

NASKAH PUBLIKASI

**KONTRIBUSI DUKUNGAN SOSIAL DAN TINGKAT EKSTROVERSI
TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI PADA ATLET
PENYANDANG DISABILITAS**

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Psikologi**



**Diajukan oleh
RITA UNTARI
S.300110040**

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014

NASKAH PUBLIKASI

**KONTRIBUSI DUKUNGAN SOSIAL DAN TINGKAT
EKSTROVERSI TERHADAP KECENDENRUNGAN
DEPRESI PADA ATLET PENYANDANG
DISABILITAS**

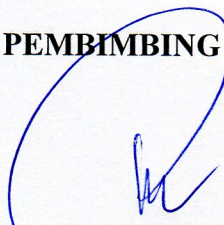
DISUSUN OLEH :

RITA UNTARI

S. 300 110 040

SURAKARTA, 12 JANUARI 2015

PEMBIMBING TESIS



Dr. TAUFIK KASTURI, M.Si

ABSTRAK

Rita Untari. NIM: S.300110040. Judul Penelitian: “Kontribusi Dukungan sosial dan Tingkat Ekstroversi dengan Kecenderungan Depresi pada Atlet Penyandang Disabilitas”. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tahun 2014.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi pada atlet penyandang disabilitas. Populasi dalam penelitian ini adalah atlet penyandang disabilitas yang tergabung pada National Paralympic Committee Surakarta yang aktif berlatih pada periode bulan Juni 2014 sampai dengan Agustus 2014, berjumlah 75 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala dukungan sosial, skala tingkat ekstroversi dan skala depresi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi berganda dan *chow test*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif antara dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi pada atlet penyandang disabilitas. Dukungan sosial dan tingkat ekstroversi memiliki kategori sangat rendah serta depresi memiliki kategori tinggi. Hasil analisis menunjukkan sumbangan efektif dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi sebesar 2,9% dan sumbangan efektif tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi sebesar 15,4%. Total sumbangan efektif dukungan sosial dan tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi adalah 18,3%. Meskipun demikian, pengaruh dukungan sosial dan tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan.

Kata kunci : dukungan sosial, tingkat ekstroversi, depresi

KONTRIBUSI DUKUNGAN SOSIAL DAN TINGKAT EKSTROVERSI TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI PADA ATLET PENYANDANG DISABILITAS

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kondisi masyarakat yang cenderung mengarah pada *trend* budaya materialisme dan individualisme, menyebabkan kompetisi yang makin tidak sehat. Kemerosotan ahlak, moral atau etika pada masyarakat menyebabkan iklim sosial yang kurang sehat dan tidak kondusif. Mengentalnya iklim kapitalisme dan konsumerisme menyebabkan makin banyak keluarga yang kehidupannya terpuruk. Cekaman kehidupan sosial ekonomi menyebabkan berbagai kalangan usia mengalami tekanan mental emosional, mulai dari yang paling ringan sampai yang paling berat.

Hal lain yang menjadi pemicu gangguan mental emosional ialah adanya kesulitan pribadi, baik yang bersifat subyektif atau obyektif. Ada individu yang piawai, biasa saja dan ada yang tidak mampu beradaptasi. Sebagai dampak dari ketidakmampuan meredam gangguan mental emosional, maka berbagai gangguan yang bersifat mental emosional, bahkan fisik pun bermunculan. Salah satu gangguan mental emosional tersebut adalah depresi (Hawari, 2002).

Permasalahan depresi merupakan masalah/fenomena umum yang sering terjadi di masyarakat modern yang penuh dengan permasalahan kompleks. Terlebih lagi apabila permasalahan tersebut terjadi pada individu yang mengalami permasalahan/kekurangan ekonomi/keuangan, pekerjaan, keluarga, dan individu yang mengalami permasalahan fisik seperti penyandang tuna daksa/disabilitas.

Menurut Hawari (2002), depresi merupakan salah satu gangguan mood yang menimbulkan perasaan terdepresi (perasaan sedih, kecewa, sia-sia), hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, hilang atau sulit berkonsentrasi, hilang nafsu makan sampai keinginan bunuh diri dan terkadang memiliki perilaku merendahkan diri sendiri. Menurut Lubis (2009) depresi adalah pengalaman yang menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan

sosial yang khas seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilang rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi dan menurunnya daya tahan fisik.

Gangguan depresi timbul akibat berbagai faktor baik internal maupun eksternal, seperti lingkungan sosial ataupun keluarga yang kurang mendukung, kepribadian yang introvert atau kematian keluarga dan orang disayangi. Depresi dapat terjadi pada setiap orang baik anak-anak, usia dewasa sampai usia lanjut dengan berbagai macam latar belakang atau pencetus. Gejala awal depresi yang tidak mudah dikenali menyebabkan meningkatnya kejadian depresi dengan gejala berat sehingga dapat menimbulkan disabilitas dalam kehidupan ataupun kejadian bunuh diri (Pettit, Roberts, Lewinsohn, Seeley dan Yaroslavsky, 2011).

Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Data Riset Kesehatan Dasar (2007) prevalensi gangguan mental emosional penduduk di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 11,6% atau diderita sekitar 19 juta orang.

Menurut Stuart (2006) dampak depresi bervariasi dari yang paling rendah dan tidak mengganggu aktivitas fungsional sampai berat yang mengganggu aktivitas fungsional. Dampak pada fisik diantaranya adalah adanya gangguan pola tidur (terlalu banyak atau terlalu sedikit), menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktivitas kerja, mudah merasa lelah dan mudah sakit. Adapun dampak psikis adalah kehilangan rasa percaya diri, menjadi sensitif/mudah tersinggung, merasa tidak berguna, hadirnya perasaan bersalah, perasaan terbebani dan menyalahkan orang lain. Dampak depresi berikutnya adalah dampak sosial. Dampak ini biasanya termanifestasi pada gangguan pada interaksi sosial baik dengan keluarga atau rekan.

Kaplan (2010) menyatakan faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, termasuk didalamnya dukungan sosial dan tipe kepribadian.

Sheeber (2007) menyatakan bahwa menurunnya dukungan keluarga dan keberadaan konflik keluarga dan lingkungan berhubungan dengan munculnya simptom depresi. Senada dengan pernyataan Sheeber (2007); Pettit, Roberts, Lewinsohn, Seeley dan Yaroslavsky (2011), gejala depresi menurun seiring keberadaan penerimaan dan adanya dukungan sosial.

Tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kecenderungan depresi seseorang. Verkerk, Denollet, Heck, Van Son, dan Pop (2005), studi longitudinal terhadap perempuan hamil pada usia kehamilan 34 minggu, postpartum (periode setelah melahirkan) bulan ke 3, 6 dan 12 menunjukkan bahwa kepribadian merupakan determinan penting dan stabil terhadap depresi postpartum. Kombinasi neurotisisme dan introversi dipertimbangkan sebagai faktor yang memperparah kondisi depresi pada periode tahun pertama setelah melahirkan.

Aspek-Aspek Depresi

Aspek-aspek depresi diperoleh dari indikator depresi. Aspek depresi menurut Hopko (2004) dibagi menjadi empat bagian utama yaitu:

- a. Emosi. Aspek emosi meliputi: 1). Sedih. Pada umumnya banyak yang menggunakan istilah sedih untuk menunjukkan kesepian, kebosanan, atau kecewa; 2). Perasaan negatif terhadap diri sendiri. Individu depresi sering mengekspresikan perasaan negatifnya melalui sikap negatifnya yaitu menganggap dirinya tidak merasa bahagia, dan menimbulkan perasaan tidak suka terhadap dirinya sendiri; 3). Kurang senang terhadap diri sendiri. Hilangnya rasa senang terhadap diri sendiri tersebut disertai dengan rendahnya aktivitas dan sebagai kemajuan depresi; 4). Hilangnya rasa kasih sayang. Tidak adanya keterlibatan dengan orang lain secara emosional atau secara aktivitas sering kali menyertai hilangnya rasa bahagia. Hal ini dimanifestasikan dengan suatu kemunduran pada dirinya dalam aktivitas-aktivitas tertentu atau dalam afeksi serta perhatian terhadap orang lain; 5). Menangis. Menangis merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada wanita dibandingkan dengan depresi laki-laki; 6). Hilangnya rasa bahagia. Individu depresi lebih merasa tidak dapat membuat orang tertawa, tidak senang

tertawa, dan tidak dapat merasa bahagia atau gembira meskipun mendengar gurauan, ataupun hal-hal lucu.

b. Kognisi. Aspek kognisi meliputi: 1). Rendahnya penilaian terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri merupakan salah satu karakteristik utama dari depresi. *Self evaluation* merupakan bagian dari pola penderita, yang menganggap dirinya tidak sempurna dan beberapa hal yang dianggap penting. Tidak mempunyai harapan, harapan yang suram dan sikap pesimis menimbulkan perasaan tidak adanya harapan; 2). Mencela dan mengalahkan diri sendiri. Individu depresi selalu mencela dan mengalahkan diri sendiri karena kekurangannya; 3). Ragu-ragu. Kesulitan dalam membuat keputusan, ragu-ragu dalam memilih diantara beberapa alternatif, dan merubah keputusan-keputusan merupakan karakteristik depresi; 4). Penyimpangan terhadap dirinya sendiri. Individu mempunyai gambaran yang salah mengenai fisiknya, dan ini dianggap sebagai ciri-ciri depresi.

c. Motivasi. Aspek motivasi meliputi: 1). Malas untuk melakukan segala sesuatu dan hilangnya motivasi positif. Individu mempunyai problem dalam aktivitas-aktivitasnya untuk melakukan kegiatan sehari-harinya; 2). Menghindar, melarikan diri dan menarik diri. Mengharap lepas dari pola-pola rutin kehidupan sehari-hari, merupakan manifestasi umum dari depresi; 3). Keinginan untuk bunuh diri. Individu dengan keinginan untuk bunuh diri ini dapat dibagi kedalam dua bentuk keinginan yaitu: bentuk keinginan pasif yaitu saya ingin mati dan bentuk keinginan aktif yaitu saya ingin bunuh diri; 4). Ketergantungan. Ketergantungan disini digunakan untuk menunjukkan keinginan menerima pertolongan, petunjuk atau bimbingan yang lebih daripada hanya pada proses mempercayai satu sama lainnya.

d. Fisik dan vegetatif. Aspek fisik dan vegetatif meliputi: 1). Tidak ada nafsu makan. Sering kali ditandai tidak adanya nafsu makan dianggap sebagai awalnya depresi dan kembalinya nafsu makan dianggap tanda-tanda awalnya dari suatu kehidupan; 2). Kesulitan untuk tidur, walaupun kesulitan untuk tidur juga dialami oleh banyak orang yang tidak mengalami menderita depresi; 3). Hilangnya nafsu seks. Berkaitan dengan nafsu didalam diri maupun secara heteroseksual.

Hilangnya nafsu seks ini dikorelasikan dengan hilangnya nafsu makan; 4). Kelelahan. Banyak individu mulai merasa gejala-gejala kelelahan sebagai fenomena fisik misalnya anggota tubuh dirasakan berat atau tubuh kehilangan energi.

Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Hause dalam Suhita (2005) berpendapat bahwa ada empat aspek dukungan sosial yaitu: a). Emosional. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya; b). Instrumental. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu; c). informatif. Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan; d). penilaian. Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan).

Aspek-Aspek Tingkat Ekstroversi

Aspek-aspek tingkat ekstroversi dikemukakan oleh Kartono (2000) sebagai berikut: 1). lebih menyenangi bersama orang lain; 2). Individu tidak merasa terpaksa untuk bersama orang lain atau hadir dalam acara-acara sosial; 3). Individu tidak merasa kaku untuk berbicara didepan khalayak ramai yang belum dikenal; 4). Individu mudah bergaul dan menyenangi bertemu dengan orang-orang baru, tidak kaku dan canggung dalam pergaulan; 5). Biasanya individu disenangi oleh lingkungannya, tindakannya cepat dan tegas; 6). Kelemahan dirinya adalah individu bisa hanyut terbawa arus dunia luar; 7). Berbuat terlampau cepat tanpa pertimbangan.

Sedangkan menurut Eysenck (dalam Atkinson, 2006) bahwa individu yang memiliki tingkat ekstroversi tinggi akan memiliki karakteristik sebagai berikut: tergolong orang yang ramah, suka bergaul, menyukai pesta/kumpul, memiliki banyak teman, selalu membutuhkan orang lain untuk diajak berbicara,

dan menyukai segala bentuk kerja sama. Individu ini tidak jarang selalu mengambil kesempatan yang datang, tidak jarang menonjolkan diri, dan sering kali bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu, secara umum termasuk individu yang meledak-ledak. Individu ekstrovert menyukai lelucon, cepat tanggap dalam menjawab pertanyaan yang ditujukan padanya serta menyukai perubahan. Individu ini periang dan tidak terlalu memusingkan suatu masalah, optimis dan ceria. Individu ini lebih suka melakukan kegiatan daripada berdiam diri, cenderung agresif, mudah hilang kesabaran, kadang-kadang kurang dapat mengontrol perasaannya dengan baik, kadang-kadang juga tidak dapat dipercaya.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada kontribusi dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta?
2. Apakah ada kontribusi tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta?
3. Apakah ada kontribusi dukungan sosial dan tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris tentang :

1. Kontribusi dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta.
2. Kontribusi tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta.
3. Kontribusi dukungan sosial dan tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada atlit penyandang disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan sifat analisisnya, jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional (correlation reseach) yang bertujuan menjelaskan hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada 3 variabel yaitu satu variabel tergantung (kecenderungan depresi) dan dua variabel bebas yaitu dukungan sosial dan tingkat ekstroversi .

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Depresi

Depresi adalah suatu masa terganggunya fungsi manusia yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, tidak ada gairah, suram, tertekan, sengsara, atau putus asa, dan sulit mengendalikan diri. Depresi diungkap dengan skala depresi yang terdiri atas 4 aspek yaitu aspek emosi, kognisi, motivasi, fisik dan vegetatif. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kecenderungan mengalami depresi, semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah kecenderungan mengalami depresi.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek yang terdiri dari informasi, perhatian emosi, penilaian dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan. Dukungan sosial dalam penelitian ini akan diungkap dengan skala dukungan sosial berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial yaitu: 1) dukungan emosional, 2) dukungan penghargaan, 3) dukungan instrumental, 4) dukungan informatif. Semakin tinggi skor yang diperoleh artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah dukungan sosial yang diperoleh.

3. Tingkat Ekstroversi

Kepribadian adalah pola pikir dan pola perilaku individu yang mengatur tingkah laku individu yang relatif menetap dalam kurun waktu yang relatif lama,

membawa corak khas gaya kehidupan yang bersifat individual (unik) dan kompleks yang secara umum terbagi menjadi introversi dan ekstroversi. Adapun seseorang dengan tingkat ekstroversi tinggi mempunyai ciri-ciri: 1). lebih menyenangkan bersama orang lain; 2). Individu tidak merasa terpaksa untuk bersama orang lain atau hadir dalam acara-acara sosial; 3). Individu tidak merasa kaku untuk berbicara didepan khalayak ramai yang belum dikenal; 4). Individu mudah bergaul dan menyenangkan bertemu dengan orang-orang baru, tidak kaku dan canggung dalam pergaulan; 5). Biasanya individu disenangi oleh lingkungannya, tindakannya cepat dan tegas; 6). Kelemahan dirinya adalah individu bisa hanyut terbawa arus dunia luar; 7). Berbuat terlampau cepat tanpa pertimbangan

Ekstroversi diungkap menggunakan skala tingkat ekstroversi. Semakin tinggi skor yang diperoleh artinya semakin tinggi tingkat ekstroversi individu, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah tingkat ekstroversi.

D. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah atlet penyandang disabilitas yang tergabung pada organisasi National Paralympic Committee Surakarta yang aktif berlatih sesuai bidang olahraganya pada bulan Juni 2014 sampai dengan Agustus 2014, berjumlah 45 orang.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 3 skala yaitu skala depresi, skala dukungan sosial dan skala tingkat ekstroversi. Berdasarkan atas siapa yang harus mengerjakan dan mengisi skala tersebut sifatnya langsung karena sampel yang diteliti mengisi sendiri dan bersifat tertutup, karena jawaban dan isian dalam skala telah dibatasi dan lebih ditentukan oleh peneliti.

F. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan teknik analisis regresi berganda (dua prediktor). Alasan pemakaian metode analisis data tersebut karena penelitian ini akan menguji hubungan antara dua variabel bebas dengan satu variabel tergantung. Analisis regresi juga dapat dilakukan untuk mengetahui linearitas variabel tergantung dengan variabel bebasnya serta analisis regresi dapat menunjukkan ada

atau tidaknya data yang *outlier* atau data yang ekstrim. Pengerjaan analisis data ini menggunakan bantuan program *SPSS (Statistical Product and Solution Services) 17.0 for windows*.

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian yang dipilih adalah National Paralympic Committee Surakarta (NPC) Surakarta. NPC Surakarta ini merupakan cabang dari National Paralympic Committee Indonesia (NPC Indonesia). NPC Surakarta ini berlokasi di Jalan Insinyur Sutami Nomor 86 Jurug Surakarta. National Paralympic Committee Indonesia yang merupakan induk organisasi olahraga bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Organisasi ini merupakan institusi resmi yang menaungi atlit-atlit dan olahraga khusus penyandang disabilitas di Indonesia.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlit penyandang disabilitas yang tergabung pada NPC Surakarta yang berjumlah 45 orang. Sampel penelitian berjumlah 45 orang. Data deskripsi penelitian ditampilkan dalam pada tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Laki-laki	34	75,6
Perempuan	11	24,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 34 orang (75,6%) dan perempuan sebanyak 11 orang (24,4%). Artinya bahwa jumlah sampel antara laki-laki lebih besar daripada perempuan.

Tabel 2. Deskripsi sampel Berdasarkan Kecacatan

Jenis Kecacatan	Jumlah	Persen
Kongenital (sejak lahir)	27	60
Diperoleh (penyakit, kecelakaan)	18	40
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa sampel yang mempunyai jenis kecacatan kongenital (sejak lahir) sebanyak 27 orang (60%) dan sampel yang jenis kecacatannya karena penyakit atau kecelakaan sebanyak 18 orang (40%).

A. Uji Hipotesis

1. Uji normalitas sebaran

Tabel 3. Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
duksos	.960	45	.123
ekstrov	.951	45	.064
depresi	.955	45	.079

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas untuk dukungan sosial, ekstroversi dan depresi bahwa $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti bahwa sebaran data memiliki distribusi normal.

2. Uji linieritas hubungan

Hasil uji linearitas dukungan sosial dengan depresi seperti pada tabel diperoleh nilai $F = 0,790$; signifikansi ($p\text{-value}$) = 0,693 ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dengan depresi memiliki hubungan yang searah (linier)

Tabel 4. Uji Linieritas Dukungan Sosial dengan Depresi

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
depresi	Between	(Combined)	211.133	18	11.730	.790	.693
*	Groups	Linearity	3.403	1	3.403	.229	.636
duksos		Deviation	207.729	17	12.219	.823	.656
		from					
		Linearity					
Within Groups			385.845	26	14.840		
Total			596.978	44			

Tabel 5. Uji Linearitas Tingkat Ekstroversi dengan Depresi

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
depresi *	Between	(Combined)	183.466	15	12.231	.858	.613
ekstrov	Groups	Linearity	4.609	1	4.609	.323	.574
		Deviation	178.857	14	12.775	.896	.572
		from Linearity					
	Within Groups		413.512	29	14.259		
	Total		596.978	44			

Hasil uji linearitas seperti yang ditampilkan dalam tabel 5, diperoleh nilai $F = 0,858$; signifikansi (p) = $0,613$ ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ekstroversi dengan depresi memiliki hubungan yang searah (linier).

3. Uji Hipotesis

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

		Unstandardized		Standardized			
		Coefficients		Coefficients			
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	
1	(Constant)	161.073	7.319		22.007	.000	
	duksos	-.159	.496	.118	.321	.750	
	ekstrov	-.535	.572	-.535	-1.458	.152	

a. Dependent Variable: depresi

Pengaruh variabel dukungan sosial dan ekstroversi dapat diperlihatkan dalam tabel 6. Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: Konstanta sebesar 161,073 artinya jika dukungan sosial dan ekstroversi nilainya adalah 0, maka depresi nilainya sebesar 161,073.

Koefisien regresi variabel dukungan sosial sebesar -0,159; artinya jika variabel bebas lain nilainya tetap dan dukungan sosial mengalami kenaikan 1 poin, maka depresi mengalami penurunan

sebesar 0,159 poin. Koefisien bernilai negatif artinya terjadi hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi, yaitu apabila dukungan sosial tinggi maka semakin rendah depresinya.

Koefisien regresi variabel ekstroversi sebesar -0,535; artinya jika variabel bebas lain nilainya tetap dan ekstroversi mengalami kenaikan 1 poin, maka depresi mengalami penurunan sebesar 0,535 poin. Koefisien bernilai negatif artinya terjadi hubungan negatif antara ekstroversi dengan depresi, yaitu apabila ekstroversi tinggi maka semakin rendah depresinya.

Tabel 7. Hasil Analisis Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					
					R Square		F Change	df1	df2	Sig. F Change
					Change	Change				
1	.428 ^a	.183	.144	3.90666	.183	4.711	2	42	.014	2.489

a. Predictors: (Constant), ekstrov, duksos

b. Dependent Variable: depresi

Berdasarkan hasil analisis determinasi dalam tabel 7 diperoleh nilai koefisien korelasi $R = 0,428$, $F_{\text{Regresi}} = 4,711$; $p\text{-value} = 0,014$ ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan ekstroversi dengan depresi. Artinya variabel dukungan sosial dan ekstroversi dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksikan depresi atlet penyandang cacat yang tergabung pada organisasi NPC.

Hasil analisis korelasi r_{x1y} sebesar -0,377; $p\text{-value} = 0,011$ ($p\text{-value} < 0,05$), berarti ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi (tingkat hubungan rendah). Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung di NPC. Hasil analisis korelasi r_{x2y} sebesar -0,426; $p\text{-value} = 0,004$ ($p\text{-value} < 0,05$), berarti ada hubungan negatif antara ekstroversi dengan depresi (tingkat hubungan sedang). Semakin tinggi tingkat

ekstroversi maka semakin rendah depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung di NPC.

Tabel 8. Hasil Analisis Korelasi

		duksos	ekstrov	depresi
duksos	Pearson Correlation	1	.925**	-.377*
	Sig. (2-tailed)		.000	.011
	N	45	45	45
ekstrov	Pearson Correlation	.925**	1	-.426**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004
	N	45	45	45
depresi	Pearson Correlation	-.377*	-.426**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.004	
	N	45	45	45

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Peranan atau sumbangan efektif dukungan sosial terhadap depresi sebesar 2,9 % dan sumbangan efektif ekstroversi terhadap depresi sebesar 15,4%. Total sumbangan efektif dukungan sosial dan ekstroversi adalah 18,3% yang ditunjukkan dengan nilai $R_{\text{squared}} = 0,183$. Hal ini berarti masih terdapat 81,7% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel yang lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini, misalnya kegagalan berulang, kognitif (persepsi yang salah), ekonomi/kemiskinan, menurunnya kepercayaan diri, menurunnya jaringan sosial, dan penyakit fisik.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa: (1) Ada korelasi negatif antara dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta. Artinya semakin tinggi dukungan sosial dan tingkat ekstroversi maka semakin rendah kecenderungan depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis yang diajukan dapat diterima. (2) Ada korelasi negatif antara dukungan sosial dengan kecenderungan

depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah kecenderungan depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta, (3) Ada korelasi negatif antara tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta. Artinya semakin tinggi tingkat ekstroversi maka semakin rendah kecenderungan depresi pada atlet penyandang cacat yang tergabung pada NPC Surakarta.

Hasil analisis regresi berganda dengan program *SPSS 17 for windows*, diperoleh nilai koefisien korelasi $r=0,428$, $F_{\text{regresi}}=4,711$; $p\text{-value}=0,014$ ($p\text{-value}<0,05$). Hasil ini menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi. Artinya variabel dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksikan kecenderungan depresi. Menurut Kane (1999), faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik. Lebih lanjut Kaplan (2010) menjelaskan faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial. Saat individu didukung oleh sosial/lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten.

Hal senada diungkap oleh Gottlieb dalam Smet (2004) yang menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan yang nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang lain atau didapat karena hubungan individu dengan

lingkungan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi dirinya. Dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, agar individu dapat mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya. Gore dalam Gotlieb (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial lebih sering didapat dari relasi terdekat yaitu keluarga atau sahabat. Kekuatan dukungan sosial yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan salah satu proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial dan ekstroversi lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, sedangkan kecenderungan depresi pada atlet laki-laki lebih rendah daripada atlet perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil studi Kendler, Myers, dan Prescott (2005), bahwa laki-laki lebih mudah bergaul, terbuka dan berinteraksi dengan teman dan keluarga, sedangkan perempuan lebih sensitif terhadap efek depresogenic (efek yang menyebabkan depresi).

Peranan atau sumbangan efektif dukungan sosial terhadap depresi sebesar 2,9%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi depresi seseorang walaupun dalam penelitian ini menunjukkan angka sumbangan efektif yang kecil. Hasil penelitian Yasin dan Dzulkifli (2010) adalah terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan masalah psikologis. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah masalah psikologis. Menurut Sheeber (2007) dan Petit (2011), menurunnya dukungan keluarga dan keberadaan konflik keluarga dan lingkungan berhubungan dengan munculnya simptom depresi. Gejala depresi menurun seiring keberadaan penerimaan sosial dan adanya dukungan sosial. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan masalah psikologis. Semakin

tinggi dukungan sosial maka semakin rendah masalah psikologis. Menurut Pettit, Roberts, Lewinson, Seeley, dan Yaroslavsky (2011), gejala depresi menurun seiring dengan penerimaan dan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang lebih mendominasi sebagai determinan penyebab depresi adalah dukungan keluarga

Sumbangan efektif ekstroversi terhadap depresi sebesar 15,4%. Hal ini menunjukkan bahwa ekstroversi memiliki peran penting dalam terbentuknya depresi. Hasil studi Verkerk, Denollet, Heck, Van Son, dan Pop (2005), kombinasi neurotisisme dan introversi dipertimbangkan sebagai faktor yang memperparah kondisi depresi pada tahun pertama setelah melahirkan. Hal ini diperkuat studi Janowsky (2001) menyatakan bahwa kepribadian introvert berhubungan dengan fenomenologi depresi dan dapat merepresentasikan sebagai dasar etiologi depresi. Hal ini didasarkan bahwa kepribadian ekstrovert cenderung menghubungkan dirinya dengan dunia diluar dirinya, sedangkan introvert menghubungkan dengan pikiran dirinya. Ekstroversi merupakan dimensi yang penting dalam kepribadian. Ekstroversi dapat memprediksi banyak tingkah laku sosial. Individu yang memiliki ekstroversi yang tinggi akan mengingat semua interaksi sosial dan berinteraksi dengan lebih banyak orang (Feist & Feist, 2009). Individu dengan tingkat ekstroversi tinggi berarti minat individu terarah keluar (termasuk dunia manusia). Pandangan hidupnya ‘dalam masa kini’ (titik berat cara hidupnya bukan masa lampau atau masa mendatang) dan individu menilai dan menghargai miliknya serta menghargai keberhasilannya dalam bergaul dengan masyarakat. Kepribadian ekstroversi merupakan tipe kepribadian yang menyangkut hubungannya dengan perilaku individu khususnya dalam hal kemampuan menjalin hubungan dengan dunia luar (Sunaryo, 2004). Karakteristik yang terdapat pada ekstroversi adalah sebagai berikut: kecenderungan mudah bergaul dan membagi kasih sayang, banyak berinteraksi dengan orang banyak, individu cenderung tegas, sering

mengikuti berbagai kegiatan dan memiliki semangat yang tinggi, suka mencari sensasi dan mengambil resiko, kecenderungan mengalami emosi positif seperti bahagia, cinta dan kegembiraan (Pervin & John, 2005). Individu yang mempunyai neurotis lebih tinggi dan tingkat ekstroversi rendah cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Derajat keparahan gangguan kecemasan berhubungan positif dengan tipe kecemasan dan neurotis, dan berhubungan negatif dengan ekstroversi (Matsudaira & Kitamura, 2006).

Keterbatasan penelitian ini adalah terbatasnya jumlah populasi atlet penyandang disabilitas yang aktif berlatih pada periode Juni 2014 sampai dengan Agustus 2014 dan perbandingan jumlah sampel laki-laki dan perempuan kurang berimbang.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan:

1. Ada korelasi negatif antara dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi pada atlet penyandang disabilitas. Artinya variabel dukungan sosial dan tingkat ekstroversi secara bersama-sama dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksikan kecenderungan depresi pada atlet penyandang disabilitas.
2. Sampel penelitian memiliki dukungan sosial dan tingkat ekstroversi yang tergolong sangat rendah dengan mean empirik lebih kecil daripada mean hipotetik, depresi subjek tergolong tinggi dengan nilai mean empirik lebih besar daripada mean hipotetik.
3. Total sumbangan efektif dukungan sosial dan tingkat ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada atlet penyandang disabilitas adalah 18,3%, ditunjukkan dengan besarnya sumbangan efektif dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi sebesar 2,9% dan sumbangan efektif tingkat

ekstroversi terhadap kecenderungan depresi pada penyandang disabilitas sebesar 15,4%.

4. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hubungan dukungan sosial dan tingkat ekstroversi dengan kecenderungan depresi antara atlet penyandang disabilitas laki-laki dan perempuan.
5. Atlet penyandang disabilitas laki-laki mempunyai dukungan sosial dan tingkat ekstroversi yang lebih tinggi daripada perempuan, serta atlet penyandang disabilitas laki-laki mempunyai kecenderungan depresi lebih rendah dibandingkan perempuan.

B. Saran

1. Bagi atlet penyandang disabilitas

Mengingat pentingnya memahami kondisi kejiwaan (depresi) seseorang termasuk pada atlet penyandang disabilitas, maka diharapkan atlet mampu menyadari stabilitas kondisi mentalnya dengan cara mengenali dan memupuk potensi-potensi yang dimiliki sehingga semakin rendah kecenderungan untuk mengalami depresi. Selain itu, atlet penyandang disabilitas hendaknya lebih terbuka bergaul dan berinteraksi dengan keluarga, teman dan instruktur/pelatih sehingga tingkat ekstroversi yang telah dimilikinya dapat tetap terjaga dan terus meningkat.

2. Bagi Instruktur/pelatih

Mengingat peran tingkat ekstroversi terhadap menurunnya depresi pada atlet penyandang disabilitas yang cukup besar yaitu 15,4%, maka instruktur/pelatih diharapkan dapat memfasilitasi kegiatan para atlet penyandang disabilitas ini dalam bentuk *forum group discussion* untuk mendiskusikan permasalahan berkaitan dengan bidang atletik yang ditekuninya maupun permasalahan hidup lainnya.

3. Bagi lingkungan keluarga

Diharapkan lingkungan keluarga terutama orang tua, suami/istri dapat memberikan dukungan dalam bentuk perhatian; kasih sayang; mampu mendengar dan memberikan umpan balik; memberikan kesempatan agar dapat berlatih dan mengembangkan kemampuan bidang atletik yang ditekuninya

sehingga para atlit penyandang disabilitas ini mampu menjalani latihan secara rutin dan sukses menghadapi pertandingan-pertandingan yang dihadapi.

4. Bagi peneliti selanjutnya.

Kecenderungan depresi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dan ekstroversi, sehingga perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang depresi yang dikaitkan dengan faktor kegagalan berulang, kognitif (persepsi yang salah), ekonomi/kemiskinan, menurunnya kepercayaan diri, menurunnya jaringan sosial, dan penyakit fisik. Selain itu, sampel penelitian ini adalah atlit penyandang disabilitas yang aktif berlatih dan bergabung pada NPC Surakarta yang jumlahnya terhitung terbatas, akan lebih menarik lagi apabila diteliti lebih lanjut mengenai depresi pada individu yang mengalami disabilitas yang tergabung pada organisasi tertentu yang populasinya lebih banyak.

V. Daftar Pustaka

- Allport. (2005). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Henry, Holt and company
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic Statistical Manual IV TM*. Washington DC: APA
- Angst, J. (1992). *How recurrent and predictable is depressive illness?* In S. A. Montgomery, & F. Rouillon (Eds.), *Long-term treatment of depression*
- Atkinson, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorder*. New York: international Universities Press.
- Cloninger, C.R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments*, 3, 167–226.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92, 35–44

- Cohen, S., & Wills, T. A. (2010). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357 (pp. 1–13). Chichester, UK: Wiley.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cutrona, C. (2005). Ratings of social support by adolescents and adult informants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 723–730.
- Effendi, R.W., & Tjahyono, E. (2005). Hubungan antara perilaku coping pada dukungan social dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama. *Anima*, volume 14. 54, 224-228
- Feist, J dan Feist, G.J. (2009). *Theories of personality (6th edition)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hawari, D. (2002). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI
- Irwanto. (2010). *Analisis situasi penyandang disabilitas: sebuah desk review*. Jakarta
- Hopko. (2004). *Psychological assessment in clinical practice: a pragmatic guide*. USA: Taylor & Francis Book Inc
- John, O.P., Srivastava, S. (1999). *The big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspective*. New York: Guilford.
- Kane. (1999). *Essential of clinical geriatric 4th edition*. USA: McGraw-Hill Companies, 231-245.
- Kaplan, H.I.; Saddock, B.J. ; Grebb, S.A.. (2010). *Kaplan – Saddock Synopsis psikiatr: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid 1*. Alih bahasa Dr.Widjaya Kusuma. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Kartono, K.. (2000). Psikologi Umum. Bandung: CV Mandar Maju
- Pervin, L.A., John, O.P. (2005). *Personality : Theory and Research*. NJ: Wiley

- Rook, K.S., dan Dooley, D. (2005). Applying social support research: theoretical problem and future directions. *Journal of social issues*, vol. 41
- Landefeld, (2004). *Current geriatric assessment*. USA: McGraw Hill Companies, 465-475.
- Lubis, A.J. (2009). Dukungan sosial terhadap pasien gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa. Available from URL: <http://library.usu.id.ac.id/download/fk/06010311.pdf/>
- Maslim, R. (2001). *Gejala depresi, diagnosa gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya
- Newton-Howes, Tyrer, P, Johnson T. (2006). Personality disorder and the outcome of depression: meta-analysis of published studies. *The British journal of psychiatry*. Volume 188: 13-20
- Pettit, J.W.; Roberts, R.E.; Lewinson, P.M.; Seeley, J.R.; Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptom through emerging adulthood: Blood is thicker than water. *Journal family psychology*. Volume 25 (1): 127 – 136.
- Sarafino, E.P, Smith, T.W. (2011). *Health Psychology biopsychosocial interaction edisi 7*. USA: John Wiley & Sons, inc.
- Sarafino, E.P. (2007). *Health psychology. 2nd edition*. New York. John Willey & Sons Inc.
- Sabri, M.A. (2001). *Pengantar psikologi umum dan perkembangan*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya.
- Smet, B. (2004). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo
- Sarason, (2003). *Psikologi sosial*. Gresco: Bandung
- Sheeber, L.; Hops, H; Alpert, A; Davis, B; Andrews, J. (2007). Family support and conflict : prospective relations to adolescence depression. *Journal of abnormal child psychology*. Volume 25: pp 333 – 344.

- Stefos, G., Bauwens, F., Staner, L., Pardoën, D., & Mendlewicz, J. (1996). Psychosocial predictors of major affective recurrences in bipolar disorder: A 4-year longitudinal study of patients on prophylactic treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93
- Stuart, G.W. (2006). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suhita. (2005). Hubungan antara perilaku coping dan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama. *Anima*. Volume 14 nomor 54 Halaman 214 - 227
- Suryabrata. (2006). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: rineka cipta
- Sunaryo. (2004). *Pengantar psikologi umum dan perkembangan*. Jakarta: pedoman Ilmu Jaya
- Tse,W.S; Rochele,T.L.S.; Cheung,J.C.K. (2011). The relationship between personality social functioning and depression: a structural equation modeling analysis. *International journal of psychology*. Volume 46, issue 3.
- Weiten, W. (2010). *Psychology themes & variation Edisi 8*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Verkerk, Denollet, Heck, Van Son, dan Pop. (2005). Personality factors as determinants of depression in postpartum women: a prospective 1-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*. 67:632-637.
- Yaroslavsky. (2011). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6,
- Yasin dan Dzulkifli. (2010). Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert Dan Introvert Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Diunduh dari <http://library.usu.id.ac.id/download/fk/060714.pdf/>
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa cetakan kedua (edisi revisi)*. Bandung: PT. Refrika Aditama