# HUBUNGAN ANTARA *SELF-CRITICISM* DENGAN DEPRESI PADA REMAJA AWAL

**Idayanti**

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-criticism* dengan depresi pada remaja awal. Subjek penelitian berjumlah 74 orang remaja awal berusia 13-17 tahun. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Skala *self-criticism* dengan Skala depresi pada remaja awal. Teknik analisis yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson. Berdasarkan hasil koefisien korelasi (rxy) = 0,475 dengan p = 0,00 yang berarti ada hubungan yang positif antara *self-criticism* dengan depresi . Semakin tinggi tingkat *self-criticism* maka semakin tinggidepresi pada remaja awal. Dan sebaliknya semakin rendah *self-criticism* maka semakin rendah pula tingkat depresi pada remaja awal Hal tersebut menunjukan bahwa hipotesis dalam penelitian ini di terima. Koefisien determinasi (R square) adalah sebesar 0,226 yang berarti bahwa *self-criticims* memberikan sumbangan efektif sebesar 22,6% terhadap depresi 77,4%.sisanya di pengaruhi oleh faktor lainya yaitu *overgeneralization, selective abstraction, assumsing exsessive responsibility* atau *personal causalitas*, *temporal causality* atau *predicting without sufficient evidence*, *making self reference*, *castratrophizing, thinking dichotomously.*

**Kata Kunci : Depresi, *Self-criticism*, Remaja awal**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN *SELF-CRITICISM* AND DEPRESSION IN EARLY ADOLESCENCE**

# *Abstract*

The study aimed to examine relationship betwen sefl-critisism the depression on early adolesence. The subject of this study were 74 teenegersagedbetween 13-17 yeas old. The data collectin were done trough self-critisism scale and depression scale on early adolesence. The analysis technuque in this study was product moment corelation by karl pearson. Based on the corellation coefision (r × y) = 0,475 and p = 0,00 means that there was a positive relationship between *sel-critisism* and depresion. The higher *self-critisism* faced by the early adolesence, the higher depression they will got and vice versa. The result proved that the hypothesis in this study can be accepted. Determination coeffisient ( R square) was 0,226 wich means *self-critism* gave effective effect 22,6 % to depression about 77,4 % the rest was affected by other factors that was Overgenralzation, Selective abstraction, Assumsing Exessive respnsibilty. Or Personal causality , temporal causality or prediting whitout sufficient evdence by making self-reference, Castratrophising and thinkng dichotomously.

***Keywords*** *:* **Depression***,* ***Self-crtisism, Early dolense***

**PENDAHULUAN**

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan manusia yang

menjadi periode transisi dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa
(Fitransyah dan Waliyanti, 2018). Masa remaja dapat dikatakan sebagai masa *storm* and *stress*, yang diwarnai dengan *disequilibrium* atau ketidakseimbangan sikap dan emosi, sehingga membuat remaja mudah berubah, bergejolak, dan tidak menentu.

Masa remaja juga merupakan masa transisi dimana pada masa itu diperlukan penyesuaian diri dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa tersebut kemungkinan akan timbul masa kritis dengan ditandai kecenderungan munculnya perilaku menyimpang. Dalam kondisi tertentu, perilaku menyimpang akan berlangsung lebih lama dan akan menjadi perilaku mengganggu misalnya menyerang, merusak dan beberapa bentuk agresivitas lainnya (Novitasari, 2010).

Hurlock (1980) membagi fase remaja menjadi masa remaja awal dengan usia antara 13-17 tahun dan masa remaja akhir usia antara 17-18 tahun. Masa remaja awal dan akhir menurut Hurlock memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati dewasa..

Menurut Zakiyah (2010) remaja banyak mengalami kebingungan sebagai
salah satu akibat masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.
Pada sebagian besar remaja, hambatan-hambatan dalam kehidupan mereka aka

sangat mengganggu kesehatan fisik dan emosi mereka. Sehingga dapat
menghancurkan motivasi dan kemampuan menuju sukses di sekolah, juga merusak hubungan pribadi mereka. Permasalahan atau pergolakan
emosi yang terjadi pada remaja muncul akibat adanya tuntutan dan harapan baru,
baik dari dalam maupun dari luar diri individu. Permasalahan yang dialami
remaja merupakan suatu hal yang harus dihadapi dan dipecahkan karena jika tidak
segera diselesaikan akan menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan konflik. Jika
hal ini berlangsung secara terus menerus maka akan menimbulkan stres dan
perasaan takut yang pada akhirnya bisa menyebabkan terjadinya depresi
 (Marthaningrum, 2007).

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai oleh adanya kesedihan, ketakutan, perasaan tak berguna, perasaan bersalah, penarikan dari dari orang lain, sulit tidur, kehilangan nafsu makan dan seksual, kehilangan minat dan kesenangan terhadap aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari (Davidson & Neale, 1993:225).

Gejala-gejala dari depresi pada remaja sering ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak bersemangat, sedih, konflik dengan teman, dan konflik dengan keluarga (Rahmayanti dan Rahmawati, 2018). Selain itu perilaku remaja yang mengalami depresi juga berubah, jika sebelumnya remaja senang bermain dengan teman-temannya namun sekarang remaja lebih suka menyendiri atau tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan (Haryanto, Hartati dan Siti, 2015).

Depresi adalah seperangkat kognisi negatif yang terdiri dari perilaku-perilaku dan keyakinan-keyakinan negatif mengenai diri sendiri, dunia dan masa depan (Beck, 1967). Depresi dapat mengacu pada gejala perasaan subjektif mengenai kesedihan, perasaan kehilangan harapan dan putus asa yang terus menerus atau sindrom klinis munculnya mood depresi disertai dengan beberapa gejala tambahan, seperti keletihan, kehilangan energi, kesulitan tidur dan perubahan pola makan (Emery & Oltmanns, 2000).

Hasil penelitian menunjukan bahwa remaja SMA di Malang mengalami depresi ringan sebanyak 32,5%, 28,2% remaja dengan depresi
moderat, dan remaja dengan depresi berat sebanyak 11,1% (Asmika, & Handayani, et al. 2008).

Di beberapa tahun terakhir, prevalensi remaja yang mengalami depresi
mulai meningkat, salah satunya merupakan hasil penelitian Mojtabai, Olfson, dan Han (2016) terhadap 172.495 remaja yang berusia 12-17 tahun dan 178.755 usia dewasa antara 18-25 tahun di Amerika Serikat, menunjukkan prevalensi terjadinya depresi pada remaja dan dewasa awal meningkat di tahun-tahun terakhir ini, yaitu dari 8.7% di tahun 2005 menjadi 11.3% di tahun 2014 pada usia remaja, dan dari 8.8% menjadi 9.6% pada usia dewasa awal. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Vardanyan (2013) yang menggunakan 713 siswa di Armenia menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi kemungkinan terjadinya depresi adalah 16.7%, dimana 6.2% adalah laki-laki dan 21.6% adalah perempuan.

Berdasarkan wawancara yang di lakukan peneliti pada tanggal 1 desember 2022 di salah satu sekolah menenggah di kota Yogyakarta di ketahui bahwa sebanyak 3 dari 5 subjek yang terdapat siswa kelas 7 dan 10 dalam rentang umur remaja awal (16-17 tahun) .Subjek mengalami depresi dikarnakan adanya tekenan dan Kehilangan minat kgembiraan.Berkurang energi yang menuju meningkatkan keadaan emosi dan ,mudah lelah dan rasa lelah yang di rasakan subjek berlebihan setiap hari saat melakukan aktivitas sehari-hari sehingga subjek mersakan menurunya aktivitas.dan Konsenterasi tidak fokus sehingga subjek merasakan Harga diri dakepercayaan diri berkurang.dan Merasa bersalah tidak berguna.Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami ganggua depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya. Santrock (2003) menjelaskan bahwa terdapat istilah suasana hati yang tertekan (depressed mood) di mana seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu. Depresi menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif.

Faktor yang mempengaruhi depresi menurut SDM V (APA, 2013)

1. lingkungan tempat individu tinggal.
2. faktor genetik dan fisiologis yang menjelaskan bahwa ada
kemungkinan sebesar 40% gangguan depresi untuk menurun pada anggota
keluarg lainnya.
3. faktor temperamen yang merupakan *neuroticism* (perasaan-perasaan negatif).
4. *course modifiers* yakni penyakit-penyakit yang dapat meningkatkan risiko individu untuk mengalami depresi seperti *cardiovascular*, diabetes, obesitas.

 Menurut Aaron T. Beck sebagai pencetus teori kognitif dalam gangguan depresi, depresi juga dapat disebabkan oleh pemikiran-pemikiran yang terdistorsi (dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2008).

*Self-criticism* adalah kritik diri dapat di denfiniskan sebagai tangapan gaya terhadap kegagalan yang di rasakan dan ditandai dengan penilaian diri yang negatif, dan kritik diri juga sering dikaitkan dengan emosi negatif, terutama penghinaan dan jijik terhadap diri sendiri (Gilbert, Clarke, Hempel,Miles, & Iron, 2004).

Menurut Thompson dan Zuroff (dalam Öngen 2011) ada dua aspek *self-criticism* yaitu:

1. *Comparative self-criticism*

*Comparative self-criticism* sebagai pandangan negatif terhadap diri dan membandingkan dengan orang lain.

*b. Internalized self-criticism*

*Internalized self-criticism* adalah pandangan negatif tentang diri sendiri perbandingan dengan standar internal dan personal. Menurut Thompson dan Zuroff (dalam Gilbert 2004

Menurut Whelton dan Greenberg (2005), *self-criticsmh* adalah kemampuan individu untuk memeriksa dan mengevaluasi perilaku diri sendiri, mengenali kelemahan, kekurangan dan kesalahan. Kemampuan kritis diri biasanya melibatkan membandingkan satu diri dengan orang lain dan menyoroti sifat-sifat negatif

Penelitian menunjukkan bahwa *self-criticism* adalah kekuatan emosi negatif terhadap diri sendiri dan ketidak mampuan untuk mengatasi hal ini secara memaki, emosi yang menetapkan individu yang sangat kritis terdampak risiko untuk pengembangan dan pelihara episode depresi (Gilbert al., 2004)

###

### Pengertian Depresi

 Menurut Beck (1985) depresi adalah kondisi negatif. Orang yang depresi tampak mempunyai pandangan yang negatif mengenai dirinya sendiri, mengenai dunianya dan mengenai masa depannya. Orang yang depresi menarik kesimpulan yang salah dan akibat dari menilai negatif
dirinya, dunianya dan masa depannya, sehingga suasana hatinya depresif,
kemampuannya lumpuh, menolak harapan-harapan, mempunyai harapan bunuh diri dan terjadi kenaikan ketegangannya.

 Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (WHO, 2012).

 Depresi adalah emosi atau gangguan alam perasaan yang disertai dengan komponen psikologik dan komponen somatik, komponen psikologik meliputi murung, sedih, putus asa, rasa susah dan tidak bahagia, serta komponen somatik seperti konstipasi, anoreksia, kulit lembap (rasa dingin), nadi dan tekanan darah menurun (Yosep, 2009).

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan suatu gangguan emosional atau suasana hati individu yang buruk yang sering megalami kesedihan berkepanjangan, putus harapan, merasa lelah dengan kondisi masalah yang berat, perasaan bersalah, memiliki pemikiran negatif tentang kematian, dan adanya keinginan bunuh diri, memiliki pandangan yang negatif terhadap dirinya sendiri dan masa depan, perasaan bersalah dan tidak berarti sehingga kehilangan minat dan kesenangan, penurunan energi rendah diri sulit tidur dan nafsu makan berkurang perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi, murung sedih dan tidak Bahagia.

### Gejala-gejala depresi

Menurut Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ–III gejala utama pada derajat ringan, sedang, dan berat antara lain:

1. Efek depresif
2. Kehilangan minat dan kgembiraan
3. Berkurang energi yang menuju meningkatkan keadaan ,mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sesudah kerja sedikit aja) dan menurunya aktivitas.

Gejala lainnya :

1. Konsenterasi dan perhatian berkurang.
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
6. Tidur terganggu.
7. Nafsu makan berkurang.

Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut di perlukan masa sekurang-kurang 2 minggu untuk penegakan diognosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat di benarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.Kategori diagnosis episode depresif ringan, sedang, dan berat hanya digunakan untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresif berikutnya harus diklasfikasi di bawah salah satu diagnosis gangguan depresif berulang.

1. Episode Depresi Ringan
	1. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut di atas.
	2. Di tambahkan sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya; (a) sampai dengan
	3. Tidak boleh ada gejala yang berat di antaranya.
	4. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangya sekitar 2 minggu.
	5. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.
2. Episode Depresif Sedang
3. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan.
4. Di tambahkan sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari lainnya.
5. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu.
6. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

 Beck (1967) membuat kategori simtom atau gejala depresi menjadi: simtom-simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Secara rinci penjelasan Beck tentang kategori simtom akan dipaparkan di bawah ini.

1. Emosional

Emosionaladalah perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi. Dalam penelitiannya, Beck menyebutkan sebagai manifestasi emosional yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respons yang menggembirakan. Penurunan *mood* merupakan karakteristik yang paling umum dari simtom emosional. Penurunan *mood* tampil bila seseorang merasa sedih atau kelabu atau *dysphoria*. Perasaan-perasaan negatif terhadap diri sendiri misalnya “saya tidak berharga, saya tidak berdaya, saya lemah”. Hilangnya kepuasan berangkat dari penurunan aktivitas, seiring peningkatan dari depresi. Bahkan pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kebutuhan biologis, seperti makan, minum, dan hubungan seks. Kegiatan yang menyangkut tugas dan tanggung jawab menjadi kurang memuaskan, sebaliknya, aktivitas pasif seperti tidur, santai, istirahat. memberi kepuasan lebih. Hilangnya emosi kasih sayang, berkaitan dengan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain. Perasaan ini bergradasi, dari menipisnya intensitas afeksi dan cinta untuk kemudian bergerak ke perasaan acuh tak acuh sampai apatis, di mana individu hanya mampu memberikan reaksi negatif terhadap perasaan positif apapun. Terjadi peningkatan pada frekuensi menangis. Stimuli yang biasanya tidak memengaruhi individu, sekarang menimbulkan deraian air mata. Pada tahap yang parah, individu tidak lagi dapat menangis meskipun ia ingin menangis. Hilangnya respon yang menggembirakan dalam hati, hilangnya kemampuan menangkap informasi yang berisikan humor, mendengar lelucon tidak lagi menjadi sumber kepuasan, semua cenderung dilihat secara serius, bahkan dapat memberikan respons tersinggung.

1. Kognitif

 Beck (1967) menyebut manifestasi kognitifnya antara lain yakni penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi “*body image*”. Penilaian diri sendiri yang rendah terhadap kemampuan inteligensi, penampilan, kesehatan, daya tarik, popularitas, atau penghasilannya. Harapan-harapan negatif termasuk di dalamnya mengharapkan hal-hal yang terburuk dan menolak kemungkinan adanya perbaikan dan perubahan menuju hal yang lebih baik. Pandangan yang negatif ini sering menjadi sumber frustrasi bagi teman-teman, keluarga, dan dokter yang merawatnya. Penderita depresi kerap kali beranggapan bahwa keadaaan yang tidak mencukupi ini (kondisi sosial, fisik, finansial) akan berlanjut atau bertambah buruk di masa mendatang. Pikiran atas semakin memburuknya keadaan diri atau masalah-masalahnya sehingga tidak dapat pulih kembali, akan menjadi dasar pertimbangan untuk bunuh diri sebagai suatu langkah yang masuk akal. Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri berkaitan de ngan anggapan bahwa hal-hal yang kurang menguntungkan atau kemalangan yang terjadi disebabkan karena beberapa kekurangan yang ada pada dirinya. Bahkan pada beberapa kasus ada yang menyalahkan diri sendiri atas kejadian-kejadian yang tidak ada sangkut pautnya dengan dirinya. Sedangkan kesulitan mengambil keputusan, keraguan di antara alternatif-alternatif yang ada, serta berubah-ubahnya keputusan merupakan ciri dari tidak dapat mengambil keputusan yang cukup mengganggu klien maupun keluarganya.

1. Motivasional

Dorongan-dorongan dan impuls-impuls yang menonjol dalam depresi mengalami regresi, terutama aktivitas-aktivitas yang menuntut tanggung jawab atau inisiatif serta energi yang cukup besar. Simtom motivasional lainnya yakni keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari. Keinginan menghindar dari tugas sehari-hari, cenderung menunda kegiatan yang tidak memberi kepuasan segera, dan lebih sering melamun daripada mengerjakan sesuatu. Individu lebih tertarik pada kegiatan pasif, seperti menonton televisi, pergi ke bioskop, ataupun hanya tidur-tiduran di kamar**.** Simtom motivasional berikutnya adalah keinginan bunuh diri. Meskipun keinginan tersebut juga dijumpai pada individu non depresi, namun frekuensinya lebih sering dijumpai pada penderita depresi. Beck (1967) mencatat angka 74% keinginan bunuh diri pada penderita depresi dan 12% bagi nondepresi. Keinginan bunuh diri ini muncul dalam berbagai bentuk, misalnya pada pikiran berulang kali, baik yang sifatnya pasif (misalnya “saya mengharap saya mati”) atau aktif (misalnya“saya ingin bunuh diri”). Pada beberapa individu, keinginan bunuh diri berlangsung terus-menerus sepanjang ia sakit, pada penderita lain secara sporadis, perlahan-lahan.

1. Fisik  Menurut Beck (1967) di antara simtom fisik tersebut adalah kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido.

 Berdasarkan urain-urain di atas dapat di Tarik kesimpulan gejala depresi sebagai berikut: indivudu yang megalami depresi selama 2-3 minggu biasanya akan memunculkan geja-geja yang kurang baik dalam perilaku sehari-harinya atau aktivitas yang di lakukan seperti berikut ,adanya pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.terhadap dirinya dan gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.sering sekali terlitas dalam pikiranya dan setiap istirahan biasanya tidur terganggu. Dan biasanya nafsu makan berkurang,saat mengerjakan tugas konsenterasi dan perhatian berkurang.menurunya harga diri dan kepercayaan diri berkurang.

1. Faktor penyebab depresi

Beck dkk. (dalam Leitenberg dkk., 1986) mengemukakan beberapa faktor penyebab depresi antara lain :

1. *Overgeneralization* yaitu percaya bahwa jika hasil negatif terjadi dalam suatu kejadian maka hasil negatif tersebut juga akan terjadi pada kejadian yang sama bahkan untuk kejadian yang belum terjadi.
2. *Selective abstraction* yaitu mengarahkan pemikiran hanya pada hal-hal yang negatif.
3. *Assumsing exsessive responsibility* atau *personal causalitas* yaitu menyalahkan diri sendiri sebagai penyebab semua kegagalan atau suatu kejadian negatif.
4. *Temporal causality* atau *predicting without sufficient evidence* yaitu percaya bahwa jika sesuatu kejadian buruk terjadi masa lalu pasti hal tersebut juga akan terjadi lagi.
5. *Making self reference* yaitu percaya diri sendiri khususnya *performance* yang buruk menjadi pusat dari perhatian semua orang.
6. *Castratrophizing* yaitu selalu berfikir tentang hal-hal buruk yang akan terjadi.
7. *Thinking dichotomously* yaitu melihat sesuatu sebagai sesuai yang ekstrim (hitam atau putih).

Faktor lainnya yang menjadi penyebab depresi dalam teori Aaron Beck (1967-1987 dalam Davidson dkk, 2006:382) yaitu kecenderungan untuk mementingkan kegagalan kecil adalah suatu contoh dari kesalahan dalam berpikir yang disebut Beck sebagai distorsi kognitif. Ia percaya bahwa distorsi kognitif membentuk tahapan-tahapan untuk depresi disaat menghadapi kehilangan personal atau peristiwa hidup yang negatif. Adapun segitiga kognitif dari depresi menurut Beck adalah sebagai berikut:

1. Pandangan negatif tentang diri sendiri, yaitu memandang diri sendiri sebagai individu yang tidak berharga, tidak dapat dicintai, dan kurang memiliki ketrampilan untuk mencapai kebahagiaan.
2. Pandangan negatif tentang lingkungan, yaitu memandang lingkungan sebagai hal yang memaksakan tuntutan yang berlebihan atau memberikan hambatan yang tidak mungkin diatasi yang terus menerus menyebabkan kegagalan dan kehilangan.
3. Pandangan negatif tentang masa depan, yaitu memandang masa depan sebagai tidak adanya harapan dan meyakini bahwa dirinya tidak punya kekuatan untuk mengubah hal-hal menjadi lebih baik. Harapan individu terhadap masa depan hanyalah kegagalan dan kesedihan yang berlanjut serta kesulitan yang tidak pernah usai. Beck memandang konsep-konsep negatif mengenai *self* dan dunia ini sebagai cetakan mental atau skema-skema kognitif yang diadopsi saat masa kanak-kanak atas dasar pengalaman-pengalaman belajar dimasa awal. Anak-anak dapat menemukan bahwa tidak ada satupun hal yang cukup baik yang mereka dapat lakukan untuk menyenangkan orang tua atau guru-guru mereka. Sebagai hasilnya, mereka akan menganggap diri mereka sebagai orang yang pada dasarnya tidak kompeten dan memandang suram masa depan mereka. Keyakinan-keyakinan ini akan membuat mereka menjadi lebih sensitif di kehidupan selanjutnya sehingga menginterpretasikan kegagalan atau kekecewaan apapun sebagai refleksi dari sesuatu yang pada dasarnya salah mengenai diri mereka sendiri. Kekecewaan kecil dan kegagalan pribadi menjadi “dibesar-besarkan melampaui proporsinya.” Bahkan suatu kekecewaan kecil dapat menjadi hempasan yang merusak atau kekalahan total, yang dapat menyebabkan depresi (Nevid, dkk. 2000).

 Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan fakfor-faktor depresi ada tujuh iyaitu *Overgeneralization* ,*Selective abstraction* , *Assumsing exsessive responsibility* atau *personal causalitas* ,*Temporal causality* atau *predicting without sufficient evidence* ,*Making self reference* , *Castratrophizing* ,*Thinking dichotomousl* Beck dkk. (dalam Leitenberg dkk., 1986).Alasan memilih faktor ini untuk melihat hubungan variabel x dan variabel y dalam penelitan ini.Di dalam penelit ini .peneliti memilih *self-criticism* sebagai variabel bebas.dimana *self-criticism* tersebut termasuk dalam faktor pola pikir negatf.

 *Self-criticism* adalah dimensi kepribadian yang mendefinisikan diri sendiri yang merupakan orientasi interojektif dan dikaitkan dengan pencapaian tujuan pribadi, standar dan menjadi sangat kompetitif. Dan individu dengan deprisi kritis terhadap diri sendiri menghadapi masalah yang diciptakan sendiri karena standar mereka yang keras dan nilai-nilai sosial yang terinternalisasi untuk evaluasi diri, akibatnya mereka tidak yakin dengan pikiran, perasaan, dan emosi mereka. Perasaan ketidakpastian pada gilirannya dapat menyebabkan depresi, kesepian, dan psikopatologi lainnya. Zuroff, Santor dan Mongrain (2005).

 *Self-criticism* adalah proses diagnostik trans yang berkontribusi terhadap perkembangan depresi, kecemasan, perilaku merugikan diri sendiri dan gangguan kepribadian. Menurut Whelton dan Greenberg (2005), kritik diri adalah kemampuan individu untuk memeriksa dan mengevaluasi perilaku diri sendiri, mengenali kelemahan, kekurangan dan kesalahan. Kemampuan kritis diri biasanya melibatkan membandingkan satu diri dengan orang lain dan menyoroti sifat-sifat negatif.

 Menurut Gilbert (2004) *self-criticism* adalah perasaan menyalahkan diri sendiri karena sesuatu yang tidak mereka terima di kehidupan nyata sehingga mengutuk pemikiran serta menimbulkan depresi. Memang kondisi kritis diri sering di sertai dengan pengalaman dari pengaruh ketidaksadaran diri menurut Greenberg (dalam Gilbrent, 2004). Individu dengan tingkat *self-criticism*yang tinggi cenderung memiliki perasaan malu, memiliki pengaruh negatif yang terkait dengan kegaggalan pribadi dan ketidakcapaian. Beliau lebih lanjut menunjukan bahwa kegaggalan yang tak terelakan untuk hidup sesuai dengan standar individu penderita *self-criticism* itu menghasilkan rasa malu yang sangat besar dan menyerang struktur diri.

 *Self-criticism* biasanya muncul ketika individu merasakan kegagalan dalam tugas-tugas kehidupan yang penting atau dalam situasi sulit, dan melibatkan kesalahan dan serangan diri otomatis yang keras, dengan kemarahan, memalukan atau bahkan membenci diri sendiri (Gilbert dan Irons, 2017).

 Chang (2008) mengatakan bahwa *self-criticism* dapat mencakup unsur-unsur seperti pemikiran negatif dan pemikiran kritis yang mengarah pada karakteristik pribadi atau fisik seseorang, menyalahkan diri sendiri secara berlebihan terhadap kekurangan yang di miliki, ketidakmampuan untuk mencapai tujuan dan tugas sesuai dengan standar yang tidak realistis dan individu percaya bahwa mereka sedang di nilai oleh orang lain.

 Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan *self-criticism* adalah pemikiran yang di alami oleh diri individu dalam bentuk perasaan kritis diri dan menyakiti diri,di di sebabkan individu tidak menerima kenyataan yang terjadi. apa yang di harapkan oleh diri individu tidak sesuai dengan relalita yang di inginkan, sehingga membuat diri individu merasa gagal dalam kehidupan nyata, dan mengaggu pikiran individu sehingga menyebabkan individu mengalami depresi. Selain itu individu juga menganiaya diri sendiri dan memandang bahwa dirinya tidak berdaya di karnakan setiap tugasenting yang di lakukan selalu gagal , dari kegagalan yang di alami tersebut individu sering berpikir negatif terhadap dirinya bahkan merasa jijik dan tidak dapat menerima kenyataan yang nyata dialami dan biasanya individu yang mengalami kritik diri yang tinggi akan mengakibatkan perasaan malu

.

Aspek-Aspek *self-criticism*

Menurut Thompson dan Zuroff (dalam Öngen 2011) ada dua aspek *self-criticism* yaitu:

1. *Comparative self-criticism*

*Comparative self-criticism* sebagai pandangan negatif terhadap diri dan membandingkan dengan orang lain. Fokus pada level ini adalah pada perbandingan diri yang tak terhindarkan dengan orang lain, yang dipandang superior dan bermusuhan atau kritis akibatnya, ada ketidaknyamanan dengan dievaluasi atau diekspos kepada orang lain.

1. *Internalized self-criticism*

*Internalized self-criticism* adalah pandangan negatif tentang diri sendiri perbandingan dengan standar internal dan personal. Menurut Thompson dan Zuroff (dalam Gilbert 2004) standar internal ini cenderung tinggi dan terus-menerus yang mengakibatkan kegagalan kronis untuk memenuhi standar sendiri. Fokus dari *internalized self-criticism* bukan pada perbandingan dengan yang lain, tetapi pada pandangan seseorang tentang diri sebagai kurang. Meskipun pengembangan identitas yang stabil dan koheren dianggap sebagai tugas perkembangan sentral selama remaja, tidak semua remaja sama-sama berhasil dalam menegosiasikan tugas ini (Erikson, 1968).

Menurut Gilbert (2006) terdapat tiga aspek untuk mengukur *self-criticism* yaitu:

1. *Inadequate self*

*Inadequate self*  adalah bagaimana seseorang individu merasa bahwa dirinya tidak memadai karena kegagalan ataupun kemunduran yang telah terjadi. Disisi lain, individu tersebut merasa mereka ditolak secara internal dan tidak memadai karena kegagalan dan kemunduran yang mereka alami (Gilbert, 2006).

1. *Reassured self*

*Reassured self*  muncul sebagai suatu komponen yang terpisah. Penelitian yang lebih jelas menunjukkan bahwa perasaan dimana saat orang-orang merasa peduli, meyakinkan dan juga mendukung orang lain dengan sangat yakin namun tidak bisa melakukan itu untuk dirinya sendiri (Gilbert, 2006).

1. *Hated Self*

*Hated Self* adalah suatu hal yang lebih destruktif dan menimbulkan respon jijik terhadap kemunduran yang dialami. Hal ini ditandai dengan ketidaksukaan diri seperti prilaku agresif, sadis, dan menganiaya untuk menyakiti diri sendiri (Gilbert, 2006).

Berdasarkan urain-urain kesimpulan di atas dapat di Tarik aspek-aspek

 *self-criticism* yaitu *comparative self-criticism, internalized self-criticism, inadequate self, reassured self* dan *hated self* . Aspek yang akan peneliti gunakan adalah aspek dari Thompson dan Zuroff (dalam Öngen 2011) yaitu *comparative self-criticism* dan *internalized self-criticism*

### Hubungan s*elf-criticism* dengan Depresi pada Remaja Awal

Menurut Zakiyah (2010) remaja banyak mengalami kebingungan sebagai
salah satu akibat masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.
Pada sebagian besar remaja, hambatan-hambatan dalam kehidupan mereka akan
sangat mengganggu kesehatan fisik dan emosi mereka. Sehingga dapat
menghancurkan motivasi dan kemampuan menuju sukses di sekolah, juga merusak hubungan pribadi mereka. Permasalahan atau pergolakan
emosi yang terjadi pada remaja muncul akibat adanya tuntutan dan harapan baru,
baik dari dalam maupun dari luar diri individu.

Permasalahan yang dialami remaja merupakan suatu hal yang harus dihadapi dan dipecahkan karena jika tidak segera diselesaikan akan menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan konflik. Jika hal ini berlangsung secara terus-menerus maka akan menimbulkan stres dan perasaan takut yang pada akhirnya bisa menyebabkan terjadinya depresi (Marthaningrum, 2007).

Kondisi kritik diri sering disertai dengan pengalaman dari pengaruh ketidaksadaran diri (Greenberg dalam Gilbrent, 2004). Individu dengan tingkat *self-criticism*yang tinggi cenderung memiliki perasaan malu, memiliki pengaruh negatif yang terkait dengan kegaggalan pribadi dan ketidakcapaian. Beliau lebih lanjut menunjukan bahwa kegaggalan yang tak terelakan untuk hidup sesuai dengan standar individu dengan *self-criticism* tersebut menghasilkan rasa malu yang sangat besar dan menyerang struktur diri.

*Self-criticism* biasanya muncul ketika orang-orang merasakan kegagalan dalam tugas-tugas kehidupan yang penting atau dalam situasi sulit, dan melibatkan kesalahan dan serangan diri otomatis yang keras dengan kemarahan, memalukan atau bahkan membenci diri sendiri (Gilbert dan Irons, 2017).

Permasalahan yang dialami remaja merupakan suatu hal yang harus dihadapi dan dipecahkan karena jika tidak segera diselesaikan akan menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan konflik. Jika hal ini berlangsung secara terus-menerus maka akan menimbulkan stres dan perasaan takut yang pada akhirnya bisa menyebabkan terjadinya depresi (Marthaningrum, 2007).

Menurut Gilbert (2004) *self-criticism* adalah perasaan menyalahkan diri sendiri karena sesuatu yang tidak mereka terima di kehidupan nyata sehingga mengutuk pemikiran serta menimbulkan depresi.

Depresi adalah seperangkat kognisi negatif yang terdiri dari perilaku-perilaku dan keyakinan-keyakinan negatif mengenai diri sendiri, dunia dan masa depan (Beck, 1967). Depresi dapat mengacu pada gejala perasaan subjektif mengenai kesedihan, perasaan kehilangan harapan dan putus asa yang terus-menerus atau sindrom klinis munculnya mood depresi disertai dengan beberapa gejala tambahan, seperti keletihan, kehilangan energi, kesulitan tidur dan perubahan pola makan (Emery & Oltmanns, 2000).

Menurut Beck (1985) depresi adalah kondisi negatif. Orang yang depresi tampak mempunyai pandangan yang negatif mengenai dirinya sendiri, mengenai dunianya dan mengenai masa depannya. Orang yang depresi menarik kesimpulan yang salah dan akibat dari menilai negatif dirinya, dunianya, dan masa depannya. Sehingga suasana hatinya depresif, kemampuannya lumpuh, menolak harapanharapan, mempunyai harapan bunuh diri dan terjadi kenaikan ketegangannya.

Menurut Gilbert (2004) *self-criticism* adalah perasaan menyalahkan diri sendiri karena sesuatu yang tidak mereka terima di kehidupan nyata sehingga mengutuk pemikiran serta menimbulkan depresi. Memang kondisi kritis diri sering di sertai dengan pengalaman dari pengaruh ketidaksadaran diri (Greenberg dalam Gilbrent, 2004). Individu dengan tingkat *self-criticism*yang tinggi cenderung pada perasaan malu, pengaruh negtif yang terkait dengan kegagalan pribadi dan ketidakcapaian. Beliau lebih lanjut menunjukan bahwa kegagalan yang tak terelakan untuk hidup sesuai dengan standar diri orang yang kritis itu menghasilkan rasa malu yang sangat besar dan menyerang struktur diri.

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti menyimpulkan *remaja cenderung* banyak mengalami kebingungan. Permasalahan atau pergolakan
emosi yang terjadi pada remaja muncul akibat adanya tuntutan dan harapan baru,
baik dari dalam maupun dari luar diri individu. Dari dalam maupun dari luar diri individu. Permasalahan yang dialami remaja jika tidak segera diselesaikan akan menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan konflik. *Self-criticism* muncul ketika remaja merasakan kegagalan dalam tugas-tugas kehidupn yang penting atau dalam situasi sulit, dan melibatkan kesalah dan serangan diri otomatis yang keras, dengan kemarahan, memalukan atau bahkan membenci diri sendiri. Hal ini berlangsung secara terusmenerus maka akan menimbulkan stres dan
perasaan takut yang pada akhirnya bisa menyebabkan terjadinya depresi

.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil katagori subjek dapat di ketahui bahwa responden yang berada di katagorisasi depresi minimal sebanyak 46 subjek ( 62%), responden yang berada di katagori depresi ringan sebanyak 10 subjek (14%), responden yang berada di katagori depresi sedang sebanyak 14 subjek (19%), dan responden yang berada di katagori depresi berat sebanyak 4 subjek (5%). Hal ini menunjukan hasil yang baik bahwa mayoritas subjek mendapatkan kategorisasi depresi minimal. Namun subjek dengan kategori depresi sedang dan berat perlu mendapat perhatian yang lebih agar subjek-subjek tersebut dapat menurunkan tingkat depresinya sehingga memiliki kualitas mental yang lebih baik.

Selanjutnya remaja yang memiliki kategorisasi *self-critism* rendah sebanyak 32 subjek (43%),dan responden yang berada di katagorisasi sedang sebanyak 40 subjek (54%),dan responden yang berada di katagorisasi tinggi sebanyak 2 subjek (3%).Hal ini menunjukan hasil yang baik bahwa mayoritas subjek dengan katagorisasi rendah,sedang,tinggi perlu mendapatkan perhataan yang baik agar subjek tersebut dapat menurunkan tingkat *self-criticsim* sehingga memliki kualitas percaya diri lebih baik lagi.

**METODE**

Tehnik pengumpulan data dalam Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pengumpulan data berupa kuesioner dalam bentuk skala psikologi. Skala adalah perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkapkan atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut (Azwar, 2017). Skala digunakan untuk mengungkapkan atribut psikologi bukan kemampuan (kepribadian & efektif) dan kemampuan (kognitif) serta kemampuan potensial umum (intelegensi), kemampuan potensial khusus (bakat) maupun aktual (prestasi) (Azwar, 2017).

Pada penelitian ini alat ukur penelitian yang digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat oleh Beck (1976), yaitu Beck Depression Inventory (BDI) dan skala self-criticsim

### Skala Depresi

 Pada penelitian ini alat ukur penelitian yang digunakan adalah alat ukur yang dibuat oleh Beck (1976), yaitu Beck Depression Inventory (BDI). Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV.Beck, Steer & Brown (1996) memberi nama hasil revisi tersebut dengan BDI-II. BDI-II adalah sebuah alat ukur yang sangat populer untuk meng-gambarkan depresi seseorang (Beck, Steer & Brown, 1996).

Item-item yang terdapat dalam BDI-II juga dikembangkan untuk menaksir gejala depresi individu berdasarkan kriteria dalam DSM-IV, antara lain item pada skala BDI-II yang menggantikan item mengenai gejala kehilangan berat tubuh, perubahan citra tubuh dan keterpakuan somatis pada BDI. Item lainnya dari BDI mengenai kesulitan dalam bekerja juga digantikan dengan item mengenai kehilangan energi pada BDIII. Selain itu, item mengenai kehilangan waktu tidur dan selera makan pada BDI juga diubah dengan menambah dua pilihan pernyataan pada BDI-II yaitu me-ningkat atau menurunnya pola tidur dan pola makan (Beck, Steer & Brown, 1996).

Penelitian Beck, Steer & Brown (1996) menguji item-item pada alat ukur BDI dan BDI-II terhadap 500 orang responden dengan masalah klinis, kemudian membandingkan karak-teristik kurva dari pilihan item tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan mening-katnya sensitivitas klinis pada alat ukur edisi yang baru (BDI-II) dengan reliabilitas BDI-II (coefficient alpha = 0,92) lebih tinggi dari BDI (coefficient alpha= 0,86).

Penelitian lainnya oleh Grothe et al. (2005) menguji reliabilitas dan validitas BDI-II pada pasien rawat jalan di Amerika dan Afrika yang berpenghasilan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reliabilitas BDI-II menunjukan konsistensi yang tinggi yaitu 0,90. Kemudian penelitian ini juga menguji validitas BDI-II menggunakan CFA dengan cara menguji faktor yang modelnya lebih dari satu dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam BDI-II analisis faktor dua tingkat yang pertama (first order) yaitu kognitif dan somatis merefleksikan faktor dua tingkat yang kedua (second order) yaitu depresi. Artinya penemuan ini mendukung penggunaan BDI-II dalam menaksir gejala depresi bagi pasien dalam seting klinis. Penelitian Segal et al. (

2008).

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil ada hubungan, depresi memiliki hubungan yang positif dengan *self-criticsm* pada remaja awal. Kesimpulan tersebut di dapat dari hasil uji korelasi rxy =0,475 p = 0,00 ( < 0,05) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara depresi dengan *self-criticism* dimana semakin tinggi tingkat k depresi pada remaja awal maka semakin tinggi *tingkat self-criticism* mereka, sebaliknya semakin rendah tingkat depresi pada remaja awal maka semakin rendah pula tingkat *self-criticism* yang diperoleh. Sumbangan efektif depresi terhadap *self-criticism* banyak 22,6% dan 77,4 % dipengaruhi faktor lain

## Saran

Bagi subjek penelitian diharapkan mampu untuk mengurangi tingat depresi melalui informasi yang tercantum dalam penelitian ini terutama jika skor yang di dapatkan masih tergolong dalam kategori sedang. Bagi subjek yang mendapatkan kategori tinggi dalam skor *self-criticism* diharapkan untuk mengurangi hal tersebut dengan cara mencintai diri sendiri , berpikir positif,jangan takut dengan masa depan yang belum terjadi, melihat pengalaman yang dimiliki dengan sudut pandang yang lebih luas.

## Bagi peneliti selanjutnya

1. Agar tidak mengalami depresi.misalnya dengan cara mengurangi mengkritik diri, lebih melihat yang positif dari diri dan lain-lain

Bagi para pendidik dan guru bk serta orang tua diharapkan dapat mengajarkan anak untuk tidak melakukan kritik diri yang berlebihan agar anak tidak mnegalami depresi

**DAFTAR PUSTAKA**

Blatt, SJ & Zuroff, DC (1992). Keterkaitan interpersonal dan definisi diri:
dua prototipe untuk depresi. *Ulasan Psikologi Klinis, 12,* 527–562.
doi: 10.1016/0272-7358 (92)900700 Blatt, SJ, & Zuroff, DC (2002).

Perfeksionisme dalam proses terapi. https://psycnet. apa. org/doi/
10.1037/10458-016 Campos, RC, Besser, A., & Blatt, SJ (2012).

Distress memediasi hubungan antara kecenderungan kepribadian dan
bunuh diri: Sebuah studi pendahuluan dalam sampel komunitas
Portugis. *Arsip Penelitian Bunuh Diri, 16* (1), 44-58. https://doi. org/
10.1080/13811118.2012.640583.

Zuroff, DC, Hankin, BL, & Abela, JR (2015) Perkembangan kritik diri dan ketergantungan pada masa remaja awaldan perannya dalam perkembangan gejala depresi dan kecemasan.

*Buletin Psikologi Kepribadian dan Sosial, 41* (8), 1094-1109. https://
doi. org/10.1177%2F0146167215590985. Whelton, WJ, & Greenberg, LS (2005).

Emosi dalam kritik diri. Kepribadian dan perbedaan individu,38(7), 1583-1595. http:// www. sciencedirect. com/science/journal/01918869/38/7 Zhang

Blatt, SJ, & Zuroff, DC (2002). Perfeksionisme dalam terapi proses. https://psycnet. apa. org/doi/10.1037/10458-016

Hurlock, E. B. (1980*). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga*.

 Paramitasari, R., & Alfian, I. N. (2012). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Memaafkan pada Remaja Akhir. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan, 1(2).

Pastey, G. S., & Aminbhavi, V. A. (2006). Impact of Emotional Maturity on Stress and Self Confidence of Adolescents. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 32(1), 66-70.

Paramitasari, R., & Alfian, I. N. (2012). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Memaafkan pada Remaja Akhir. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan, 1(2).

 Rachmawati, F. (2013). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Konformitas pada Remaja. Jurnal Universitas Ahmad Dahlan, 1-16. Santrock, J. W. (2011). Masa Perkembangan Anak (Edisi Kesebelas). Jakarta: Salemba Humanika.

Kamble, R. G. (2018). *Academic Stress and Depression Among College Students*. (January). <https://doi.org/10.24941/ijcr.33132.12.20>

Matta, A. (2016). *Kesehatan Mental di Indonesia Hari Ini*. Diambil 18 Januari 2018 dari <https://tirto.id/kesehatan-mental-di-indonesia-hari-ini-b9tw>

Aldiansyah, D. (2008). *Tingkat depresi pada pasien-pasien kanker serviks uteri di rsupham dan rsupm dengan menggunakan skala beck depression
inventory-ii* (Tesis tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.

Lubis, (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana

Sarwono W. S. (2011). *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT.Grafindo Persada.

Desmita. (2011).Psikologi *Perkembangan Peserta Didik; Panduan Bagi Orang Tua Dan Guru Dalam Memahami Psikologi Anak Usia SD, SMP,dan SMA.* Bandung: Rosda Karya.

Beck, Aaron T. (1976). *Cognitive Therapy andthe Emotional Disorder*. New York: InternationalUniversity Press.

Fitransyah, &R, R.,& Waliyanti, E. (2018). Perilaku cyberbullying dengan media instagram pada remaja di Yogyakarta. *Indonesian Journal Of nursing practices.* 2. *(1).* 37-48.

Novitasari, d; Widjaja, i. R; kurniawan, l. (2010). Tingkatpenyalahgunaan obat dan faktor risiko di kalangan siswa. (<http://journal_dediafandi.staff.unri.ac.id/files/2010/04/tingkatpenyalahgunaan-obat.pdf>

Mojtabai, Olfson, & Han (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. American Academy of Pediatrics November 2016. Diunduh 7 Juni 2018 dari [http://pediatrics.aappublications.org/cont ent/pediatrics/early/2016/11/10/ peds.2016-1878.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/cont%20ent/pediatrics/early/2016/11/10/%20peds.2016-1878.full.pdf).

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Causes and treatment (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.

Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. (2008). *Human Development* (terjemahan A. K. Anwar). Jakarta : Prenada Media Group.

Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Edisi Kelima. Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga

,Cynthia, Trida & Anita Zulkaida. (2009,Oktober).

Faturrochman. (2006). Pengantar Psikologi Sosial. Yogyakarta : Pustaka Book Publishing.

.

Greenberger, D & Padesky, C A. (2004). *Manajemen Pikiran*. Bandung: Mizan. http://www.rifka-annisa.or.id/dataKasus.php, Diakses 17 April 2005.

Davison, T.E & McCabe, M. P. (2006). Adolescent Body Image And Psychosocial Functioning. The journal of social psychology, 146 (1), 15-30.

Santrock, J. W. (2003). *Adolescene: perkembangan remaja*: *edisi keenam*. Jakarta : Erlangga.

Chaplin, J.P. (2006). Dictionary of Psychologi (Terjemahan Dr. Kartini, Kartono). Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Davison, G.C., & Neale, J.M. (1994). Abnormal Psychology (6th ed.). New York: John Willey & Sons.

Greenberger, D & Padesky, C A. (2004). WHO (2012). Depression: A global public health concern. Diunduh 10 Februari
2016 dari [http://www.who.int/mental\_health/manag ement/depression/who\_paper\_depression\_wfmh\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/manag%20ement/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

Nevid, J. S., Greene, B., Johnson, P. A., & Taylor, S. (2005). Essentials Of Anormal psychology

Fausiah, F., & Julianti, W. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Pres.

Tannous, A. (2011). Factors causing depression among children in Jordan:
What teachers see. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *30*, 341–
346

Greenberger, D & Padesky, C A. (2004). WHO (2012). Depression: A global public health concern. Diunduh 10 Februari
2016 dari [http://www.who.int/mental\_health/manag ement/depression/who\_paper\_depression\_wfmh\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/manag%20ement/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

Nevid, J. S., Greene, B., Johnson, P. A., & Taylor, S. (2005). Essentials Of Abnormal psychology

Fausiah, F., & Julianti, W. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press

Brehm, S. (2002). Intimate Relationship. New York : Mc.Graw Hill.

.

Tannous, A. (2011). Factors causing depression among children in Jordan:
What teachers see. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *30*, 341–
346

Davison, G.C., & Neale, J.M. (1994). Abnormal Psychology (6th ed.). New York: John Willey & Sons.

Greenberger, D & Padesky, C A. (2004). WHO (2012). Depression: A global public health concern. Diunduh 10 Februari
2016 dari [http://www.who.int/mental\_health/manag ement/depression/who\_paper\_depression\_wfmh\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/manag%20ement/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

Nevid, J. S., Greene, B., Johnson, P. A., & Taylor, S. (2005). Essentials Of Anormal psychology

Fausiah, F., & Julianti, W. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press

Brehm, S. (2002). Intimate Relationship. New York : Mc.Graw Hill.

Chaplin, J. P. (2002). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Tannous, A. (2011). Factors causing depression among children in Jordan: What teachers see. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *30*, 341–346.

Davison, G.C., & Neale, J.M. (1994). Abnormal Psychology (6th ed.). New York: John Willey & Sons.

Greenberger, D & Padesky, C A. (2004). WHO (2012). Depression: A global public health concern. Diunduh 10 Februari
2016 dari [http://www.who.int/mental\_health/manag ement/depression/who\_paper\_depression\_wfmh\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/manag%20ement/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

Nevid, J. S., Greene, B., Johnson, P. A., & Taylor, S. (2005). Essentials Of Anormal psychology

Fausiah, F., & Julianti, W. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press

Brehm, S. (2002). Intimate Relationship. New York : Mc.Graw Hill.

Chaplin, J. P. (2002). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta : PT.
Raja Grafindo Persada.

Tannous, A. (2011). Factors causing depression among children in Jordan:
What teachers see. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *30*, 341–
346.

Gilbert et,al.(2004). *Criticizing and reassuring oneself : An exploration of for ms,styles and reason in femela students.* Mental heart research unit,kingsway hospital,derby,united kingdom.The british psycholocal society.

Golestaneh, S.M., Dehghani, F., & H,S. (2017) *Comparison of self-creticism in ob sessive-compulsive,major depression patients and normal people .PersianGulf University,Boushehr,Iran.*

Chang, E.C.(2008) *Self-criticism, neediness, and self enchacement : theory, research, and clinical implications.*  Washington DC: American Psychological Association .

Chaplin , J.P. (2006) *Dicitionary of Psychology. (Terjemahan. Dr.Kartini Karrtono).*

Sandquist, G.E., Karin. B.F., Grenyer.P.T. (2009). The relation of early environmental

Experience to shame and self –criticism; Psychological pathways to depression.

Sativa, A.R.& Avin F.H.(2013) Syukur dan harga diri kebahagian remaja.Skripsi Fakultas psikologi Universitas Gajah mada.

Fichman L., Richard K.D., & Zuroff. ( 1996). Dependency, self-criticism, and perceptions of inferiority at summer camp; I,m even worse tha you think,. Journal of Youth Adolescence plenum Publisshing Corporation**.** Gerungan ,W, A. 1988. Psikologi sosial .Bandung ; PT.Eresco

Ancok,D,1987. Teknik Pengukuran Skla Pengukuran .Yogyakarta ;Pusat Penyususan Kependudukan .

 Azwar,S. .(2012). Relabilitas dan valitas.Yogyakarta;Pustaka pelajar.

Azwar, S , .(2017). Penyusunan skala psikologi (ED.2). Yogyakarta ; Pusat Pelajar

.

.