



**PENGARUH *DARK TRIAD PERSONALITY* TERHADAP
DEPRESI PADA MAHASISWA PSIKOLOGI**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Nur Afidah

1511414125

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi dengan judul “Pengaruh *Dark Triad Personality* terhadap Depresi pada Mahasiswa Psikologi” ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Adapun pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini telah dikutip sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Semarang, 9 Agustus 2019

Yang Menyatakan



Nur Afidah

1511414125

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *Dark Triad Personality* terhadap Depresi pada Mahasiswa Psikologi” telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Jumat, 9 Agustus 2019.



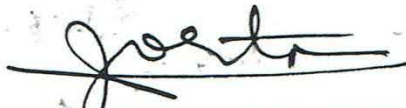
Ketua
Dr. Achmad Rifai R.C., M.Pd.
NIP.195908211984031001

Sekretaris



Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si.
NIP.197202042000032001

Penguji I



Drs. Sugiyarta S. L., M.Si.
NIP. 196008161985031003

Penguji II



Sugiariyanti, S.Psi., M.A.
NIP. 197804192003122001

Penguji III



Nuke Martiarini, S.Psi., M.A.
NIP. 198103272012122001

MOTTO DAN PERUNTUKAN

Motto

Setelah hujan berlalu, kau akan merasakan mentari datang dan meski kau rasa nestapamu tidak pernah berakhir, suatu saat semua itu akan bisa dimengerti.

(It's Gonna Make Sense, MLTR)

Apa yang seharusnya kita takutkan bukanlah kegagalan, tapi hati yang tidak cukup berani untuk mengambil risiko dan tantangan.

(G-Dragon)

Peruntukan

Skripsi ini penulis peruntukan kepada Bapak dan Ibu serta bagi mereka yang sedang berjuang melawan depresi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia, dan kemudahan serta kelancaran yang telah diberikan selama proses penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Dark Triad Personality* terhadap Depresi pada Mahasiswa Psikologi” sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Nuke Martiarini, S.Psi., M.A., dosen Pembimbing dan penguji ketiga yang telah memberikan bimbingan, saran, dan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
4. Drs. Sugiyarta S. L., M.Si., penguji pertama yang telah memberikan bimbingan, saran, dan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Sugiariyanti, S.Psi., M.A., penguji kedua yang telah memberikan bimbingan, saran, dan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
6. Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si., sekretaris sidang yang telah mengatur jalannya sidang dengan lancar.

7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Mahasiswa Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah meluangkan waktu untuk mengisi skala penelitian penulis.
9. Bapak, Ibu, Bulek, Kakak, dan Adik yang memberikan dukungan secara moril maupun materi, serta doa kalian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. *Partner in Crime*, Neri Minawati, teman seperjuangan dari awal skripsi hingga akhirnya skripsi ini selesai.
11. Sahabat-sahabat terbaik Mala, Salma, Asti, Azizah, Adzka, Nina yang memberikan dukungan yang berarti dan setia menemani penulis menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman Rombel 4 yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi, saling mendukung dan menyemangati satu sama lain.
13. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang angkatan 2014.

Semarang, 9 Agustus 2019

Penulis

ABSTRAK

Afidah, Nur. 2019. Pengaruh *Dark Triad Personality* terhadap Depresi pada Mahasiswa Psikologi. *Skripsi*. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini di bawah bimbingan, Pembimbing: Nuke Martiarini, S.Psi., M.A.

Kata Kunci: Depresi, *Dark Triad Personality*

Mahasiswa dihadapkan dengan berbagai masalah selama masa studi di perguruan tinggi. Beberapa masalah yang dihadapi mahasiswa seperti, tuntutan tugas, keadaan lingkungan sosial kampus, kegiatan organisasi dan kegiatan mahasiswa diluar bidang akademik tentunya memberikan tekanan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa. Sebagai mahasiswa Psikologi yang mempelajari masalah kesehatan mental dan bagaimana cara menanganinya, tentunya juga harus sehat secara mental. Hasil studi pendahuluan pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang ternyata menunjukkan bahwa 37 dari 90 mahasiswa mengalami depresi sedang hingga berat. Salah satu faktor yang mempengaruhi depresi adalah kepribadian. Beberapa penelitian menemukan bahwa kepribadian menjadi salah satu prediktor munculnya depresi pada individu. Kepribadian yang merupakan *trait* bawaan memungkinkan mempengaruhi mahasiswa memiliki risiko teradap depresi. Berbagai teori kepribadian yang berkembang salah satunya adalah *the dark triad personality*. *The dark triad personality* menjelaskan bahwa setiap individu memiliki sisi gelap yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang usia 18-24 tahun yang mengalami depresi ringan hingga berat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan skala inventori *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,845 dan *Short Dark Triad* (SD3) yang terdiri dari 27 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,814.

Hasil penelitian ini adalah 1) Ada pengaruh *the dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang dengan *trait psychopathy* merupakan prediktor yang paling berpengaruh terhadap depresi. 2) Gambaran umum depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang termasuk dalam kategori depresi ringan, akan tetapi juga terdapat mahasiswa yang berada dalam kategori depresi sedang hingga berat. 3) Secara umum sebagian besar mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang memiliki *trait machiavellianism* yang lebih dominan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
MOOTTO DAN PERUNTUKAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB	
1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	14
1.3. Tujuan Penelitian	15
1.4. Manfaat Penelitian	15
2 LANDASAN TEORI	16
2.1 Depresi.....	16
2.1.1 Pengertian Depresi	16
2.1.2 Gejala-Gejala Depresi	17
2.1.2 Aspek-Aspek Depresi.....	20
2.1.3 Faktor-Faktor Depresi	26
2.1.4 Penanggulangan Depresi	31
2.1.5 Pencegahan Depresi	33
2.2 <i>The Dark Triad Personality</i>	34

2.2.1 Pengertian <i>The Dark Triad Personality</i>	34
2.1.2 <i>Trait The Dark Triad Personality</i>	35
2.1.3 Pengukuran Kepribadian	40
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian	43
2.3 Pengaruh <i>Dark Triad Personality</i> terhadap Depresi pada Mahasiswa	44
2.4 Hipotesis	46
BAB	
3 METODE PENELITIAN	47
3.1 Jenis Penelitian	47
3.2 Desain Penelitian	47
3.3 Identifikasi Variabel Penelitian	47
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
3.5 Populasi dan Sampel	49
3.5.1 Populasi Penelitian	49
3.5.2 Sampel Penelitian	49
3.6 Metode Pengumpulan Data	50
3.6.1 Skala Depresi	52
3.6.2 Skala <i>Dark Triad Personality</i>	53
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	53
3.7.1 Validitas	53
3.7.2 Reliabilitas	55
3.8 Analisis Data Penelitian	56
BAB	
4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Persiapan Penelitian	57
4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian	57
4.1.2 Penentuan Sampel	57

4.1.3 Penyusunan Instrumen	58
4.1.4 Uji Coba Alat Ukur	60
4.2 Pelaksanaan Pengambilan Data	63
4.2.1 Proses Perizinan	63
4.2.2 Pengumpulan Data Penelitian.....	63
4.2.3 Pelaksanaan Skoring	59
4.3 Hasil Penelitian.....	64
4.3.1 Data Demografi.....	64
4.3.2 Analisis Inferensial.....	66
4.3.2.1 Uji Asumsi.....	66
4.3.2.1.1 Uji Normalitas.....	66
4.3.2.1.2 Uji Linieritas.....	67
4.3.2.2 Uji Hipotesis	69
4.3.3 Analisis Deskriptif	74
4.3.3.1 Gambaran Depresi.....	74
4.3.3.1.1 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Aspek Kognitif.....	76
4.3.3.1.2 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Aspek Somatik.....	78
4.3.3.1.3 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Aspek Afektif.....	79
4.3.3.1.4 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin	81
4.3.3.1.5 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Usia.....	83
4.3.3.1.6 Gambaran Spesifik Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Tahun Perkuliahan.....	84
4.3.3.2 Gambaran Dark Triad Personality.....	85
4.3.3.3 Gambaran Depresi Berdasarkan Trait Dark Triad Personality	87
4.4 Pembahasan	89

4.4.1 Pembahasan Analisis Statistik Inferensial Pengaruh <i>Dark Triad Personality</i> terhadap Depresi pada Mahasiswa.....	89
4.4.2 Pembahasan Analisis Deskriptif Depresi pada Mahasiswa.....	94
4.4.3 Pembahasan Analisis Deskriptif <i>Dark Triad Personality</i> pada Mahasiswa.....	98
4.4 Keterbatasan Penelitian	103
BAB	
5 PENUTUP	104
5.1 Simpulan.....	104
5.2 Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Hasil Studi Pendahuluan	5
3.1 Skoring Jawaban Skala Depresi	51
3.2 Skoring Jawaban Skala <i>Dark Triad Personality</i>	51
3.3 <i>Blue Print</i> Skala Depresi	52
3.4 <i>Blue Print</i> Skala <i>Dark Triad Personality</i>	53
3.5 Hasil Uji Reliabilitas Skala Depresi	55
3.6 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Dark Triad Personality</i>	56
4.1 Data Sampel Responden	58
4.2 Sebaran Aitem Skala Depresi yang Valid dan Gugur	61
4.3 Sebaran Aitem Skala <i>Dark Triad Personality</i> yang Valid dan Gugur	62
4.4 Data Sampel Responden	63
4.5 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tahun Perkuliahan	65
4.6 Hasil Uji Normalitas	67
4.7 Hasil Uji Linieritas Variabel <i>Dark Triad Personality</i> (X) terhadap Variabel Depresi (Y)	68
4.8 Hasil Uji Hipotesis	69
4.9 Kontribusi <i>Dark Triad Personality</i> terhadap Depresi	70
4.10 Hasil Analisis <i>Stepwise Regression</i> pada Analisis Lanjutan Pertama	70
4.11 Kontribusi <i>Trait Psychopathy</i> terhadap Depresi pada Analisis Lanjutan Pertama	71
4.12 Hasil Analisis <i>Regression</i> dengan Metode <i>Enter</i> pada Analisis Lanjutan Kedua	72
4.13 Kontribusi <i>Dark Triad Personality</i> terhadap Depresi pada Analisis Lanjutan Kedua	72
4.14 Hasil Analisis <i>Stepwise Regression</i> pada Analisis Lanjutan Kedua	73
4.15 Kontribusi <i>Trait Psychopathy</i> terhadap Depresi pada Analisis Lanjutan Kedua	73

4.16 Statistik Deskriptif Depresi	75
4.17 Gambaran Umum Depresi	75
4.18 Distribusi Frekuensi Depresi Berdasarkan Aspek Kognitif	77
4.19 Distribusi Frekuensi Depresi Berdasarkan Aspek Somatik.....	78
4.20 Distribusi Frekuensi Depresi Berdasarkan Aspek Afektif	80
4.21 Ringkasan Deskriptif Spesifik Depresi pada Mahasiswa.....	81
4.22 Gambaran Spesifik Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin	82
4.23 Gambaran Spesifik Depresi Berdasarkan Usia.....	83
4.24 Gambaran Spesifik Depresi Berdasarkan Tahun Perkuliahan.....	84
4.25 Statistik Deskriptif <i>Dark Triad Personality</i>	86
4.26 Distribusi Frekuensi <i>Dark Triad Personality</i> pada Mahasiswa.....	87
4.27 Gambaran Depresi Berdasarkan <i>Trait Dark Triad Personality</i>	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Hasil Studi Pendahuluan Depresi pada Mahasiswa	6
1.2 Hasil Studi Lanjutan Depresi pada Mahasiswa	6
2.1 Kerangka Berpikir	45
4.1 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tahun Perkuliahan	66
4.2 Diagram Gambaran Umum Distribusi Depresi pada Mahasiswa	76
4.3 Diagram Gambaran Distribusi Depresi Berdasarkan Aspek Kognitif	77
4.4 Diagram Gambaran Distribusi Depresi Berdasarkan Aspek Somatik	79
4.5 Diagram Gambaran Distribusi Depresi Berdasarkan Aspek Afektif	80
4.6 Diagram Ringkasan Deskriptif Spesifik Depresi pada Mahasiswa	81
4.7 Diagram Gambaran Spesifik Distribusi Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin	82
4.8 Diagram Gambaran Spesifik Distribusi Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Usia	84
4.9 Diagram Gambaran Spesifik Distribusi Depresi pada Mahasiswa Berdasarkan Tahun Perkuliahan	85
4.10 Distribusi Frekuensi <i>Dark Triad Personality</i> pada Mahasiswa	87
4.11 Gambaran Depresi Berdasarkan <i>Trait Dark Triad Personality</i>	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Skala Penelitian.....	114
2. Tabulasi Data Uji Coba.....	123
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Uji Coba	128
4. Tabulasi Data Penelitian.....	132
5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data Penelitian	143
6. Hasil Uji Hipotesis Penelitian.....	147

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia pasti pernah mengalami berbagai permasalahan dalam hidupnya. Perkembangan zaman membuat manusia menghadapi masalah yang begitu beragam dan kompleks. Salah satunya adalah tuntutan hidup yang kian tinggi, mulai dari gaya hidup, profesi, pendidikan, kompetensi dan lain-lain. Manusia dihadapkan pada standar-standar tertentu yang harus dicapai. Berbagai tuntutan hidup yang dihadapi manusia itulah yang kadang dapat memicu stres bahkan depresi.

Menurut data yang dihimpun *World Health Organization* (WHO) lebih dari 300 juta orang menderita depresi dengan berbagai usia di dunia dimana terjadi peningkatan sebesar 18 persen dari tahun 2005 sampai dengan 2015 (www.cnnindonesia.com, diunduh pada 20 September 2018). Sedangkan di Indonesia, menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta individu (www.depkes.go.id, diunduh pada 20 September 2018).

Menurut Atkinson (2010: 431-432) ada empat kelompok gejala pada individu yang mengalami depresi seperti gejala fisik, emosional, kognitif, dan motivasional. Gejala depresi secara fisik ditandai dengan hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan dan hilangnya energi. Gejala emosional yang menonjol pada depresi adalah kesedihan dan kekesalan. Individu merasa putus asa dan tidak

berdaya, sering menangis, dan mungkin mencoba bunuh diri. Hal yang nampak lainnya adalah hilangnya kegembiraan dan kepuasan dalam kehidupan. Individu yang depresi secara bertahap kehilangan minat dalam hobi, rekreasi, dan aktivitas keluarga. Sedangkan gejala kognitif yang utama adalah pikiran negatif. Individu dengan depresi cenderung memiliki kepercayaan diri rendah, merasa tidak adekuat, menyalahkan diri sendiri, putus asa dan pesimistik. Gejala motivasional ditandai dengan penurunan motivasi. Individu yang mengalami depresi cenderung pasif dan sulit untuk memulai aktivitas. Gejala depresi bisa saja tidak disadari dan awalnya nampak sebagai kelelahan biasa, namun lambat laun membuat individu menjadi tidak berdaya untuk melakukan berbagai aktivitas.

Semakin dewasa seorang individu, tentunya semakin berat pula tantangan hidup dan tanggung jawabnya, tidak terkecuali saat individu memasuki fase menjadi seorang mahasiswa. Banyaknya tugas dan tekanan secara tidak sadar mempengaruhi fisik dan kesehatan mental mahasiswa. Menurut laporan *Student Minds* (2014), stres termasuk ke dalam kesulitan terbesar bagi mahasiswa terkait kesehatan mental yang apabila tidak ditangani dengan baik, ketegangan psikis ini bisa memperburuk dan memunculkan isu kesehatan mental lain seperti, depresi, perfeksionsme, gangguan obsesif kompulsi, dan lain-lain. *Student Minds* (2014) juga menyebutkan beberapa masalah terkait kesehatan mental mahasiswa, diantaranya, takut dihakimi orang lain, stres yang memicu depresi, konsentrasi terganggu, takut kesepian, sulit menemukan teman bercerita yang cocok, sulit menemukan seseorang yang dapat membantu, menyepelekan kesehatan mental,

sulit memperoleh layanan kesehatan mental, dan kurangnya keinginan untuk memahami kesehatan mental.

Menurut Byrd & McKinney (2012) terdapat faktor di level institusi yang mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa, diantaranya iklim sosial, praktik pengajaran, kurikulum, dan tuntutan akademik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Center for Collegiate Mental Health (CCMH)* di *Penn State University* pada tahun 2015 menemukan bahwa dari 100.736 mahasiswa sebagai subjek 20 persen diantaranya mengatakan mencari perawatan dan konsultasi terkait tekanan yang mereka alami dalam hal akademis, bahkan 9 persen diantaranya mengaku memiliki pikiran untuk bunuh diri (www.huffingtonpost.com, diunduh pada 21 September 2018).

Menurut Byrd & McKinney (2012) selain faktor dalam institusi, terdapat beberapa faktor di tingkat individu yang mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa, seperti kondisi emosional, kognitif, dan fungsi interpersonal. Kemudian, kemampuan individu dalam hal kepercayaan diri, persepsi terhadap kompetensi dan keahlian, serta kesanggupan mengatasi masalah turut berkontribusi. Selain faktor-faktor tersebut, hal yang berkaitan dengan penyesuaian diri terhadap lingkungan akademis perkuliahan juga berpengaruh. Sebaik apa mahasiswa menangani tuntutan pendidikan, motivasi untuk menyelesaikan tugas kuliah, keberhasilan dalam memenuhi persyaratan dari universitas, dan kepercayaan diri dalam bidang akademis turut menentukan kondisi psikis mahasiswa.

Mahasiswa yang mengalami depresi menampakan rasa keputusasaan yang bisa disebabkan oleh kesepian karena tidak adanya kawan lama, cemas terhadap kawan baru, tinggal jauh dari rumah untuk pertama kalinya dan harus menghadapi masalah baru, dan mencoba bertahan pada puncak akademis sementara kompetisi semakin kuat (Atkinson dkk., 2010: 435). Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan interpersonal mahasiswa. Kemampuan interpersonal mahasiswa berperan penting dalam kesuksesan secara akademik maupun hubungan sosial mahasiswa. Menurut Byrd & McKinney (2012) keterampilan interpersonal mempengaruhi seberapa baik mahasiswa berfungsi dalam lingkungan sosial, hal tersebut turut menentukan kesehatan mental mereka. Mengutip penelitian Davilla dkk (dalam Davison, 2006: 391) bahwa keterampilan penyelesaian masalah interpersonal yang rendah memprediksi peningkatan kondisi depresi pada remaja. Individu yang depresi cenderung memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik. Hal tersebut disebabkan mereka berusaha mencari kepastian bahwa individu lain peduli pada mereka, namun meski sudah diyakinkan, mereka hanya akan merasa puas untuk sementara waktu. Konsep diri mereka yang negatif juga membuat mereka ragu dan terus menerus berupaya untuk diyakinkan yang akhirnya membuat orang lain jengah, penolakan akhirnya terjadi karena perilaku tidak konsisten individu yang mengalami depresi (Davison, 2006: 391).

Ciri lainnya pada mahasiswa yang mengalami depresi yaitu sedih yang berlarut-larut dan mengeluh terus-menerus ketika mendapat nilai yang dianggap kurang memuaskan, ketika mengerjakan tugas mudah merasa lelah, cemas yang

berlebihan ketika menghadapi ujian, merasa tidak memiliki harapan yang akhirnya tidak jarang membuat mahasiswa memilih untuk menyerah atau *drop out*. Berdasarkan data Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia tahun 2017 dari hampir 7 juta mahasiswa yang terdaftar, sekitar 2,8 persen atau 195.000 lebih mahasiswa yang *drop out* (Ristekdikti, 2017:192).

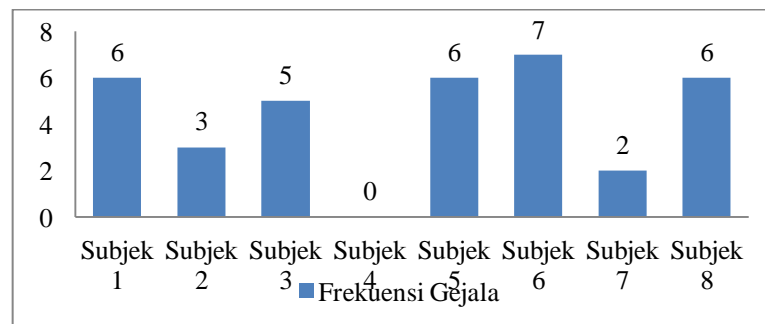
Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan 11 Januari 2019 pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang, 6 dari 8 mahasiswa merasa cepat lelah dan merasa tidak memiliki energi ketika akan melakukan kegiatan sehari-hari. Berikut adalah hasil studi pendahuluan terhadap 8 mahasiswa mengenai apa yang mereka rasakan selama dua minggu terakhir:

Tabel 1.1
Hasil Studi Pendahuluan

Gejala Depresi	Jumlah
Merasa sedih dan sering menangis	5
Merasa ragu, pesimis, dan putus asa terhadap masa depan	6
Merasa dirinya gagal	2
Merasa bersalah/menyalahkan diri sendiri	4
Merasa sedang dihukum	3
Merasa tidak berguna	2
Mudah merasa lelah dan merasa tidak memiliki energi	6
Mudah merasa tersinggung	4
Kesulitan berkonsentrasi	3

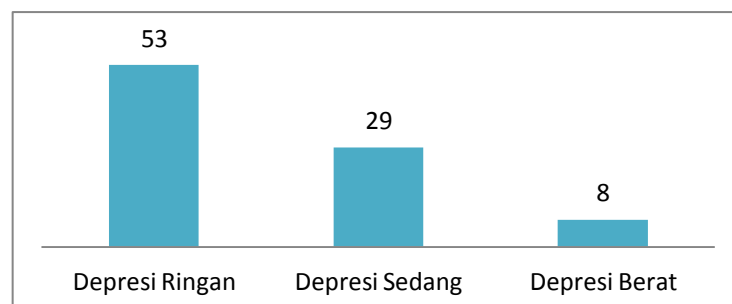
Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh data bahwa 5 dari 8 mahasiswa merasa sedih dan menangis beberapa waktu terakhir, 6 dari 8 mahasiswa merasa ragu, pesimis, dan putus asa terhadap masa depan, 2 dari 8 mahasiswa merasa dirinya gagal dengan apa yang mereka lakukan, 4 dari 8 mahasiswa menyalahkan diri sendiri atas situasi yang mereka alami, 3 dari 8 mahasiswa merasa dirinya sedang dihukum, 2 dari 8 mahasiswa merasa dirinya

tidak berguna, 4 dari 8 mahasiswa mudah merasa tersinggung, dan 3 dari 8 mahasiswa mengaku kesulitan berkonsentrasi. Selain itu, 3 dari 8 mahasiswa juga mengaku memiliki masalah dengan keluarga dan hal tersebut memengaruhi studi mereka. Tugas mata kuliah seperti tugas wawancara, tugas lapangan, skripsi cukup membuat mahasiswa merasa stres. Hal inilah yang mungkin menjadi salah satu alasan mahasiswa akhirnya lama menyelesaikan tugas akhir dan bahkan memilih untuk tidak menyelesaikan studinya. Berikut adalah hasil studi pendahuluan yang disajikan dalam diagram batang:



Gambar 1.1
Hasil Studi Pendahuluan

Studi lanjutan 17 Januari 2019 kemudian dilakukan pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang guna mengetahui tingkat depresi secara rinci. Berikut adalah gambaran hasil studi lanjutan depresi pada total 90 mahasiswa yang disajikan dalam diagram batang:



Gambar 1.2
Hasil Studi Lanjutan Depresi pada Mahasiswa

Berdasarkan diagram 1.1 diketahui bahwa dari total 90 mahasiswa, sebanyak 53 mahasiswa berada pada kategori depresi ringan, sebanyak 29 mahasiswa berada pada kategori depresi sedang, dan sisanya sebanyak 8 mahasiswa berada pada kategori depresi berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa setidaknya mengalami depresi ringan dan sisanya mengalami depresi sedang hingga berat.

Konsekuensi yang paling mengerikan dari depresi adalah bunuh diri (Atkinson, 2010: 434). Individu yang mengalami depresi mayor memiliki karakteristik yaitu memiliki pikiran dan/atau upaya untuk bunuh diri (Davison, 2006: 422). Beberapa kasus bunuh diri mahasiswa di Indonesia pada tahun 2018 yaitu kasus di Tanjungpinang seorang mahasiswa tingkat akhir bunuh diri diduga akibat depresi mengerjakan tugas skripsi (www.inews.id, diunduh pada Rabu, 29 Agustus 2018). Riset yang dilakukan oleh Siau (2019) menemukan bahwa dari 284 responden mahasiswa dengan rentang usia 18-24 tahun, 34,5% mahasiswa memiliki pemikiran *suicidal* dalam satu tahun terakhir dan sejalan dengan riset oleh Tirto.id menemukan bahwa dari kurun waktu Mei 2016 sampai dengan Desember 2018 tercatat 20 kasus bunuh diri pada mahasiswa (www.tirto.id, diunduh pada Sabtu, 4 Mei 2019). Menurut Murphy dan Wetzel (dalam Atkinson dkk., 2010: 435) mahasiswa perguruan tinggi dua kali lebih mungkin melakukan bunuh diri dibandingkan individu yang bukan mahasiswa dengan usia yang sama. Penanganan yang tidak cepat dan tepat pada individu yang depresi atau memiliki kecenderungan depresi dapat berakibat pada tindakan bunuh diri, Menurut Henriksson (dalam Davison dkk., 2006: 422) lebih dari separuh individu-individu

yang mencoba bunuh diri mengalami depresi dan putus asa saat mereka melakukan tindakan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggawijaya (2013) menunjukkan bahwa prokrastinasi akademik memiliki hubungan positif dengan depresi dengan aspek *impulsiveness* yang menghubungkan antara depresi dan prokrastinasi akademik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solih, dkk., (2014) menemukan adanya gejala kecemasan dan depresi pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Byrd & McKinney (2012) menunjukkan adanya kombinasi antara faktor individual seperti *coping abilities* dan faktor insitusal seperti iklim atau lingkungan kampus yang berpengaruh terhadap kesehatan mental mahasiswa. Keterbatasan kemampuan *coping* dan perlakuan rasis yang terjadi di lingkungan kampus berkontribusi terhadap *distress* yang dialami oleh mahasiswa.

Berbagai faktor mempengaruhi munculnya depresi. Menurut Davison (2006: 372) depresi sering kali berhubungan, atau komorbid dengan berbagai masalah psikologis lain, seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian. Kepribadian memiliki pengaruh pada rentannya individu mengalami depresi. Kepribadian pada setiap individu dapat mempengaruhi cara individu tersebut melakukan *coping* dengan situasi yang menimbulkan stres (Taylor dalam Nugita, 2013). Ketika individu gagal menggunakan strategi *coping* yang tepat, maka ia akan kesulitan keluar dari situasi yang penuh tekanan yang berakibat pada timbulnya stres. Stolternberg &

Burmeister (dalam Sen, dkk., 2003) menyatakan bahwa kepribadian berhubungan dengan risiko munculnya sebuah gangguan.

Teori-teori kepribadian sudah banyak berkembang hingga saat ini, salah satunya teori kepribadian psikoanalisa oleh Freud dengan konsep id, ego, superego. Selanjutnya Skinner dengan teori kepribadian behaviorisme dimana tingkah laku yang nampak dari individu merupakan hasil dari belajar. Kemudian teori kepribadian Jung, dimana Jung menyatakan bahwa setiap individu memiliki bayangan (*shadow*) yang sering kali individu tidak sadar dan tidak melihat bayangan tersebut atau bahkan berusaha menyembunyikannya dari diri sendiri dan orang lain.

Teori Jung inilah yang akhirnya dikembangkan oleh Paulhus dan Williams (2002) menjadi teori *the dark triad personality*. *The dark triad personality* mengungkapkan bahwa setiap individu memiliki sisi gelap. Menurut Paulhus dan Williams (2002) terdapat tiga karakter gelap yaitu *machiavellian*, narsisme dan psikopati. Individu *machiavellian* memiliki karakteristik manipulatif dan senang memanipulasi individu lain. Sedangkan narsisme memiliki ciri individu yang senang akan perhatian, *prestise*, status dan pemujaan. Terakhir psikopati adalah individu yang impulsif, egois, dan senang dengan hal-hal yang penuh tantangan. Secara umum ketiga karakteristik tersebut memiliki ciri utama *self-centered* dan empati yang rendah. Setiap individu memiliki ketiga tipe tersebut, namun hanya satu diantaranya yang lebih menonjol atau dominan pada diri individu tersebut.

Penelitian mengenai karakteristik gelap atau *the dark triad personality* Paulhus dan Williams (2002) yang menggunakan 245 sampel mengemukakan tiga

tipe karakter yaitu machiavellian, narsisme, psikopati. Ketiga karakter ini memiliki ciri rendah empati, cenderung ekstrovert, cukup mampu bersosialisasi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wai dan Tiliopoulos (2012) yang menggunakan 139 subjek mahasiswa menemukan bahwa dari ketiga tipe *the dark triad* menunjukkan adanya kekurangan empati secara afektif dan sedikit penurunan empati secara kognitif.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Black, Woodworth, dan Porter (2013) yang menggunakan 101 subjek menemukan bahwa *the dark triad* memiliki hubungan antarpribadi yang relatif dangkal dan mereka cenderung menggunakan kepribadian dan fisik mereka seperti pesona atau penampilan mereka yang menarik untuk menarik korban yang akan mereka manipulasi.

Penelitian menarik lainnya dilakukan oleh Birkas, Gacs, dan Csatho (2015) yang menggunakan 200 subjek (82 laki-laki) menemukan bahwa individu narsistik memiliki cara yang berbeda dengan individu *machiavellian* dan psikopati dalam mengatasi tekanan psikologis atau memiliki strategi *coping* yang berbeda. Lebih jelas, individu *machiavellian* dan psikopati lebih memberikan reaksi yang lebih emosional terhadap stres, sedangkan individu narsistik lebih *task oriented* dan *emotionally controlled coping*.

Penelitian menunjukkan bahwa kepribadian merupakan salah satu prediktor penting munculnya depresi pada individu. Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan antara *big five personality* dengan depresi pada individu. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Cox, dkk., (2004) menemukan bahwa dimensi kepribadian secara signifikan terkait dengan depresi

mayor (*major depression*) dan dimensi kepribadian seperti *neuroticism* dan *extraversion* berkaitan erat dengan depresi mayor. Penelitian oleh Sen, dkk., (2003) menemukan bahwa trait *neuroticism* berkaitan dengan depresi. Kemudian penelitian Hakulinen, dkk., (2015) juga menemukan bahwa kepribadian (*personality traits*) secara prospektif berhubungan dengan perkembangan gejala depresi, khususnya individu dengan *extraversion* yang rendah, tinggi *neuroticism*, dan *conscientiousness* yang rendah berkaitan dengan depresi dan meningkatkan risiko munculnya simtom depresi. Jika teori *big five opersonality* memandang individu dari sisi baik, sebaliknya *dark triad personality* memandang individu dari sisi gelap, dimana tidak selalu sisi gelap tersebut berefek negatif, namun dapat dikonversikan menjadi pendorong kesuksesan individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Tracy (2016) menggunakan 316 subjek yang berusia 18 sampai 68 tahun, 53,8 % subjek adalah anggota komunitas dan 46,2% subjek adalah mahasiswa. Penelitian ini menemukan bahwa *dark triad* memiliki pengaruh pada pemilihan dan penggunaan strategi *coping* yang memiliki dampak pada munculnya simtom depresi. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa individu narsistik menempati posisi pertama dalam hal kerentanan terhadap depresi dan inividu psikopati menempati posisi kedua.

Mahasiswa dituntut untuk dapat menguasai kompetensi maupun materi yang dipelajari semaksimal mungkin di perguruan tinggi. Mahasiswa tidak hanya menerima ilmu yang didapat, namun juga harus mampu menerapkannya secara nyata. Berbagai tuntutan tugas, baik dari dosen maupun tugas-tugas organisasi dan kegiatan mahasiswa diluar bidang akademik tentu memberikan tekanan mental

tersendiri kepada para mahasiswa. Mahasiswa tidak jarang tidak tidur untuk menyelesaikan tugas, sehingga kekurangan jam tidur atau bahkan mengalami insomnia. Hal tersebut juga akan memengaruhi mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan. Kondisi yang tidak prima tentunya menjadi hambatan mahasiswa menerima ilmu dengan maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh Beck dan Young (dalam Qonitatin dkk., 2011: 21) menunjukkan bahwa tiga perempat dari mahasiswa merasa depresi selama beberapa waktu pada masa sekolah. Hal ini disebabkan banyaknya masalah yang timbul selama mahasiswa menjalani masa studinya yang membuka peluang munculnya simtom-simtom depresi.

Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia beserta manifestasinya. Sebagai mahasiswa Psikologi, salah satu hal yang dipelajari adalah kesehatan mental dan bagaimana cara mengatasinya, tentunya mahasiswa Psikologi harus sehat secara mental. Hasil studi pendahuluan dalam penelitian ini ternyata menemukan bahwa 37 dari 90 mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang mengalami depresi sedang hingga berat. Angka ini tentunya menunjukkan bahwa ternyata mahasiswa Psikologi juga mengalami masalah mengenai kesehatan mental.

Masa-masa di kampus diwarnai oleh tugas-tugas di perkuliahan yang bermacam-macam, baik dikerjakan secara individual maupun kelompok. Jenis-jenis tugas juga bervariasi mulai tugas tertulis maupun praktek yang sering kali mengharuskan mahasiswa untuk terjun ke lapangan secara langsung yang biasanya tidak hanya sekali atau dua kali dilakukan agar mendapatkan data yang cukup dan sesuai. Tugas-tugas akan semakin banyak menjelang masa ujian akhir

semester membuat mahasiswa harus membagi waktu dan mengejar *deadline* untuk menyelesaikan tugas dengan tepat waktu. Hal tersebut tentunya menguras tenaga mahasiswa baik secara fisik maupun mental.

Ekspektasi yang tinggi dari keluarga terhadap hasil yang harus diraih memberikan tekanan bagi mahasiswa tertentu. Lulus secepat mungkin dengan nilai yang memuaskan tentunya menjadi dambaan bagi sebagian besar orang tua. Ditambah harapan orang tua agar mendapatkan pekerjaan yang baik. Hal tersebut semakin membuat mahasiswa cemas dan khawatir mengingat persaingan kerja yang semakin ketat, tidak cukup hanya dengan capaian akademik saja, namun harus dilengkapi dengan *hardskill* maupun *softskill*. Tidak jarang melihat lulusan sarjana yang kesulitan mencari pekerjaan dan ada pula yang bekerja tidak sesuai bidang spesialisasinya. Sebagian tetap melakukannya walaupun tidak sesuai karena satu dan lain hal, misalnya masalah finansial, sebagian tetap memilih mencari sesuai yang diinginkan. Beberapa masalah di atas dapat menjadi tekanan yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan tersendiri bagi mahasiswa, yang akhirnya dapat menjadi pemicu timbulnya simtom-simtom depresi pada mahasiswa.

Berbagai masalah yang dihadapi mahasiswa seperti kesulitan dalam penyusunan skripsi, tugas-tugas kuliah yang berat dan menumpuk, persaingan akademik, serta tuntutan-tuntutan lainnya bisa jadi bukan merupakan prediktor utama terhadap depresi oleh beberapa mahasiswa. Tidak semua mahasiswa mengalami gejala depresi karena beban tugas kuliah yang berat. Kepribadian yang merupakan trait bawaan memungkinkan mempengaruhi mahasiswa memiliki

risiko teradap depresi karena trait tertentu yang ada dalam diri mahasiswa tersebut. *Dark triad personality* menyebutkan bahwa setiap individu memiliki sisi gelap yang dapat mempengaruhi kesehatan mental individu tersebut. Oleh sebab itu, penelitian ini ingin mengetahui pengaruh *dark triad personality* terhadap depresi.

Berdasarkan beberapa paparan di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai depresi ditinjau dari *the dark triad personality*. Penelitian ini tidak bermaksud menghilangkan sisi gelap atau *dark triad* yang dimiliki oleh individu, namun memahami bahwa depresi terjadi karena banyak faktor, salah satunya adalah trait tertentu yang ada dalam diri individu. Depresi diprediksikan dapat muncul karena dipengaruhi oleh salah satu trait dalam *dark triad personality*. *Dark triad personality* dimungkinkan dapat memicu munculnya depresi pada individu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang dipaparkan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah ada pengaruh *dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang?
- 1.2.3 Bagaimana gambaran *dark triad personality* pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.3.1 Mengetahui pengaruh *the dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- 1.3.2 Mengetahui gambaran depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- 1.3.3 Mengetahui gambaran *dark triad personality* pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Teroritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi akademisi yang tertarik untuk melakukan penelitian mengenai depresi ditinjau dari teori kepribadian lainnya maupun penelitian mengenai *the dark triad personality*. Hasil temuan penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan perbandingan apabila ada penelitian serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk lebih memahami diri mereka dengan mengetahui trait *dark triad personality* manakah yang dominan dalam diri individu, sehingga ketika individu berhadapan dengan situasi yang menekan mereka dapat menyelesaikannya dengan baik, setidaknya meminimalkan kemungkinan mereka mengalami depresi karena tekanan tersebut.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Depresi

2.1.1 Pengertian Depresi

Depresi atau gangguan unipolar termasuk dalam salah satu tipe gangguan suasana perasaan atau *mood disorder* (Liftiah, 2015: 91). *Mood* mengacu pada respon emosional yang pervasif dan berlangsung lama, dalam bentuk ekstrem, dapat mewarnai persepsi individu tentang dunia (APA dalam Oltmanns & Emery, 2013: 139). Menurut Oltmanns dan Emery (2013: 140) depresi mengacu pada suasana perasaan atau sindrom klinis yaitu kombinasi simtom emosional, kognitif dan perilaku.

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison dkk., 2006: 372). Sedangkan menurut Sarwono (2010: 249) menyebutkan bahwa depresi adalah perasaan murung, kehilangan gairah untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukannya dan tidak bisa mengekskresikan kegembiraan, biasanya terjadi pada awal sampai pertengahan usia dewasa.

Secara umum depresi diartikan suasana hati yang dicirikan perasaan tidak nyaman, sebuah perasaan murung, sebuah penurunan di dalam aktivitas maupun reaktivitas, pesimisme, kesedihan dan simtom-simtom terkait (Reber & Reber, 2010: 250). Menurut Wade dan Travis (2007: 336) Depresi merupakan

ketidakyakinan akan ada hal baik di masa depan merasa tidak bahagia yang berlangsung terus menerus, dan selalu merasa sedih. Kesedihan atau *disphoria* yang sangat kuat merupakan karakteristik utama dari gangguan depresi (Liftiah, 2015: 91). Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disfrik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2016:13).

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai depresi di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan suasana perasaan yang memunculkan kombinasi simtom emosional, kognitif, dan perilaku yang ditandai oleh perasaan sedih, tidak bahagia, murung, tidak nyaman, tidak berarti, bersalah, menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan diiringi oleh penurunan aktivitas dan reaktivitas, tidak dapat mengekspresikan kegembiraan, dan tidak memiliki keyakinan akan hal baik di masa depan.

2.1.2 Gejala-Gejala Depresi

Menurut Atkinson (2010: 430-432) walaupun depresi ditandai oleh gangguan *mood*, terdapat beberapa gejala lainnya, yaitu:

1) Emosional (*Mood*)

Kesedihan dan kekesalan adalah gejala emosional yang paling menonjol pada depresi. Individu merasa putus asa dan tidak berdaya, sering kali menangis, dan mungkin mencoba bunuh diri. Hal lainnya yang menonjol adalah hilangnya kegembiraan atau kepuasan dalam kehidupan. Aktivitas yang biasanya menghasilkan kepuasan menjadi tumpul dan tidak menggembirakan lagi. Individu

yang terdepresi secara berahap kehilangan minat dalam hobi, rekreasi, dan aktivitas keluarga. Sebagian pasien depresi melaporkan bahwa mereka tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apa yang dahulu sangat disenanginya, dan banyak yang melaporkan tidak lagi tertarik dan mencintai orang lain.

2) Kognitif

Gangguan kognitif yang utama adalah pikiran negatif. Individu yang mengalami depresi cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah merasa tidak adekuat, dan menyalahkan diri sendiri atas kegagalannya. Mereka merasa putus asa akan masa depan dan pesimistik bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk memperbaiki hidupnya.

3) Motivasional

Motivasi mengalami penurunan atau surut pada individu yang depresi. Cenderung pasif dan sulit untuk memulai aktivitas

4) Fisik

Gejala fisik depresi antara lain hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, dan hilangnya energi. Karena pikiran individu yang depresi terfokus ke arah dalam, bukannya ke arah peristiwa eksternal, ia mungkin membesar-besarkan nyeri dan sakit serta mengkhawatirkan tentang kesehatannya.

Kriteria depresi (*major depressive disorder*) dalam *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual Disorder* edisi kelima (DSM-V) adalah sebagai berikut:

Individu harus mengalami lima atau lebih gejala berikut minimal selama dua minggu dan terjadi perubahan fungsi atau aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala

harus mencakup: (1) perasaan tertekan (*depressed mood*) atau (2) kehilangan minat atau kesenangan (*loss of interest or pleasure*).

- a) Perasaan tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
- b) Kehilangan minat atau kesenangan pada seluruh atau hampir seluruh, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari.
- c) Penurunan berat badan yang signifikan ketika tidak berdiet atau kenaikan berat badan, atau peningkatan atau penurunan nafsu makan hampir setiap hari.
- d) Lambat berpikir dan pengurangan gerakan fisik (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif dari kegelisahan atau menjadi lambat).
- e) Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.
- f) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas, hampir setiap hari.
- g) Berkurangkannya kemampuan berpikir atau kesulitan berkonsentrasi, atau keraguan, hampir setiap hari.
- h) Pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri berulang tanpa rencana khusus, atau upaya bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri.

Sebuah diagnosis depresi diterima apabila gejala-gejala ini harus menyebabkan individu mengalami tekanan atau gangguan signifikan secara sosial, pekerjaan, atau fungsi bidang penting lainnya. Gejala-gejala tersebut tidak diakibatkan oleh penyalahgunaan zat atau kondisi medis lainnya.

2.1.3 Aspek-aspek Depresi

Menurut Beck, dkk., (2002) terdapat tiga aspek dalam depresi, diantaranya yaitu:

1) Aspek Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir pada penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna dan kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri. Pada aspek kognitif, Beck (2009: 24) membagi ke dalam beberapa fenomena, diantaranya:

a. *Low Self-Evaluation*

Self-Esteem yang rendah merupakan ciri khas dalam depresi. Devaluasi diri merupakan pola dari pasien depresi yang melihat diri mereka kekurangan hal yang penting dalam dirinya seperti kemampuan, kinerja, kecerdasan, kesehatan, kekuatan, daya tarik pribadi popularitas atau sumber keuangan. Rasa kekurangan juga nampak seperti kekurangan cinta dan materi. Reaksi ini muncul terutama pada pasien depresi yang hubungan cinta tidak bahagia dan penurunan ekonomi secara mendadak.

b. *Negative Expectation*

Penampilan yang suram dan pesimis terkait erat dengan perasaan putus asa. Individu selalu memiliki ekspektasi yang terburuk dan memolak kemungkinan-kemungkinan baik lainnya. Pandangan negatif sering ditunjukkan pada orang terdekat seperti keluarga dan teman yang berusaha membantu.

c. *Self-Blame and Self-Criticism*

Individu memiliki kecenderungan untuk mengkritik diri sendiri karena menganggap hal itu disebabkan oleh kekurangan yang mereka miliki. Individu mungkin menyalahkan diri sendiri bahkan terhadap hal tidak ada hubungan dengan mereka.

d. *Indecisiveness*

Salah satu karakteristik dalam depresi adalah kesulitan mengambil keputusan, bimbang atau ragu-ragu memilih alternatif yang ada, dan perubahan keputusan. Ada dua sisi dalam *indecisiveness*, pertama setiap kali individu mempertimbangkan suatu keputusan, mereka selalu menganggap hal itu salah dan mereka akan menyesal pada pilihan tersebut. Kedua adalah pengindaran dan peningkatan keergantungan. Individu menyadari bahwa membuat keputusan sering membuat mereka harus melakukan suatu tindakan atau *action*, karena mereka tidak ingin atau menghindari melakukan tindakan mereka cenderung menunda-nunda mengambil keputusan.

e. *Distortion of Body Image*

Gambaran *body image* sering muncul dalam depresi. Hal ini lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Individu dengan depresi berat merasa diri mereka tidak menarik secara fisik.

2) Aspek Somatik

Aspek somatik menunjukkan adanya perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Penderita depresi akan merasakan berbagai perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan

berat badan. Pada aspek somatik, Beck (2009: 33) membagi ke dalam beberapa fenomena, diantaranya:

a. Loss of Appetite

Kehilangan nafsu makan sering menjadi tanda pertama individu mengalami depresi dan kembalinya nafsu makan dimungkinkan sebagai awal dimulainya depresi.

b. Sleep Disturbance

Kesulitan tidur adalah salah satu gejala penting dalam depresi. Individu dengan depresi kurang tidur dari biasanya dan menunjukkan kegelisahan serta gerakan yang berlebihan selama tidur.

c. Loss of Libido

Hilangnya libido berkorelasi dengan hilangnya nafsu makan, hilangnya minat pada orang lain, dan perasaan tertekan.

d. Fatigability

Fatigability atau kelelahan, kadang memang sulit membedakan *fatigability* dengan hilangnya motivasi dan keinginan. Padahal *fatigability* lebih berhubungan erat dengan kurangnya kepuasan dan pandangan pesimis. Kurangnya kepuasan dan pesimis menunjukkan bahwa pengaturan mental (pikiran) menjadi faktor utama perasaan kelelahan, namun tentu saja sebaliknya kelelahan juga dapat mempengaruhi mental.

3) Aspek Afektif

Aspek afektif menunjukkan penyimpangan emosi yang dialami oleh penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan merasakan

kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif. Pada aspek afektif, Beck (2009: 17) membagi ke dalam beberapa fenomena, diantaranya:

a. Dejected Mood

Perasaan tertekan, tidak setiap individu mengatakan bahwa ia tertekan maka ia mengalami depresi. Individu yang tidak mengalami depresi dapat menggunakan kata sifat ini untuk menunjukkan perasaan kesepian, kebosanan, dan keputusaan sementara. Perasaan tertekan kadang dinyatakan dalam istilah somatic, seperti “saya merasa sedih, dada saya terasa berat”.

b. Negative Feelings toward Self

Individu depresi sering mengungkapkan perasaan negatif tentang diri mereka sendiri, seperti berkata bahwa mereka tidak berharga.

c. Reduction in Gratification

Gejala paling umum dalam depresi adalah hilangnya kepuasan. Bahkan kegiatan seperti kebutuhan biologis atau *drive*, seperti makan atau pengalaman seksual mereka tidak merasakan kepuasan. Hal ini berpengaruh terhadap orientasi kehidupan mereka yang ingin mendapatkan kepuasan. Hilangnya kepuasan dari hal-hal yang merupakan tanggung jawab biasanya dikompensasikan pada kegiatan-kegiatan rekreasi.

d. Loss of Emotional Attachments

Hilangnya keterlibatan emosional pada individu lain atau kegiatan lain biasanya menyertai hilangnya kepuasan. Hal ini dimanifestasikan pada penurunan minat khususnya kegiatan atau kepedulian terhadap individu lain.

e. *Crying Spells*

Peningkatan periode menangis sering terjadi pada individu yang depresi. Hal ini terjadi terutama pada perempuan. Individu lebih sering menangis daripada sebelum mereka merasa tertekan atau mereka merasa ingin menangis walaupun air mata tidak keluar.

f. *Loss of Mirth Response*

Individu yang depresi sering menyatakan bahwa mereka telah kehilangan rasa humor. Masalah yang tampak bukan pada kehilangan kemampuan untuk melihat dimana letak sebuah humor atau ketika diperintahkan untuk membangun sebuah humor, masalahnya adalah pada mereka tidak menanggapi humor dengan cara biasanya. Mereka tidak merasa geli, tidak merasa ingin tertawa, dan tidak mendapatkan kepuasan dari sebuah lelucon.

Menurut Nevid, Rathus, & Greene (2005) terdapat beberapa aspek dalam depresi, diantaranya:

1) Emosional

Aspek emosional terdiri dari perubahan pada *mood*, (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk, depresi sedih, dan muram), penuh air mata atau menangis, meningkatnya meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan dan kehilangan kesabaran.

2) Motivasi

Aspek motivasi terdiri dari perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai kegiatan di pagi hari atau sulit bangun dari tempat tidur, menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial, kehilangan

kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan, menurunnya minat pada seks, dan gagal memberikan respon pada pujian atau *reward*.

3) Perilaku Motorik

Pada aspek motorik terdiri dari bergerak atau berbicara lebih perlahan dari biasanya, perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur lebih banyak atau lebih sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur pada dini hari), perubahan pada selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit), perubahan berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan), dan beraktivitas secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah.

4) Kognitif

Pada aspek kognitif terdiri dari kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih, berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan, perasaan bersalah atau penyesalan mengenai kesalahan di masa lalu, kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat, dan berpikir akan kematian atau bunuh diri.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dalam depresi diantaranya, yaitu emosional, motivasi, perilaku motorik, dan kognitif.

2.1.4 Faktor-Faktor Depresi

Menurut Lubis (2009) terdapat dua faktor depresi, yaitu:

1) Faktor Fisik

a) Genetik

Individu dalam keluarganya yang diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya.

b) Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi. Pada individu yang depresi ditemukan adanya perubahan akibat pengaruh bahan kimia seperti mengonsumsi obat-obatan, minuman beralkohol, dan merokok.

c) Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan dewasa lebih banyak terkena depresi. Namun sekarang usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

d) Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada laki-laki. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, dikarenakan wanita lebih sering mengakui adanya depresi pada dirinya daripada laki-laki dan lebih mudah mengenali depresi pada wanita dibandingkan laki-laki.

e) Gaya Hidup

Kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat dapat berdampak pada timbulnya penyakit, misalnya penyakit jantung yang dapat memicu kecemasan dan depresi.

f) Penyakit Fisik

Penyakit fisik dapat menyebabkan depresi. Perasaan terkejut karena mengetahui memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*).

g) Obat-obatan Terlarang

Obat-obatan terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena memengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

h) Kurangnya Cahaya Matahari

Kebanyakan dari individu merasa lebih baik jika di bawah sinar matahari daripada berada pada hari yang mendung, hal ini sangat berpengaruh pada beberapa individu. Mereka baik-baik saja ketika musim panas tetapi menjadi depresi ketika musim dingin. Mereka disebut menderita *seasonal affective disorder* (SAD).

2) Faktor Psikologis

a) Kepribadian

Kepribadian turut mempengaruhi tinggi rendahnya depresi serta kerentanan individu terhadap depresi. Individu yang memiliki konsep diri dan pola pikir negatif, pesimis, juga pada individu *introvert* dan juga faktor penyesuaian diri. Penyesuaian diri adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor,

baik yang berasal dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan sosial melalui gambaran diri yang positif, hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, serta kemampuan mengontrol emosi dan rasa percaya diri.

b) Pola Pikir

Menurut Beck (1967) menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat individu rentan terhadap depresi, yaitu pemikiran yang negatif.

c) Harga Diri (*Self-Esteem*)

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada individu yang menyebabkan individu tersebut akan menjadi stres dan depresi.

d) Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stres berat yang dianggap dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stres seringkali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan setelah sesudah peristiwa tersebut terjadi.

e) Lingkungan Keluarga

Individu menjadi depresi di dalam lingkungan keluarga disebabkan oleh kehilangan orangtua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan yang salah saat kecil, dan kekerasan secara fisik dan seksual pada masa kanak-kanak.

f) Penyakit Jangka Panjang

Ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat individu cenderung depresi.

Berdasarkan beberapa penjelesan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi munculnya depresi dapat disebabkan oleh faktor genetik, pengalaman hidup, kehilangan hubungan yang bermakna, dan kebiasaan kognitif, susunan kimia otak dan tubuh, usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan terlarang, kurang cahaya matahari, kepribadian, harga diri, stres, lingkungan keluarga, dan penyakit jangka panjang. Faktor di atas tidak selalu menjadi faktor tunggal tercetusnya depresi, misalnya hanya faktor genetik saja, namun bisa saling melibatkan antara satu faktor dengan faktor lainnya.

Menurut Wade dan Travis (2007:338-340) terdapat beberapa penyebab munculnya depresi pada individu, diantaranya:

- 1) Faktor Genetis

Gen dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi dengan cara mempengaruhi tingkat serotonin dan saraf pengantar lainnya yang terdapat di otak. Gen juga dapat mempengaruhi produksi dari hormon stres, kortisol, yang pada dosis tertentu dapat mengakibatkan kerusakan pada hipokampus dan *amygdala*. Pada pasien penderita depresi, sistem yang mengendalikan reaksi terhadap stres, berada dalam keadaan yang intens; sistem tersebut tidak mematikan dirinya pada saat yang seharusnya; dan terus memproduksi kortisol secara berlebihan. Namun gen tidak dapat dianggap bertanggung jawab pada semua kasus depresi, seperti pada gangguan stres pasca trauma, predisposisi genetik harus berinteraksi dengan peristiwa yang penuh tekanan untuk dapat menghasilkan suatu gangguan.

2) Pengalaman Hidup

Salah satu pengalaman yang sering kali menyebabkan individu menjadi depresi adalah peristiwa kekerasan. Selain itu, kondisi kehidupan yang dimiliki individu seperti peranan yang mereka miliki, status, tingkat kepuasan terhadap pekerjaan dan keluarga dapat mempengaruhi depresi yang dialami individu.

3) Kehilangan Hubungan yang Bermakna

Faktor ketiga adalah kehilangan hubungan yang penting. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya depresi pada individu yang rentan, banyak dari mereka yang mengalami depresi memiliki riwayat perpisahan dan kehilangan, baik pada masa lalu, maupun masa sekarang; *insecure attachment*; dan penolakan oleh orang tua atau teman.

4) Kebiasaan Kognitif

Depresi melibatkan suatu cara berpikir negatif yang spesifik mengenai situasi seseorang. Pada umumnya mereka yang mengalami depresi meyakini bahwa situasi yang mereka alami adalah situasi yang *permanen* (“tidak akan ada satu pun hal baik yang akan terjadi pada saya”) dan *tidak terkontrol* (“saya merasa depresi karena saya jelek dan tidak ada yang dapat saya lakukan untuk memperbaiki hal itu”). Pemikiran yang menyatakan bahwa mereka tidak akan mengalami satu pun hal positif menyebabkan mereka tidak melakukan apapun untuk memperbaiki kehidupan sehingga mereka terus menerus merasa tidak bahagia. Mereka merasa putus asa, pesimistik, dan tidak berdaya untuk mengubah masa depan mereka.

Salah satu kebiasaan buruk kognitif paling kuat yang terasosiasi dengan depresi adalah perenungan, dimana individu akan merenungkan segala sesuatu yang salah dengan hidupnya, duduk sendirian dan berpikir mengenai betapa dirinya tidak termotivasi untuk melakukan apapun, dan meyakini bahwa tidak ada dan tidak akan ada seseorang pun yang mencintai dirinya. Individu yang memiliki gaya kognitif perenungan yang dapat menyebabkan mereka merasa putus asa memiliki tingkat resiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan depresi mayor yang serius dibandingkan mereka yang mampu mengalihkan dirinya sendiri, melihat keluar dirinya, dan mencari solusi. Berawal dari remaja, wanita memiliki kecenderungan yang lebih tinggi dibanding laki-laki untuk memiliki gaya intropeksi perenungan, dan mengulang-ulang alasan dari perasaan tidak bahagia. Kecenderungan ini memiliki kontribusi pada depresi jangka panjang yang terjadi pada wanita.

2.1.5 Penanggulangan Depresi

Menurut Dirgayunita (2016) terdapat dua cara dalam penanggulangan depresi, diantaranya yaitu:

2.1.5.1 Psikoterapi

1) Terapi Interpersonal

Bantuan psikoterapi bisa dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan.

2) Konseling kelompok dan dukungan sosial

Mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil.

3) Terapi humor

Profesional medis yang membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespons psikologis dari tertawa termasuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormone, enzim pencernaan, dan peningkatan tekanan darah.

4) Terapi Kognitif (CBT)

Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini akan berupaya membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. Fokus dalam teori ini adalah mengganti cara-cara berfikir yang tidak logis menjadi logis.

2.1.5.2 Obat Medis

Berkonsultasi kepada dokter kejiwaan/psikiater. Beberapa obat antidepresan yaitu: *lithium*, *MAOIs*, *Tricyclics*. Beberapa psikiater meresepkan perangsang jiwa (*psychostimulant*), obat yang dipakai untuk mengobati gangguan *deficit* perhatian (*attention deficit disorder*).

2.1.6 Pencegahan Depresi

Menurut Dirgayunita (2016) terdapat beberapa cara mencegah depresi agar tidak terjadi atau tidak datang kembali adalah sebagai berikut:

- a) Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b) Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
- c) Tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.
- d) Pikirkan untuk menyimpan keputusan besarsampai sembuh dari depresi, seperti menikah, bercerai, tentang pekerjaan atau sekolah. Bicarakanlah dengan teman, professional (psikolog, konselor atau psikiater) atau orang yang kita sayangi atau kita anggap mampu membantu untuk melihat gambaran besarnya.
- e) Dukungan keluarga, *social* dengan mengatakan jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi.
- f) Rutin lakukan olahraga dan kegiatan *outdoor*
- g) Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah
- h) Bangunlah harga diri dan mencoba bersikap dan berpikir positif.
- i) Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.

2.2 *The Dark Triad Personality*

2.2.1 *Pengertian The Dark Triad Personality*

Kepribadian adalah pola sifat dan karakteristik tertentu, yang relatif permanen baik konsistensi maupun individualitas pada perilaku seseorang (Feist & Feist, 2010). Kepribadian bersifat unik dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk membedakan antara individu satu dengan lainnya (Feist & Feist, 2010). Menurut Allport (dalam Sobur, 2003: 300) kepribadian adalah organisasi-organisasi dinamis dari sistem-sistem psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara-caranya yang unik atau khas dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menurut Koentjaraningrat (dalam Sobur, 2003: 301) kepribadian merupakan susunan unsur-unsur akal dan jiwa yang menentukan perbedaan tingkah laku atau tindakan dari tiap-tiap individu manusia. Kepribadian adalah suatu pola pikiran, emosi, dan perilaku yang bertahan dan berbeda yang menjelaskan cara seorang individu beradaptasi dengan dunia (King, 2012: 126).

The Dark Triad Personality merupakan salah satu teori kepribadian yang dikembangkan oleh Paulhus dan Williams (2002). Teori *dark triad* berawal dari teori Jung menyatakan bahwa setiap individu memiliki bayangan (*shadow*) yang sering kali individu tidak sadar dan tidak melihat bayangan tersebut atau bahkan berusaha menyembunyikannya dari diri sendiri dan orang lain. Teori *dark triad* berpendapat bahwa setiap individu memiliki ketiga trait *dark triad* yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy*. hanya saja salah satu diantaranya berperan lebih dominan.

Dark triad personality adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan konstelasi tiga trait kepribadian yang berbahaya secara sosial, yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy* (Pechorro, 2018). *Dark triad personality* yang terdiri dari *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy* merupakan gambaran subklinis dari trait sikap bermusuhan secara sosial (*socially aversive*) (Petrides, dkk., 2011). Menurut Spain, Harm, & Lebreton (2013) *dark triad personality* adalah bagian pertengahan antara kepribadian normal dan patologi klinis, serta sering pula dianggap pembeda dari *big five personality* yang berada pada sisi baik.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan *dark triad personality* adalah gambaran subklinis dari tiga trait kepribadian yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy* yang dapat berbahaya secara sosial dan memiliki sikap bermusuhan secara sosial, serta merupakan kebalikan dari *big five personality* yang memandang sisi baik individu.

2.2.2 Trait Dark Triad Personality

Menurut Kowalski (dalam Paulhus & Williams, 2002) berdasarkan bagaimana cara interaksi sosial terdapat tiga trait kepribadian dalam *dark triad* yaitu:

1) *Machiavellianism*

Pada awal abad ke-16, Niccolo Machiavelli bertindak sebagai kepala penasihat politik Keluarga Medici yang berkuasa di Firenze, Italia. Rincian dari nasihatnya terkenal karena Machiavelli meletakkannya dalam bukunya 1513, *The Prince*. Nasihat dalam menjaga kontrol politik yaitu diungkapkan dalam kalimat “*the end justifies the means*”. Menurut Machiavelli, seorang dengan agenda yang

jelas harus terbuka untuk setiap dan semua taktik efektif, termasuk menggunakan strategi *manipulative* dalam hubungan interpersonal seperti sanjungan dan kebohongan (Jones & Paulhus, 2009).

Machiavellian diartikan sebagai kepribadian yang kurang peduli terhadap hubungan personal dengan mengabaikan moralitas konvensional dan memiliki komitmen ideologi yang rendah (Cristie & Geis, dalam Saputri & Wirama: 2015). Inansi (dalam Gunawan & Sulistiawan, 2017) menyebutkan *machiavellianism* diartikan sebagai perbuatan dari personal yang cenderung melakukan perbuatan curang, egois, acuh tak acuh, dingin, dan tidak peduli dengan orang lain.

Individu dengan *machiavellianism* (disebut dengan “mach”) yang tinggi memiliki motif intrinsik dan prioritas yang lebih pada hal-hal seperti seks, uang, bisnis, kekuasaan, persaingan, dan minat sosial yang rendah. Hal ini berhubungan dengan cara mereka memilih pekerjaan, individu dengan trait *mach* lebih memilih pekerjaan yang berorientasi pada bisnis daripada yang berorientasi untuk membantu individu lain (Jones & Paulhus, 2009). Menurut Cristie (dalam Soraya, 2016) mach yang tinggi memiliki tiga karakteristik, yaitu:

a) *Cynical View of Human Nature*

Mach mengadopsi pandangan sinis dari dunia dan orang lain, mengharapkan bahwa setiap individu diinvestasikan semata-mata untuk kepentingan pribadi.

b) *Interpersonal Tactics*

Individu dengan trait *mach* bersedia untuk memanfaatkan taktik manipulatif untuk memanfaatkan individu lain untuk mewujudkan hasil yang diinginkan.

c) *Disregard for Conventional Morality*

Mereka bersedia keluar dari standar etika ketika perilaku yang tidak etis dinilai memberikan keuntungan yang diperlukan atas orang lain. Demi mencapai hal ini, individu dengan trait *mach* memerlukan kebebasan dari pertimbangan-pertimbangan etis.

Machiavellianism dikaitkan dengan sifat manipulatif yang sangat berorientasi pada tujuan dan memiliki sistem kepercayaan yang amoral serta tidak berprinsip. Pandangan terhadap dunia yang sinis dan berkeyakinan bahwa manipulasi interpersonal adalah kunci keberhasilan dan merupakan hal yang biasa atau wajar. Di dalam perilaku berkelompok, mereka memiliki sifat mementingkan diri sendiri dan menganggap dirinya berdaya guna serta berusaha mendapatkan dan mempertahankan kekuasaan. Individu-individu ini menggunakan tipu daya, ketidakjujuran, pujian, dan dapat menjadi pemimpin yang karismatik. Karena alasan ini, *Machiavellianism* sering dikaitkan dengan keberhasilan bisnis.

Berbeda dengan *narcissism* dan *psychopathy* yang cenderung sangat reaktif dengan ancaman tertentu seperti ancaman fisik dan ego, individu *machivellian* cenderung lebih hati-hati dan disengaja dalam perilaku mereka (Williams, Nathanson, & Paulhus, 2010). Meskipun individu *machivellian* bermusuhan secara sosial dengan individu yang lebih tinggi darinya dibandingkan

dengan *narcissism* dan *psychopathy*, individu *machiavellian* cenderung tidak ingin terlibat secara langsung dan sifat hati-hati mereka mempengaruhi reaktivitas terhadap situasi stres (Jones & Paulhus, 2010). Menurut Jones & Paulhus (2013) terdapat empat elemen *machiavellianism*, yaitu, *reputation*, *cynicism*, *coalition building*, dan *planning*.

2) *Narcissism*

Narcissism dicirikan dengan mementingkan diri sendiri, keinginan akan perhatian, dominasi, dan perasaan memiliki hak. *Narcissism* memiliki dua bentuk yaitu, *grandiose narcissism* dan *vulnerable narcissism* (Tracy, 2017). *Grandiose narcissism* adalah gambaran stereotip individu yang narsistik dengan rasa percaya diri, egois, arogan, dan eksibisionis. Individu-individu ini menekan aspek negatif dalam diri mereka sendiri dan mendistorsi informasi eksternal, mengarah pada peningkatan citra diri yang sering kali tanpa pencapaian dan keterampilan yang sesuai. Hampir serupa dengan *grandiose narcissis*, namun *vulnerable narcissism* lebih hipersensitif, bermusuhan, memiliki pengalaman akan rasa malu yang besar. harga diri yang rendah membuat mereka defensif dan sensitif pada waktu tertentu, karena itu *vulnerable narcissism* lebih rentan terhadap masalah interpersonal. Menurut Jones & Paulhus (2013) terdapat empat elemen dalam *narcissism*, yaitu:

a) *Grandiosity*

Perasaan mementingkan diri sendiri dan merasa dirinya unik.

b) *Leadership* atau *authority*

Pada elemen ini ditandai dengan anggapan menjadi pemimpin atau seseorang yang berkuasa.

c) *Exhibitionism*

Pada elemen ini ditandai dengan sangat menyukai untuk menjadi pusat perhatian dan adanya kemauan untuk memastikan mereka menjadi pusat perhatian.

d) *Entitlement*

Elemen ini ditandai dengan mengacu pada harapan atau ekspektasi dan jumlah hak seseorang dalam hidup mereka.

3) *Psychopathy*

Individu yang memiliki trait kepribadian *psychopathy* dicirikan dengan kurang memiliki emosi secara mendalam, termasuk mengeksploitasi secara interpersonal, kurang empati dan rasa penyesalan (Giammarco & Vernon, 2015; Jones & Paulhus, 2013). Impulsif, tidak konsisten, memiliki kebiasaan *thrill-seeking* atau kebiasaan untuk mencari situasi/hal yang mendebarkan (Glenn & Sellbom, 2015; Paulhus & Williams, 2002; Southard et al., 2015). Individu *psychopathy* adalah individu yang mengabaikan norma dan nilai sosial, tidak jujur, tidak bertanggungjawab, dan emosi yang dangkal (tidak merasa takut) yang menyebabkan impulsif dan agresi, serta mudah frustrasi. Hal ini menunjukkan bahwa individu psikopati yang tinggi sangat reaktif terhadap stres seperti peristiwa yang berpotensi memicu frustrasi kecemasan (Noser, Zeigler-Hill, & Besser, 2014).

Menurut Karpan *trait psychopathy* dibagi menjadi dua yaitu, primer dan sekunder (dalam Tracy, 2017). Pertama, *Primary psychopathy* dikaitkan dengan ketidakpekaan, keegoisan, perilaku tidak jujur, dan diyakini memiliki fondasi secara genetik. Kemudian memiliki kecenderungan untuk memanipulasi individu lain menggunakan pesona dangkal yang sering terlihat ditambah dengan kurangnya pengaruh interpersonal. Kedua, *secondary psychopathy* yang mengarah pada kecenderungan neurotisisme (gangguan emosional) dan impulsivitas ekstrim (perilaku antisosial), yang sering disebabkan oleh faktor lingkungan. Menurut Jones & Paulhus (2013) terdapat empat elemen dalam *psychopathy*, yaitu, *antisocial behavior*, *erratic lifestyle*, *callous effect*, dan *short-term manipulation*

Berdasarkan beberapa paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga dimensi *dark triad personality*, yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy*.

2.2.3 Pengukuran Kepribadian

Pengukuran terhadap kepribadian individu pada dasarnya bertujuan untuk mengetahui corak kepribadiannya secara pasti dan terperinci (Sobur, 2003: 322). Menurut Sobur (2003: 323-331) ada beberapa macam cara untuk mengukur kepribadian, diantaranya:

1) Wawancara (*Interview*)

Menilai kepribadian dengan wawancara berarti mengadakan tatap muka dan berbicara dari hati ke hati dengan orang yang dinilai. Wawancara dalam psikologi kepribadian mulai dikembangkan dua jenis wawancara, yakni:

a. *Stress Interview*

Stress interview digunakan untuk mengetahui sejauh mana individu dapat bertahan terhadap hal-hal yang mengganggu emosinya dan juga untuk mengetahui seberapa lama individu dapat kembali menyeimbangkan emosinya setelah tekanan-tekanan ditiadakan.

b. *Exhaustive Interview*

Exhaustive interview merupakan cara wawancara yang berlangsung sangat lama; diselenggarakan non-stop. *Interviewer* berganti-ganti, sementara *interviewee* terus mendapat pertanyaan-pertanyaan para *interviewer* tersebut.

2) Tes Proyektif

Individu dinilai akan memproyeksikan pribadinya melalui gambar atau hal-hal lain yang dilakukan. Tes proyektif pada dasarnya member peluang kepada *testee* (individu yang dites) untuk bebas dalam memberikan makna atau arti atas hal yang disajikan; tidak ada pemaknaan yang dianggap benar atau salah. Semua pemaknaan benar-benar saja, diasumsikan sesuai dengan kepribadian atau minatnya; dan memang dalam tes proyektif tujuan sesungguhnya (hendak mengungkap apa) memang disamarkan. Jenis yang masuk dalam tes proyektif, antara lain yaitu:

a. Tes Rorschach

Tes ini dikembangkan oleh Hermann Rorschach pada tahun 1920-an, yang terdiri dari 10 kartu yang masing-masing menampilkan bercak tinta yang agak kompleks.

b. Tes Apersepsi Tematik (*Thematic Apperception Test/TAT*)

Tes ini dikembangkan oleh Henry Murray pada tahun 1930-an. TAT mempergunakan suatu seri gambar-gambar. Sebagian adalah reproduksi lukisan-lukisan, sebagian lagi terlihat sebagai ilustrasi buku atau majalah.

3) Inventori Kepribadian

Inventori kepribadian adalah kuesioner yang mendorong individu untuk melaporkan reaksi atau perasaannya dalam situasi tertentu. Kuesioner ini mirip wawancara terstruktur dan ia menanyakan pertanyaan yang sama untuk setiap individu, dan jawaban biasanya diberikan dalam bentuk yang mudah dinilai, sering kali dengan bantuan komputer. Inventori kepribadian dirancang untuk menilai dimensi tunggal kepribadian (misalnya tingkat kecemasan) atau beberapa sifat kepribadian keseluruhan.

2.2.3.1 Pengukuran *The Dark Triad Personality*

Pengukuran *dark triad personality* menggunakan inventori kepribadian. Inventori kepribadian adalah kuesioner yang mendorong individu untuk melaporkan reaksi atau perasaannya dalam situasi tertentu (Sobur, 2003: 328). Kuesioner ini mirip wawancara terstruktur dan ia menanyakan pertanyaan yang sama untuk setiap individu, dan jawaban biasanya diberikan dalam bentuk yang mudah dinilai, sering kali dengan bantuan komputer. Inventori kepribadian dirancang untuk menilai dimensi tunggal kepribadian (misalnya tingkat kecemasan) atau beberapa sifat kepribadian keseluruhan. Salah satu alat ukur *dark triad* yang cukup populer adalah Inventori *Short Dark Triad (SD3)* yang dikembangkan oleh Delroy Paulhus dan Daniel Jones (2013). Skala SD3 digunakan untuk menilai

konstruk *dark triad* yang terdiri dari 27 aitem yang mengukur *Machiavellianism*, *psychopathy*, dan *narcissism* masing-masing sembilan aitem untuk tiap subskala dengan skor minimus 9 sampai dengan skor maksimal 45 (Fox & Rooney, 2015).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian

Beberapa teori menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian, salah satunya adalah teori konvergensi. Menurut Walgito (2010:52) perkembangan individu ditentukan oleh faktor pembawaan (dasar) atau faktor endogen dan faktor keadaan atau lingkungan atau faktor eksogen.

1) Faktor Endogen

Faktor endogen ialah faktor yang dibawa oleh individu sejak dalam kandungan hingga kelahiran. Sejak lahir individu dilahirkan dengan sifat-sifat tertentu terutama yang berhubungan dengan faktor keadaan jasmani yang berhubungan erat dengan sifat-sifat pembawaan psikologis.

2) Faktor Eksogen

Faktor eksogen adalah faktor yang datang dari luar diri individu, merupakan pengalaman-pengalaman, alam sekitar, pendidikan dan sebagainya. Pendidikan dijalankan dengan penuh kesadaran dan secara sistematis untuk mengembangkan potensi dan bakat pada individu yang bersifat aktif mengarahkan perkembangan individu. Sedangkan lingkungan (baik lingkungan fisik maupun sosial) memberikan kemungkinan-kemungkinan dan kesempatan-kesempatan kepada individu. Bagaimana individu mengambil manfaat dari kesempatan yang diberikan oleh lingkungan tergantung pada individu yang bersangkutan.

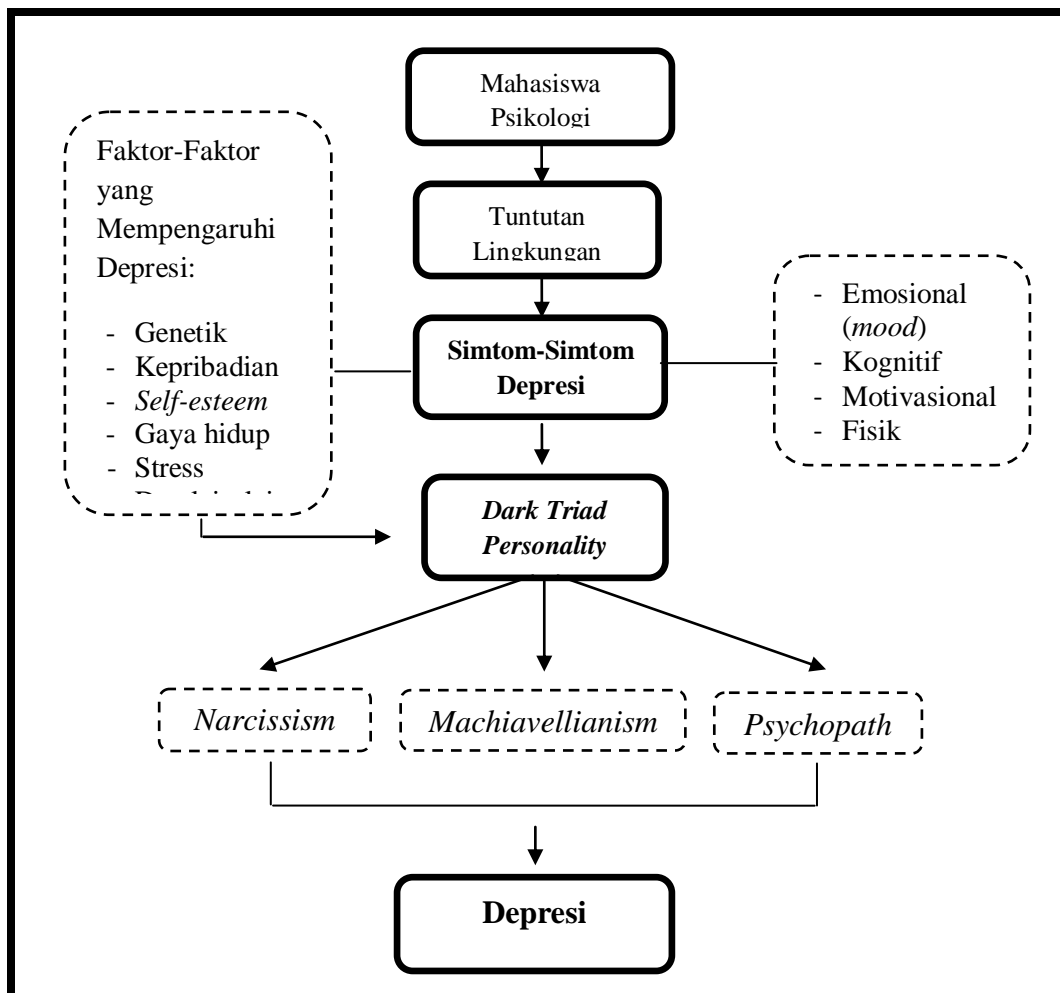
Walaupun tidak secara aktif mempengaruhi individu, lingkungan memiliki peranan cukup besar pada perkembangan individu.

2.3 Pengaruh *The Dark Triad Personality* terhadap Depresi pada Mahasiswa

Mahasiswa menghadapi berbagai tuntutan dan juga tekanan yang harus mereka hadapi selama menuntut ilmu pengetahuan di perguruan tinggi. Pada mahasiswa, tekanan untuk sukses secara akademis menjadi menjadi salah satu penyebab munculnya depresi. Pada mahasiswa baru misalnya, mereka dituntut untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan baru dan tantangan baru. Berada jauh dari orangtua dan teman lama, menguasai materi dan mempertahankan prestasi, serta masalah relasi sosial juga dapat muncul. Pada mahasiswa tingkat akhir, tuntutan menyelesaikan tugas akhir atau skripsi tepat waktu bahkan lebih cepat dengan nilai yang memuaskan dijadikan sebagai indikator seorang mahasiswa sukses secara akademis. Ekspektasi yang tinggi inilah memunculkan perasaan takut gagal dan kecemasan. Sehingga ketika target tersebut melewati batas waktu yang direncanakan, hal tersebut menimbulkan rasa bersalah dan penyesalan. hal ini tentunya memberikan tekanan yang dapat menimbulkan stres bahkan dapat memunculkan simtom-simtom depresi.

Kepribadian memiliki keterkaitan dengan timbulnya depresi, karena kepribadian dapat mempengaruhi bagaimana cara mahasiswa menghadapi situasi-situasi yang menekan atau *coping strategy* selama masa kuliah. Hal itulah mengapa terdapat mahasiswa yang mudah mengatasi masalah dan ada pula mahasiswa yang kesulitan menyelesaikan masalah, sehingga hal itu dapat memicu

munculnya simtom depresi. *Dark triad* memiliki tiga trait kepribadian yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy*. Ketiga trait *dark triad* ini tentunya memiliki cara tersendiri dalam menghadapi situasi-situasi penuh stres dan tekanan yang beresiko menimbulkan simtom depresi. Berikut adalah kerangka berpikir pengaruh *dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa yang disajikan dalam sebuah gambar:



Gambar 2.1
Kerangka Berpikir

2.4 Hipotesis

Berdasarkan paparan di atas, penulis membuat hipotesis yaitu “ada pengaruh *the dark triad personality* terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang”.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa simpulan, diantaranya:

The dark triad personality diketahui memiliki pengaruh terhadap depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang dengan trait *psychopathy* merupakan prediktor yang paling berpengaruh terhadap depresi. *Dark triad personality* memang sebagian untuk memprediksi hal buruk seperti halnya risiko depresi, namun dengan mengetahui risiko yang mungkin terjadi, maka dapat dilakukan tindakan pencegahan maupun meminimalkan risiko tersebut.

Secara umum depresi pada mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang termasuk dalam kategori depresi ringan, akan tetapi juga terdapat mahasiswa yang mengalami depresi sedang hingga depresi berat. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang mengalami simtom-simtom depresi, hanya saja mereka masih dapat mengatasi kondisi tersebut.

Secara umum sebagian besar mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Semarang memiliki trait *machiavellianism* yang lebih dominan. Tuntutan sebagai mahasiswa memang mengharuskan individu untuk selalu tampil baik dan optimal. Individu *machiavellianism* akan menyusun strategi-strategi tertentu untuk mencapai tujuan mereka, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan mahasiswa khususnya dalam bidang akademik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan di atas, peneliti memiliki beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya terdapat dua saran yang dapat peneliti berikan yaitu: pertama, diharapkan peneliti dapat menambahkan tes kecerdasan emosi yang dapat digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecerdasan emosi pada trait dari *dark triad personality* yaitu *machiavellianism*, *narcissism*, dan *psychopathy*, karena individu yang dapat mengontrol emosi dengan baik ataupun tidak, bisa jadi dapat mempengaruhi munculnya simtom depresi. Kedua, peneliti selanjutnya dapat menggunakan rumus persamaan garis guna mengukur sejauh mana kemungkinan individu mengalami depresi.

2) Bagi subjek penelitian

Bagi mahasiswa yang memiliki trait bawaan yang rentan terhadap depresi khususnya pada individu dengan trait dominan *psychopathy* harus menyadari bahwa dirinya memiliki risiko mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan trait lainnya, sehingga individu paham langkah yang seharusnya dilakukan. Bagi individu-individu dengan depresi ringan, mereka hendaknya dapat meminimalisir faktor-faktor lain yang dapat memicu munculnya simtom depresi selain dari faktor kepribadian. Terakhir, bagi individu dengan depresi sedang hingga berat hendaknya mereka dapat mengoptimalkan sisi positif yang ada dalam dirinya, sehingga risiko munculnya simtom depresi dapat ditekan seminimal mungkin.

3) Bagi Konselor, Psikolog, dan Psikiater

Bagi konselor, psikolog, dan psikiater, hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan treatment terhadap individu yang depresi sesuai dengan trait yang dimiliki, misalnya individu dengan trait dominan psikopati yang mengalami depresi dapat diberikan treatment disesuaikan dengan kepribadian individu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2019). *Skripsi Depresi dan Bunuh Diri Everybody Hurts*. Retrieved January 23, 2019, from <https://tirto.id/skripsi-depresi-dan-bunuh-diri-everybody-hurts-deW8>
- Andriana, L. (2014). Analisis Gangguan Kepribadian Psikopatik pada Tokoh Gasai Yuno dalam Komik Mirai Nikki. *Skripsi: Universitas Bina Nusantara*
- Anggawijaya, S., & Fakultas. (2013). Hubungan antara Depresi dan Prokrastinasi Akademik. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–12.
- Angraini, D. (2013). Hubungan Depresi dengan Status Gizi. *Medula*, 2(2), 39–46.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Bem, D. J. (2010). Pengantar Psikologi Jilid Dua. Tangerang: Interaksara.
- Azwar, S. (2009). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E., & Vernon, P. A. (2012). Relationships between bullying behaviours and the Dark Triad : A study with adults. *Personality and Individual Differences*, 52, 571–573. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.020>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1999). Comparison of Beck Depression Inventories –IA and –II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588 –597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & van der Does, A. J. (2002). *BDIII-NL handleiding [BDI-II-Dutch manual]*. Lisse, the Netherlands: Psychological Corporation.
- Birkás, B., Gács, B., & Csathó, Á. (2016). Keep Calm and Don't Worry : Different Dark Triad Traits Predict Distinct Coping Preferences. *Personality and Individual Differences*, 88(9), 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.007>

- Black, P. J., Woodworth, M., & Porter, S. (2013). The Big Bad Wolf? The Relation Between The Dark Triad and The Interpersonal Assessment of Vulnerability. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.026>
- Byrd, D. R., & McKinney, K. J. (2012). College Students. *Journal of American College Health*, *60*(3), 185–193.
- Chabrol, H., Leeuwen, N. Van, Rodgers, R., & Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic , narcissistic , Machiavellian , and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and Individual Differences*, *47*(7), 734–739. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.020>
- CNN Indonesia. (2017). *WHO Umumkan Tingkat Depresi Dunia Naik 18 Persen*. Retrieved September 20, 2018, from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170331090149-255-203950/who-umumkan-tingkat-depresi-dunia-naik-18-persen>
- Cox, B. J., McWilliams, L. A., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2004). Broad and Specific Personality Dimensions Associated With Major Depression in a Nationally Representative Sample. *Comprehensive Psychiatry*, *45*(4), 246–253. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.03.002>
- Darmayanti, N. (2002). Meta - Analisis : Gender Dan Depresi Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, *35*(2), 164–180.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). Psikologi Abnormal. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penanganannya. *Journal Anafis: Kajian dan Penelitian Psikologi*, *1*(1), 1-14.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fox, J., & Rooney, M. C. (2015). The Dark Triad and trait self-objectification as predictors of men ' s use and self-presentation behaviors on social networking sites. *Personality and Individual Differences*, *76*, 161–165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.017>
- Giammarco, E. A., & Vernon, P. A. (2015). Interpersonal Guilt and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, *81*, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.046>
- Ginting, H., Näring, G., Veld, W. M. Van Der, & Srisayekti, W. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia ' s general population and coronary heart disease patients. *International Journal of*

Clinical and Health Psychology, 13(3), 235–242.
[https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)

- Glenn, A. L., & Sellbom, M. (2015). Theoretical and Empirical Concerns Regarding The Dark Triad As a Construct. *Journal of Personality Disorders*, 29(3), 360–377.
- Gunawan, A. ., & Sulistiawan, D. (2017). Pengaruh Sikap Machiavellianism dan Social Responsibility terhadap Perilaku Tax Avoidance yang Dilakukan oleh Wajib Pajak di Indonesia (Jawa Tengah dan Jawa Timur). *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 6(2), 1432–1451.
- Hakulinen, C., Elovainio, D., Pulkki-r, L. (2015). Personality and Depressive Symptoms: individual Participant Meta-Analysis of 10 Cohort Studies. *Depression and Anxiety*, 32, 461–470. <https://doi.org/10.1002/da.22376>
- Hadianto, H., Tarigan, J., & Andriani, R. (2014). Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Universitas Tanjungpura* , 1-18.
- iNews.id. (2018). *Diduga Depresi Mahasiswa Semester Akhir Di Tanjung Pinang Gantung Diri*. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.inews.id/daerah/regional/232809/diduga-depresi-mahasiswa-semester-akhir-di-tanjungpinang-gantung-diri>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2009). Machiavellianism. *Individual Differences in Social Behavior* , 93-108.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2010). Different Provocations Trigger Aggression in Narcissists and Psychopaths. *Social Psychological and Personality Science*, 1(1), 12–18. <https://doi.org/10.1177/1948550609347591>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 679–682. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.011>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2013). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A Brief Measure of Dark Personality Traits. *Assessment*, (December), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>
- Kemenristekdikti. (2017). *Statistik Pendidikan Tinggi Tahun 2017 Pangkalan Data Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Pusdatin Iptek Dikti, Setjen, Kemenristekdikti.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Mental Keluarga. Diakses pada 20 September 2018. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Khan, R.I. (2012). Perilaku Asertif, Harga Diri, dan Kecenderungan Depresi. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2), 143-154.
- King, L. A. (2012). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kingkade, T. (2016). *College Students Mental Health Treatment*. Retrieved September 21, 2018, from HuffPost: https://www.huffpost.com/entry/college-students-mental-health-treatment_n_5696a1dde4b0ce496422e8f1
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and Depression : Explanatory Models and Review of the Evidence. *Departments of Psychology and Psychiatry*, 7, 269–297. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540>
- Larastiti, A.P. (2014). Hubungan Tingkat Depresi dengan Perilaku Masturbasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *Jurnal Media Medika Muda*, 1-21.
- Liftiah. (2015). *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya Karya.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Noser, A. E., Zeigler-hill, V., & Besser, A. (2014). Stress and Affective Experiences : The Importance of Dark Personality Features. *Journal of Research in Personality*, 53(12), 158-164. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.10.007>
- Nugita, D. R., & Saraswati, I. (2013). Hubungan antara Trait Kepribadian dan Strategi Coping pada Penerbang Sipil. *Fakultas Psikologi UI*, 1-20.
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2013). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Paulhus, D., & Cidum, B. (2002). The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(October), 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Pechorro, P., Caramelo, V., Oliveira, J. P., Nunes, C., Curtis, S. R., Jones, D. N., ... Oliveira, J. P. (2018). The Short Dark Triad (SD3): Adaptation and Psychometrics among At-Risk Male and Female Youths. *Deviant Behavior*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/01639625.2017.1421120>
- Pennington, C. R., Cramer, R. J., Miller, H. A., & Anastasi, J. S. (2015). Psychopathy, Depression, and Anxiety as Predictors of Suicidal Ideation in Offenders. *Death Studies*, 39, 288–295. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991953>
- Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., & Veselka, L. (2011). Trait Emotional Intelligence and the Dark Triad Traits of Personality. *Twin Research and Human Genetics*, 14(1), 35–41. <https://doi.org/10.1375/twin.14.1.35>
- Price, S. D., Salekin, R. T., Klinger, M. R., & Barker, E. D. (2013). Psychopathy and Depression as Predictors of Psychosocial Difficulties in a Sample of Court Evaluated Adolescents. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(3), 261–269. <https://doi.org/10.1037/per0000011>
- Qonitatin, N., Widyawati, S., & Asih, G. Y. (2001). Pengaruh Katarsis dalam Menulis Ekspresif sebagai Intervensi Depresi Ringan pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 21–32.
- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saputri, I. G. A. Y., & Wirama, D. G. (2015). Pengaruh Sifat Machiavellian dan Tipe Kepribadian pada Perilaku Disfungsional Auditor. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 4(2), 70–86
- Sarwono, S. W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sen, S., Nesse, R. M., Stoltenberg, S. F., Li, S., Gleiberman, L., Weder, A. B., & Burmeister, M. (2003). A BDNF Coding Variant is Associated with the NEO Personality Inventory Domain Neuroticism, a Risk Factor for Depression. *Neuropsychopharmacology*, 28, 397–401. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300053>

- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia.
- Solih, M., Purwoningsih, E., & Gultom, D. P. (2018). Pengaruh Penulisan Skripsi terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014. *Unit Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 80–90.
- Soraya, Rani. (2016). Hubungan antara Machiavellianism dengan Kecenderungan Perilaku Anti-Korupsi. *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Malang*
- Spain, S. M., Harms, P., & Lebreton, J. M. (2014). The dark side of personality at work Dark Personality: What Is Known. *Journal of Organizational Behavior*, 60(August 2013), 41–60. <https://doi.org/10.1002/job>
- Southard, A. C., Noser, A. E., Pollock, N. C., Mercer, S. H., & Zeigler-Hill, V. (2015). The Interpersonal Nature of Dark Personality Features. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(7), 555–586. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.7.555>
- Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F., & Beck, A. T. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in Clinically Depressed Outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117–128.
- Student Minds. 2014. Grand Challenges in Student Mental Health. Oxford: www.StudentMinds.org.uk
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukmadinata. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Tracy, R. (2017). The Dark Tetrad and Depressive Symptoms: Exploring the role of Rumination. *Thesis: University of Tasmania*.
- Wade, C., & Travis, C. (2007). *Psikologi: Edisi 9 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 794–799. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.008>
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Willemsen, J., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2011). Psychopathy and lifetime experiences of depression. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 294(4), 279–294. <https://doi.org/10.1002/cbm>
- Williams, K. M., Nathanson, C., & Paulhus, D. L. (2010). Identifying and Profiling Scholastic Cheaters: Their Personality, Cognitive Ability, and Motivation. *Journal of Experimental Psychology*, 16(3), 293–307. <https://doi.org/10.1037/a0020773>