Out

Ciri-ciri	Indikator	Aitem Favorable	Aitem Unfavorable
Membanggakan diri	Ingin selalu di hormati, dihargai dan diperhatikan.	4, 15, 17, 44, 60,	29
	Menganggap semua yang dimiliki adalah hasil dari jerih payah nya sendiri.	5, 45, 72	16
	Tidak membutuhkan bantuan orang lain.	30, 46, 66, 75	58,59
	Bangga terhadap kelebihan(harta, kecantikan, tahta) yang dimiliki.	6, 7, 31, 62,67	32
Meremehkan dan menganggap kecil orang lain	Merasa diri paling hebat dibandingkan orang lain.	18, 19, 33, 34, 47, 73, 76	43
	Bergaul dengan orang-orang khusus (memilih teman).	8,48, 61 68	35
	Memandang rendah orang lain.	20,23,36	
	Tidak menerima kritikan dari orang lain.	49,63,69	9
Keras Kepala	Orang yang tidak mau berubah pikiran.	37,50	21,38
	Tidak mau mendengarkan pendapat orang lain.	77	22
	Tidak ingin di salahkan dan selalu merasa benar.		39,80
	Ingin menang sendiri.	11, 52	10
Lemahnya Iman kepada Allah	Bersikap lalai dalam beribadah dan mengabaikan perintah Allah.	40,51, 55,	
	Bersikap tidak peduli ketika melihat pelanggaran terhadap hal-hal yang diharamkan Allah.	12, 25, 41	74
	Bersikap tidak jujur.	24	54,79
	Terlalu mencintai duniawi.	3, 13,14, 26, 28, 42, 53, 571, 2, 48	70
	Kurang bersyukur kepada Allah.	64,65,71, 78	56

Alat ukur kedua untuk mengukur depresi pada penelitian ini adalah *beck depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 butir pertanyaan dengan pilihan ganda yang fokus pada perasaan sedih, rasa bersalah, harga diri, dan rasa pesimis dimana isi dari alat ukur ini dibuat berdasarkan karakteristik DSM-IV. BDI II disusun oleh Beck, Ward, Mendelson, Mock dan Ebaugh pada tahun 1996 (Groth-Marnat, 2003) yang di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Ginting dkk (2013).

Pilihan jawaban BDI II terdiri dari 0-3 dan nilai skor 0=0, 1=1, 2=2,3=3 yang artinya semakin tinggi skor semakin tinggi tingkat depresi yang dialami individu. Interpretasi skor yang pada BDI II yakni, skor 0-13 sama dengan tingkat minimal depresi, skor 14-19 artinya tingkat depresinya ringan, skor 20-28 sama dengan individu mengalami depresi sedang dan 29-63 sama dengan individu mengalami depresi berat (Nadir, 2019). Berikut ini adalah *blue print* BDI II pada tabel 3.2:

Tabel 3.2***Blue print BDI-II (Beck Depression Inventory-II)***

Indikator	Faktor	Nomor Item
Kesedihan	Kognitif	1
Pesimisme	Kognitif	2
Kegagalan Masa Lalu	Kognitif	3
Kehilangan Kesenangan	Somatik	4
Perasaan Bersalah	Kognitif	5
Perasaan Merasa Dihukum	Kognitif	6
Tidak Menyukai Diri Sendiri	Kognitif	7
Pengkritikan Terhadap Diri Sendiri	Kognitif	8
Pikiran atau Keinginan Bunuh Diri	Kognitif	9
Menangis	Somatik	10
Tidak Bisa Beristirahat	Kognitif	11
Kehilangan Minat	Somatik	12
Keragu-raguan	Somatik	13
Ketidak Berartian	Somatik	14
Kehilangan Energi	Somatik	15
Perubahan pada Pola Tidur	Somatik	16
Mudah Tersinggung	Somatik	17
Perubahan pada Selera Makan	Somatik	18
Kesulitan Berkonsentrasi	Somatik	19
Kecapekan dan Kelelahan	Somatik	20
Kehilangan gairah seksual	Kognitif	21
Total		21

3.5. Validitas

Siregar (2012) berpendapat validitas atau kesahihan akan menunjukkan sejauh mana alat ukur mampu mengukur apa yang diukur. Azwar (2012) berpendapat bahwa validitas mengacu pada aspek ketepatan dan kecermatan hasil pengukuran yang dilihat dari skor dari alat ukur yang di pakai. Dari penjelasan di atas dapat di nyatakan validitas ialah sejauh mana alat ukur yang di gunakan mampu mengukur apa yang di ukur sehingga menghasilkan skor yang tepat sesuai sasaran yang diinginkan.

Skala ujub divalidasi dengan menggunakan validasi isi, dimana aitem-aitem yang dibuat akan di berikan kepada *Profesional Judgement* untuk di uji apakah aitem-aitem tersebut mampu mengukur konsep yang dibuat dalam pembuatan aitem tersebut, adapun *profesional judgement* dari penelitian ini diisi oleh ahli Agama dan Psikologi, hasil dari penilaian tersebut akan merujuk pada nilai Aiken'V < 0,667 (Azwar, 2009). Hasil Aiken'V bisa dilihat dari tabel 3.3:

Tabel 3.3**Aiken's V Skala U**

Aitem	Aiken's V	Aitem	Aiken's V	Aitem	Aiken's V
1	1	29	1	57	1
2	0.8333	30	1	58	1
3	1	31	0.8333	59	1
4	1	32	1	60	0.8333
5	1	33	1	61	1
6	1	34	1	62	1
7	1	35	1	63	1
8	0.8333	36	1	64	0.8333
9	1	37	0.8333	65	1
10	0.8333	38	0.6667	66	1
11	1	39	0.8333	67	1
12	1	40	0.6667	68	1
13	1	41	1	69	1
14	1	42	1	70	1
15	0.8333	43	1	71	1
16	1	44	1	72	1
17	0.8333	45	0.8333	73	1
18	1	46	1	74	1
19	1	47	1	75	1
20	1	48	0.8333	76	1
21	1	49	1	77	1
22	1	50	1	78	1
23	1	51	1	79	1
24	1	52	1	80	1
25	1	53	1		
26	1	54	1		
27	1	55	1		
28	0.8333	56	0.6667		

3.6. Realiabilitas

Menurut Siregar (2012), reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan berulang-ulang terhadap alat ukur yang sama dengan gejala yang sama pula. Menurut Azwar (2012) reliabilitas di tafsirkan sebagai seberapa tingginya korelasi antara kedua skor tampak pada tes paralel. sebuah alat tes memiliki reliabilitas tinggi dimana skor tampak berkorelasi dengan skor murni. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa reliabilitas merupakan sebuah upaya untuk mengetahui sejauhmana hasil sebuah alat ukur tetap konsisiten apabila dilakukan berulang kali.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan nilai raliabilitas dari *Beck Depression Inventory II* (BDI II), berdasarkan Alpha Cronbach's adalah 0,912 (Nadir, 2019) dan skala ujub memiliki reliabilitas 0,889 (Pratiwi, Santana, Mutiara, & Yanti, 2019). Kedua reliabilitas tersebut termasuk dalam kategori tinggi maka dapat di artikan kedua alat ukur tersebut reliabel.

3.7. Metode Analisis

Adapun dalam penelitian ini memakai 2 metode analisis yakni uji asumsi dan uji hipotesis. Uji asumsi digunakan untuk mengetahui pola dan varian suatu populasi dari data yang diambil, dalam penelitian ini peneliti memakai 2 uji asumsi yakni uji normalitas dan linieritas.

Uji normalitas digunakan untuk mengatahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, dalam mengambil kesimpulan berpedoman pada pengujian ini ialah melihat nilai probilitas. Jika probilitas (sig) > 0,05, maka data

berdistribusi normal dan jika probabilitas (sig) $<0,05$, maka data tidak berdistribusi normal (Siregar,2012).

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan linier antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) dalam suatu penelitian (Siregar,2012), dasar dalam mengambil keputusan uji linieritas pada penelitian ini adalah dengan membandingkan (Sig) dengan 0,05 pada kolom *Linierity*. Jika $Sig.< 0,05$ maka terdapat hubungan linier secara signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat (Siregar,2012).

Uji hipotesis ialah untuk menguji apakah ada hubungan antara 2 variabel secara signifikan dan uji hipotesis dari penelitian ini ialah teknik korelasi *Person Product Moment*, dimana korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan variabel X dan variabel Y (Siregar, 2012). Teknik korelasi ini ialah teknik korelasi dari parametrik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Persiapan Penelitian

4.1.1. Persiapan Adminitrasi Penelitian

Sebelum peneliti melakukan penelitian pada sekolah yang di tuju, yakni MAN 1 Pekanbaru dan SMA YLPI Pekanbaru, peneliti terlebih dahulu menyiapkan beberapa adminitrasi. Pertama, peneliti membuat surat pengantar dari universitas untuk ditujukan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Pekanbaru dengan nomor surat 123/E.UIR/27.F.Psi/2020 untuk MAN 1 Pekanbaru, dan nomor surat 124/E-UIR/27.F.Psi/2020 untuk SMA YLPI Pekanbaru.

Surat di atas dikirim ke DPMPTSP melalui online oleh peneliti, kemudian pihak berwenang memproses dan menferivikasi surat permohonan yang peneliti kirimkan dan mengeluarkan surat resminya melalui online pada situs <http://sipenasakti.dpmptsp.riau.go.id>, setelah surat terbit pihak berwenang akan mengirim sms kepada nomor peneliti dan surat pun sudah bisa di download secara online, dengan nomor surat 503/DPMPTSP/NON-IZIN-RISET/31044 untuk MAN 1 PEKANBARU dan 503/DPMPTSP/NON-IZIN-RISET/30959 untuk SMA YLPI Pekanbaru.

Peneliti mengunjungi sekolah bersangkutan untuk mengajukan dan menanyakan apakah surat itu cukup untuk peneliti melakukan penelitian di sekolah tersebut, kedua sekolah yakni bersangkutan menyatakan bahwa surat

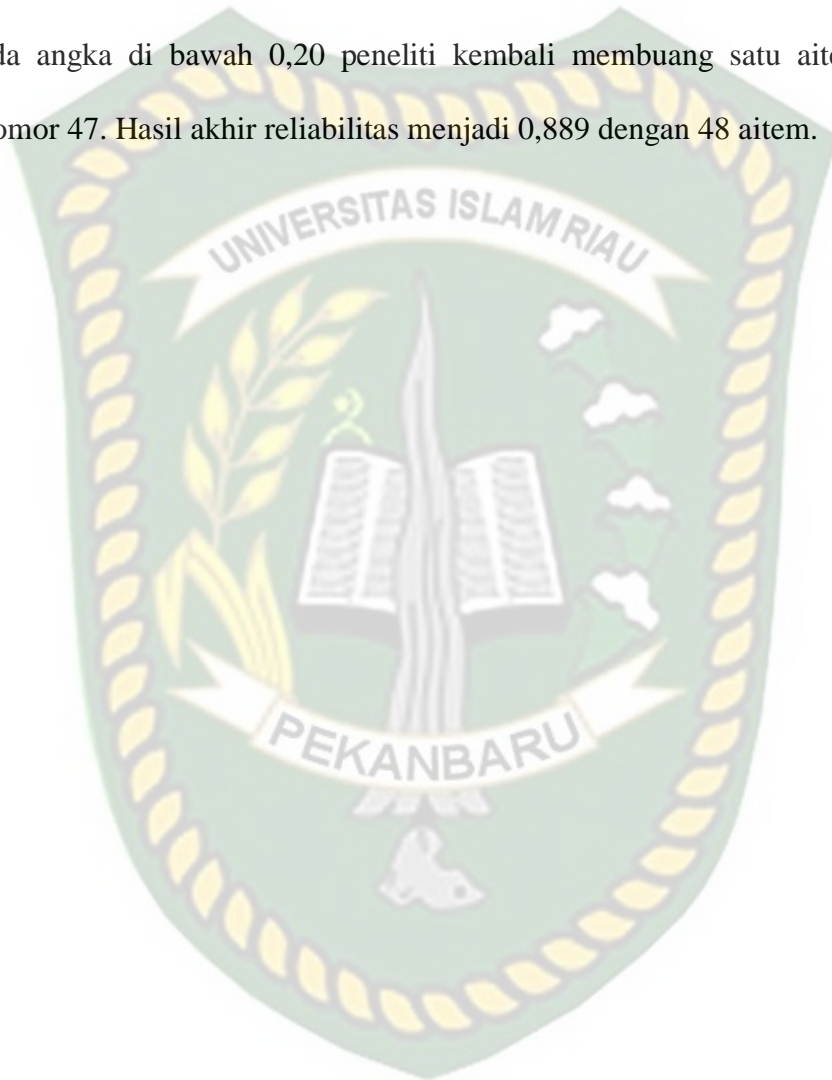
tersebut sudah cukup dan peneliti boleh melakukan penelitian setelah surat tersebut di disposisi oleh kepala sekolah.

4.1.2. Persiapan Instrumen Penelitian

Try out dilakukan di SMA YLPI yang melibatkan 100 orang siswa-siswi dari sekolah tersebut. Setelah melakukan *try out* peneliti mengolah data, dimana Reliabilitas dari data yang di peroleh mencapai 0,889 dengan jumlah 48 aitem setelah dilakukan pengguguran aitem pada skala ujub. Pengguguran aitem ini di lihat dari daya diskriminasi aitem, teknik ini dilakukan untuk meningkatkan nilai reabilitas skor tes (azwar, 1997) daya beda ideal di peroleh apabila mencapai angka sebesar 0,20 (Thorndike, 2019). Awalnya peneliti menguji reliabilitas dari data yang di peroleh dimana alpha cronbach's diperoleh ialah 0,84. Nilai tersebut diketahui rendah jika dibandingkan dengan reliabilitas sebelumnya yakni 0,890.

Peneliti kemudian, menyeleksi beberapa item dengan melihat daya diskriminasi aitem, apabila ada aitem yang bernilai dibawah 0,20 maka akan di buang. Seleksi di ambil dari nilai korelasi aitem-total. Seleksi pertama, peneliti membuang 27 aitem yang rendah $<0,20$ yakni aitem 2,3,4,5,9,12,16,17,20,23,29,30,31,34,37,44,45,51,52,54,55,56,59,60,73,dan 74. Setelah diperiksa reliabilitasnya naik menjadi 0,886 dengan 53 aitem, namun setelah pengujian dilakukan ternyata masih ada daya dikriminasi aitem dibawah 0,20 maka peneliti kembali membuang aitem sebanyak 3 aitem yakni aitem nomor 39,41 dan 65. Hasilnya reliabilitas kembali naik menjadi 0,889 dengan 50 aitem.

Skor aitem yang masih berada di bawah 0,20 membuat peneliti kembali melakukan pembuangan aitem yakni 2 aitem dengan nomor aitem 38, hasilnya reliabilitas masih 0,889 namun dengan 49 aitem, dikarenakan masih ada angka di bawah 0,20 peneliti kembali membuang satu aitem dengan nomor 47. Hasil akhir reliabilitas menjadi 0,889 dengan 48 aitem.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Tabel 4.1

Blue Print Skala Ujub Sesudah Try Out

Ciri-ciri	Indikator	Aitem Favorable	Aitem Unfavorable
Membanggakan diri	Ingin selalu di hormati, dihargai dan diperhatikan.	9	
	Menganggap semua yang dimiliki adalah hasil dari jerih payah nya sendiri.	42	
	Tidak membutuhkan bantuan orang lain.	26, 36, 43	32
	Bangga terhadap kelebihan(harta, kecantikan, tahta) yang dimiliki.	2, 3,34,37	19
Meremehkan dan menganggap kecil orang lain	Merasa diri paling hebat dibandingkan orang lain.	10, 11, 20, 44	25
	Bergaul dengan orang-orang khusus (memilih teman).	4,27, 33 38	21
	Memandang rendah orang lain.	22	
	Tidak menerima kritikan dari orang lain.	28,35,39	
Keras Kepala	Orang yang tidak mau berubah pikiran.	29	21
	Tidak mau mendengarkan pendapat orang lain.	45	13
	Tidak ingin di salahkan dan selalu merasa benar.		48
	Ingin menang sendiri.	12,6	5
Lemahnya Iman kepada Allah	Bersikap lalai dalam beribadah dan mengabaikan perintah Allah.	23	
	Bersikap tidak peduli ketika melihat pelanggaran terhadap hal-hal yang diharamkan Allah.	15	
	Bersikap tidak jujur.	14	47,40
	Terlalu mencintai duniawi.	7,8, 16, 18, 24, 30, 31, 17,1	56
	Kurang bersyukur kepada Allah.	41, 46	

4.1.3. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian di MAN 1 Pekanbaru dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 05 Maret 2020, dengan jumlah sampel sebanyak 150 orang siswa dan siswi dari jurusan MIA dan IIS. Adapun penelitian di SMA YLPI dilaksanakan pada hari Jum'at pada pukul 8.00-10.00 WIB dengan jumlah sampel 100 sampel pada jurusan IPA dan IPS. Masing-masing sekolah memiliki kebijakan bahwa kelas 3 tengah fokus untuk menghadapi Ujian Nasional (UN) yang semakin dekat, dengan demikian pihak sekolah mengarahkan peneliti untuk mengambil sampel pada kelas 1 dan kelas 2 saja.

Pengambilan sampel dilakukan pada 4 kelas pada masing-masing sekolah, pada MAN 1 Pekanbaru diambil 2 kelas dari kelas 10 jurusan MIA dan IIS, serta 2 kelas dari 11 jurusan MIA dan IIS. Pada SMA YLPI juga diambil 4 kelas, yakni kelas 10 dan 11 jurusan IPA dan IPS. Pada masing-masing sekolah penelitian berlangsung selama satu hari.

Pengambilan sampel dilakukan dengan membagikan skala berupa skala Ujub dan BDI-II kepada sampel dalam bentuk kertas. Peneliti memberikan petunjuk atau arahan pengisian sebelum membagikan skala kepada sampel. Penyelesaian pengisian skala memakan waktu 20-30 menit per kelas, tergantung kecepatan siswa dan siswi dalam menyelesaikan skala yang diberikan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Data Demografi Subjek Penelitian

Tabel 4.2.

Data Demografi Subjek Penelitian

Demografi	F	%
14 tahun	2	0,8
15 tahun	64	25,6
16 tahun	142	56,8
17 tahun	40	16,0
18 tahun	2	0,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	146	58,4
Perempuan	104	41,6
Sekolah		
MAN 1 Pekanbaru	150	60,0
SMA YLPI Pekanbaru	100	40,0
Kelas		
1	164	65,6
2	86	34,4

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas sampel penelitian adalah umur 16 tahun dengan jumlah 142 orang (56%), laki-laki yang berjumlah (58,4%), sekolah MAN 1 Pekanbaru yang berjumlah 150 orang (60%) dan kelas 1 yang berjumlah 164 orang (65,6%).

4.2.2. Deskripsi Data Penelitian

Hasil analisis data deskriptif penelitian di jabarkan dalam bentuk data empirik dan data hipotetik, masing-masing dari data tersebut terdiri dari skor minimum (X_{\min}), skor maksimum (X_{\max}), mean dan Standar Deviasi (SD).

Berikut ini peneliti uraikan lengkap data empirik dan data hipotetik dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3

Deskriptif Data Penelitian Empirik dan Hipotetik

Variabel Penelitian	Skor x yg diperoleh (empirik)				Skor x yang dimungkinkan (Hipotetik)			
	X_{max}	X_{min}	mean	SD	X_{max}	X_{min}	mean	SD
Sifat Ujub	169	58	112,2	20,6	240	48	144	38,4
BDI-II	1	42	16,8	8,87	60	20	40	6,66

Bedasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa variabel sifat ujub data empirik lebih besar dari pada data hipotetik pada X_{min} nya, sedangkan variabel depresi, lebih besar X_{max} dan Mean dari pada data hipotetik yang dihitung. Adapun dalam penelitian ini peneliti menggunakan 5 kategorisasi yakni, sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah yang di tentukan oleh norma sebagai berikut :

Sangat Tinggi : $M + 1,5 SD < X$

Tinggi : $M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$

Sedang : $M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$

Rendah : $M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$

Sangat Rendah : $X \leq M - 1,5 SD$

Keterangan :

M : Mean Empirik

SD : Standar Deviasi

Berlandaskan pada rumus di atas maka variabel sifat ujub dan skor BDI-II terdiri dari 5 kategori, yakni, sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Berikut peneliti lampirkan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.4

Kategorisasi Skala Ujub

Rentang Nilai	Kategorisasi	F	%
$X > 142$	Sangat Tinggi	25	10,0
$122 < X \leq 142$	Tinggi	41	16,4
$102 < X < 122$	Sedang	108	43,2
$102 < X \leq 82$	Rendah	63	25,2
$X < 82$	Sangat Rendah	13	5,2
Jumlah		250	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden variabel sifat ujub sebagian besar berada di kategori sedang, yakni sebanyak 108 orang dari 250 sampel yang di peroleh. Jumlah ini setara dengan 43,2 % dari seluruh jumlah sampel. Jumlah ini meliputi lebih dari separuh sampel yang memiliki sifat ujub pada kategori sedang tersebut.

Variabel selanjutnya yang di pakai dalam penelitian ini ialah kategorisasi BDI-II. Kategorisasi BDI-II terbagi menjadi 4 kategori yakni, kategori depresi minimal, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Kategorisasi BDI-II dapat di lihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.5

Kategorisasi BDI-II (*Beck Depression Inventory II*)

Rentang Nilai	Kategorisasi	F	%
29-63	Depresi Berat	33	13,2
20-28	Depresi Sedang	60	24,0
14 - 19	Depresi Ringan	57	22,8
0 – 13	Depresi Minimal	100	40,0
Julmah		250	100

Tabel 4.2.4 menjabarkan mengenai kategorisasi BDI-II, dalam tabel di atas dilihat bahwa responden memiliki kategori depresi minimal sebanyak 100 orang, yang sama dengan 40,0%. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden.

4.3. Hasil Data Analisis

4.3.1 Uji Asumsi

Uji asumsi ini dilakukan guna mengetahui pola ataupun variansi serta linieritas dari suatu populasi atau data yang diperoleh untuk sebuah penelitian (Siragar,2012), dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data secara kuantitatif dengan judul Hubungan Sifat Ujub Terhadap Depresi pada Remaja di Pekanbaru. Uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini ialah uji normalitas dan uji linieritas.

4.3.1.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan kepada seluruh data atau sampel yang di peroleh. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah populasi pada data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Siregar,2012). Pengujian

normalitas pada penelitian ini menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov. Pedoman dalam mengambil kesimpulan berpedoman pada nilai probilitas. Jika probilitas (sig) > 0,05, maka data berdistribusi normal dan jika probilitas (sig) < 0,05, maka data tidak berdistribusi normal (Siregar,2012).

Tabel 4.6

Uji Normalitas

Hasil Uji Normalitas Skala U dan BDI-II

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Skala Ujub	.084	250	.000
BDI-II	.081	250	.000

Berdasarkan tabel 4.5 yang menjelaskan tentang hasil uji normalitas varivel sifat ujub dan depresi, dimana sifat ujub menggunakan skala ujub dan depresi menggunakan BDI-II sebagai alat ukur. Hasil uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data yang diperoleh peneliti berdistribisu normal atau tidak.

Pada skala U dapat dilihat bahwa nilai *Sig.* mencapai 0.00, artinya nilai *Sig* $0,00 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan pada data Skala U tidak data berdistribusi normal. Pada BDI-II nilai *Sig* diperoleh ialah 0,00 dimana niali *Sig* $0,00 < 0,05$, yang artinya data dari BDI-II juga tidak berdistribusi normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua data yang diperoleh dari 250 sampel tidak berdistribusi normal.

4.3.1.2 Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan linier antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) dalam suatu penelitian (Siregar, 2012), dasar dalam mengambil keputusan uji linieritas pada penelitian ini adalah dengan membandingkan (*Sig*) dengan 0,05. Jika Linierity *Sig.* < 0,05 maka terdapat hubungan linier secara signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Begitu pula sebaliknya jika nilai Linierity *Sig.* > 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara 2 variabel yang di uji.

Tabel 4.7

Hasil Uji Linieritas

ANOVA Table				
		Df	F	Sig.
Skala Ujub*BDI-II	between group (combined)	74	3.535	.000
	Linierity	1	175.899	.000
	DeviationformLinierity	73	1.174	.198
	Within Group	175		
	Total	249		

Berdasarkan tabel 4.6 yang menjabarkan mengenai hasil uji linieritas, dapat dilihat bahwa *Sig* kedua variabel dari tabel ANOVA, Linierity mendapat nilai 0.00, dimana nilai ini menunjukkan bahwa nilai *Sig* (0,00) < 0,05. Kesimpulan dari hasil uji linieritas ialah adanya hubungan yang linier secara signifikan antara sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di pekanbaru.

4.3.2 Uji Hipotesis

Adapun pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik kolerasi *Pearson Product Moment*, dimana korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan variabel X dan variabel Y, korelasi ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel (Siregar,2012) hasil dari uji hipotesisi di jabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.8

Hasil Uji Hipotesis

		Correlation	
		BDI-II	Skala U
Depresi	Pearson Correlation	1	.635 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	250	250
Ujub	Pearson Correlation	.635 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	250	250

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang tertera pada tabel 4.7 diketahui bahwa nilai korelasi adalah 0,635 dengan nilai signifikansi 0,00 (<0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara sifat ujub dan depresi pada remaja di Pekanbaru. Semakin tinggi sifat ujub seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan depresi yang dialami remaja.

4.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa adanya hubungan positif yang searah antara sifat ujub dengan depresi, Artinya hipotesis dalam penelitian ini terpenuhi secara sempurna. Diterimanya hipotesis pada penelitian ini maka dapat di katakan bahwa sifat

ujub merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gejala depresi pada remaja, karena semakin tinggi sifat ujub maka semakin tinggi pula gejala depresi yang dialami oleh remaja.

Mustopa (2018) menemukan bahwa akhlak yang dimiliki seseorang menentukan kesehatan mental secara signifikan, apabila akhlak nya buruk maka buruk pula kesehatan mental nya dan bila akhlak nya baik maka baik pula kesehatan mental nya. Hal ini juga dibuktikan oleh Azkarisa (2018) dimana ketika seseorang memiliki sifat qana'ah, ia akan memiliki mental yang sehat. Selain qana'ah, sifat bersyukur dan mudah mema'afkan juga mampu mempengaruhi kesehatan mental seseorang dimana orang yang memiliki sifat atau akhlak terpuji ini akan lebih sehat mentalnya (Aziz. dkk, 2017)

Meskipun demikian, hati yang merupakan cerminan jiwa dan bagian terpenting bagi manusia. Karena jika hati nya baik maka baiklah semua yang ada pada diri orang tersebut, segitupun sebaliknya(Farid, 2014). Berurusan dengan hati erat hubungannya dengan kedekatan antara Allah dan hambanya atau sering disebut dengan istilah religiusitas. Satrianegara (2014) dan Nafa (2015) menemukan bahwa religiusitas sendiri merupakan salah satu faktor tinggi rendahnya gejala depresi yang dialami seseorang dan keduanya memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian yang membahas religiusitas sebagai pemicu munculnya gejala depresi selaras dengan salah satu ciri-ciri ujub, yakni lemahnya iman kepada Allah, diketahui akibat dari kurangnya kedekatan dengan Allah

kemudian sifat ujub datang dan menyelimuti hati manusia dengan kesombongan, keras kepala dan menganggap tidak ada yang sederajat dengan dirinya. Peneliti menduga bahwa jika religiusitas berhubungan dengan munculnya depresi tentunya sifat ujub juga demikian, karena sifat ujub merupakan sifat yang muncul akibat rendahnya religiusitas.

Imam Al-Gazali (2005) menyatakan ujub terjadi karena manusia selalu merasa serah dan gelisah setiap waktu karena rendahnya religiusitas. PPDGJ III menyatakan depresi identik dengan perasaan gelisah dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Muslim, 2003). Kedua pernyataan tersebut merupakan karakteristik dari variabel ujub dan depresi, sifat ujub yang muncul sesungguhnya dari rasa cemas dan gelisah karena jauhnya diri dari Allah, sedangkan depresi identik dengan rasa gelisah yang dialami manusia.

Pada penelitian ini peneliti telah membuktikan secara empirik, bahwa ada hubungan yang signifikan antara sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di pekanbaru. Penelitian ini telah memiliki beberapa keterbatasan dan kekurangan, dimana penelitian ini memperoleh data yang tidak berdistribusi normal sehingga hipotesis hanya bisa di nyatakan kepada seluruh jumlah sampel saja namun tidak mampu mewakili jumlah populasinya.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini sejalan dengan hipotesis penelitian yakni ada hubungan antara sifat ujub dengan kecenderungan depresi pada remaja di Pekanbaru, dimana $r = 0,657$ dan nilai signifikan sebesar $0,00 < 0,05$.

Saran

Saran dari penelitian ini ialah

1. Untuk sekolah

Upaya dalam mencegah munculnya sifat ujub disarankan kepada sekolah untuk dapat memasukkan program pembentukan akhlak dalam pembelajaran sehingga dapat mencegah depresi pada siswa.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Disarankan untuk memperluas populasi penelitian, menambah variabel lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi depresi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo,A., & Renowati,S.(2004). Perfeksionsime, Harga Diri dan Kecendrungan Depresi Pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi*, 1, 1-14. Diunduh dari: <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/articel/view/7003>.
- Al-Ghazali, I. (2005). *Ihya' Ulumuddin (Cinta Kekuasaan & Riya, Takabur & Ujub, Keterpedayaan*. (M. Al-Wustho, Ed.) (Edisi Kedelapan). Bandung: Marja.
- Al-Ghazali, I. (2008a). *Bidayatul Hidayah*. Jakarta Timur: KHATULISTIWA Pers.
- Al-Ghazali, I. (2008b). *Mutiara Ihya Ulumuddin*. (I. Kurniawan, Ed.). Bandung: Mizan.
- Al-Ghazali, I. (2014). *Buku Pintar Ahli Ibadah*. (I. A. Nashir, Ed.). Yogyakarta: Citra Risalah.
- Al-Qorni, Uwes.(2005).*Penyakit Hati*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- American Psyciatric Association.(2000). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder Text Revition* (DSM IV-TR). 4 th ed. Washington DC: American Psyciatric Associaton.
- Aziz, R., Wahyuni,E.N., & Wargadinata,W.(2017). Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 33-43. Diunduh dari: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM>.
- Azkarisa,Y. D. (2018). Hubungan Antara Qan'ah dengan Kesehatan Mental Pada Nelayan di Desa Pena'ah. (*Skripsi*). Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
- Azwar, Safruddin.(2016).*Dasar-dasar Psikometrika (Edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Safruddin.(2018). *Reabilitas dan Validitas (edidi 4)*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Badan Statistik Pekanbaru. (2019). *Kota Pekanbaru Dalam Angka*. Pekanbaru : Badan Statistik Pekanbaru.
- Chairul A.T. (2018). *Para Siswi SMP 18 Pekanbaru Gores Lengan Karena Depresi Akut*.Detik.com Diakses pada tanggal 28/12/2019 pukul 9:00 WIB di <http://m.detik.com/new/berita/d-4242374/para-siswi-smp-18-pekanbaru-gores-lengan-karena-depresi-akut>.

- Daud, B. (2005). *Buku Bimbingan Agama Islam untuk Pribadi dan Masyarakat*. Riau: Pengurus Daerah Persatuan Tarbiyah Islamiyah Provinsi Riau.
- Farid, Syaikh Ahmad.(2008). *Menagemen Qalbu Ulama Salaf*. Surabaya: Pustaka elBA.
- Farid,Ahmad.(2012). *Tazkiyyatun Nafs (Penyucian Jiwa Dalam Islam)*. Jakarta Timur: Ummul Qura.
- Feist, J & Feist, G.J. (2006). *Theories of Personality*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Fidaus,Haris.(2003).*Benalu-benalu Kalbu*.Bandung:Mujahid.
- Ginting,H. dkk.(2013). Validating the Beck Depression Inventory-ii in indonesia's General Population and Coronary heart Diases Patiens. *International Juornal of Clinical and Health Psycholog*, 13, 235-242. Di akses di : <http://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1697260013700280?token=6A3148CBF20A5C7930373B41DF34D8FFEE99B803B40A9D9D365E59695C34E276EF20E6C3413C584EB3E98BA5D3CFCB>.
- Hamdi,M. (2016). *Teori kepribadian Sebuah Pengantar*. Bandung : Alfabeta.
- Hendra Gunawan. (2019). *Depresi Karena Dibully dan Dilecehkan Siswa, Siswi SMP di Pekanbaru Malah Dancam*. Tribunnews Pekanbaru di akses pada tanggal 28/12/2019 pukul: 10.00 WIB di <https://m.tribunnews.com/amp/regional/2019/03/20/depresi-karena-dibully-dan-dilecehkan-siswa-siswi-smp-dipekanbaru-malah-diancam-oleh-sekolah>.
- Hurlock, Elizabeth.B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Husain. Husaini, S. (2013). *Bertuhan dalam Pusaran Zaman*. Jakarta: Citra Risalah.
- Kementkes RI. (2017). *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: balitbung
- Lubis, NL. (2009). *Depresi dan Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Persada Media Group.
- Masyuri.(2012). Prinsip Tazkiyah Al-Nafs dalam Islam dan Hubungannya dengan Kesehatan Mental. *Jurnal Pemikiran Islam*, 2(37), 95-102. Diunduh di : <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Anida/article/view/317/300>.
- Muslim,Rusdi. (2003). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ dan DSM-V cetakan 2- Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya*. Jakarta: PT Nuh Jaya.

- Mujib. (2006). *Kepribadian Dalam Psikologi Islam*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Mustopa. (2018). Akhlak Islami dan Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 99-118. Diunduh di : <http://www.syekhnuurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/view/3482/>
- Nafa R.A. (2015). Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Tingkat Depresi lansia Beragam Islam di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4Margaguna Jakarta Selatan. (*Skripsi*). Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Univesitas Islam Negeri Syarif Hidayatul.
- Nadir, Wafda Niswaton. (2019). Hubungan Depresi Dan *Activity Of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Kanker Dengan kemoterapi. (*Skripsi*). Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Nevid,dkk. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Nisa,Khairun. (2016). Hubungan Kepribadian dan tingkat Gejala Depresi Pada Mahasiwa Tahun Kedua Program Studi Pendidikan Kedokteran. (*Skripsi*). Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Pervin, L. A.,D., dan John O.P. (2012). *Psikologi Kepribadian : Teori dan Penelitian* (Edisi Kesembilan). Jakarta:Kencana.
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Satrianegara.(2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan,Stress, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis Di Kota Makassar. (*Skripsi*). Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Allauddin Makassar.
- Santrock.John W. (2003). *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta:Erlangga.
- SANTROCK.(2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi Kesebelas. Jakarta: Erlangga.
- Siregar, Soffian. (2012). *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatiif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS versi 17*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sitinjak, Rizki Ganda. 2019. *Seorang Wanita Ditemukan Bersimpah darah di WC Mal Ciputra Pekanbaru, Di duga Percobaan Bunuh diri*. Go Riau.com di akses pada tanggal 28/12/2019 pukul: 10.00 WIB di :

<http://m.goriau.com/berita/baca/seorang-wanita-ditemukan-bersimbah-darah-di-wc-mal-ciputra-pekanbaru-diduga-percobaan-bunuh-diri.html>.

Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta:Sagung Seto.

Paradhiga, Yasika Angesti. (2015). Pengaruh Dukungan Sosial, Lonelines, Dan Trait Kepribadian Terhadap Gejala Depresi Narapidana Remaja Di Lembaga Permasyarakatan. (*Skripsi*). Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

World Health Organisation. (2016). *International statistical Of Diases and Related Health Problem (ICD-10)*. 10 th-revision.World Health Organisation.

World Health Organisation. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorder:Global Health Estimates*. World Health Organisation

World Health Organisation. (2016). *Fundamental Fact About Mental Health*. Mental Health Foundation: World Health Organisation.

