

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya. Perkembangan manusia yang semakin modern berpengaruh terhadap pola kehidupan dan sering kali mengakibatkan ketegangan. Ketegangan yang terus menerus menekan ini, menyebabkan depresi. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang. Akumulasi stresor yang terus menumpuk dan yang tidak terselesaikan disinyalir sebagai pemicu munculnya depresi.

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. Tak heran jika beragam kompensasi atau pelarian pun bermunculan, mulai dari narkoba, tawuran, selingkuh dan berbagai penyimpangan lainnya.

Hal lain yang menjadi pemicu gangguan mental emosional ialah adanya kesulitan pribadi, baik yang bersifat subyektif atau obyektif. Arena kehidupan itu penuh dinamika dan tantangan, setiap orang harus menjalaninya. Namun ada yang piawai, biasa saja dan ada yang tidak mampu beradaptasi. Ada orang dengan karakter unggul sehingga mampu mengatasi berbagai kesulitan dan persoalan, ada juga orang yang cengeng, tidak berdaya dalam menghadapi beragam ujian. 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.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti terhadap atlet penyandang disabilitas yang tergabung pada National Paralympic Committee Surakarta tahun 2014, berikut data 4 klien penyandang cacat/disabilitas dan indikator depresinya.

Tabel 1. Data awal kecenderungan depresi klien

Klien	Jenis kecacatan	Indikator depresi
1. Rb (laki-laki, 22 tahun)	Amputasi kedua kaki bawah lutut karena kecelakaan lalu lintas	Konsentrasi rendah, tidak percaya diri/minder, merasa tidak berguna, cemas akan masa depannya, keinginan bunuh diri, menyesali diri
2. Pj (laki-laki, 29 tahun)	Kaki bengkok (kontraktur) karena tumor, ekstremitas atas lemas / layuh	Rigid, cemas, minder, cemas akan masa depannya
3. Bd (laki-laki, 31 tahun)	Amputasi kedua kaki karena kecelakaan lalu lintas	Kurang konsentrasi, motivasi rendah, tidak percaya diri, rasa bersalah, cemas akan jodoh dan masa depannya
4. Wj (laki-laki, 29 tahun)	Punggung sebelah kanan membesar (gibus), gangguan ekstremitas atas, tungkai/ kaki kecil	Kurang motivasi, ragu-ragu, kurang konsentrasi, percaya diri rendah, mencari perhatian orang lain

Hasil observasi di lapangan, penyandang cacat rata-rata mempunyai motivasi yang rendah; tidak percaya diri/minder; kurang konsentrasi; tiba-tiba menangis; mempunyai kecemasan tentang masa depannya, pasangan/jodohnya, dan pekerjaan sebagai pendukung kehidupannya.

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.

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. Kejadian depresi lebih sering pada wanita (10-25%) dibanding pada pria (5-12%). Kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia. Gangguan depresi mayor usia 30–44 tahun memiliki prevalensi 19,8%, usia 18–29 tahun 15,4% sedangkan pada usia ≥ 60 tahun hanya 10,6%.

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 produktifitas 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.

Senada dengan Stuart (2006), Tse, Rochelle dan Cheung (2011) depresi akan berdampak pada gangguan fungsional seseorang. Gangguan fungsional ini

tidak hanya berdampak pada individu yang depresi saja namun juga berdampak pada teman, keluarga, dan masyarakat disekitarnya.

Menurut Irwanto (2010) permasalahan penyandang disabilitas timbul karena adanya gangguan pada fisik yang menghambat aktivitas-aktivitas sosial, ekonomi maupun politik sehingga mengurangi haknya untuk beraktivitas penuh dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Untuk memecahkan pokok permasalahan tersebut diperlukan pendekatan dasar yaitu memberdayakan penyandang cacat/disabilitas melalui usaha-usaha rehabilitasi pendidikan, latihan, bantuan usaha, dan bidang kehidupan lainnya termasuk olahraga. Melalui upaya itu akan dicapai kondisi ilmiah, mental sosial, serta meningkatnya pengetahuan dan keterampilan sebagai modal dasarnya sehingga nantinya penyandang disabilitas tidak lagi sebagai objek, tetapi dijadikan subjek dalam pembangunan.

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.

Cohen & Wills (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan masalah psikologis pada populasi lanjut

usia yang hidup bersama keluarga (anak/cucu). Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah masalah psikologis.

Sejumlah individu dengan depresi bisa membaik pada episode tertentu (Angst, 1992). Kurangnya dukungan sosial, ketidakmampuan menyesuaikan diri di lingkungan sosial, gangguan aktivitas *leisure* dan kualitas hubungan yang buruk dengan keluarga menjadi faktor prediktif terjadinya depresi (Stefos, Bauwens, Staner, Pardoen, & Mendlewics, 1996).

Cutrona (2005) melaporkan bahwa perempuan membutuhkan dukungan sosial yang lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan lebih sensitif daripada laki-laki terhadap efek depresogenic (efek yang menyebabkan depresi).

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.

Hubungan ciri-ciri kepribadian (*personality traits*) dan depresi atau gangguan kecemasan banyak dipelajari pada berbagai model (Beck, Epstein, & Harrison, 1983); Clark, Watson, & Mineka, 1994; Cloninger, 1986). Diantara *personality traits* tersebut, neurotis adalah yang erat berhubungan dengan kondisi depresi mayor (Duggan, Lee & Murray, 1990; Scott, Eccleston & Boys, 1992). Individu dengan tipe neurotis yang tinggi dan ekstroversi yang rendah

menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi (Gershuny & Sher, 1992). Derajat keparahan *General Anxiety Disorder* berhubungan positif dengan kecemasan dan neurotis, dan berhubungan negatif dengan ekstroversi (Gomez & Francis, 2003).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul : **“Kontribusi Dukungan Sosial dan Tingkat Ekstroversi Terhadap Kecenderungan Depresi pada Atlet Penyandang Disabilitas National Paralympic Committee (NPC) Surakarta”**.

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

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

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan psikologi pada umumnya dan khususnya psikologi klinis yang berkaitan dengan depresi, dukungan sosial, dan tingkat ekstroversi.

2. Manfaat praktis

- a. Individu penyandang disabilitas. Agar lebih memahami diri berkaitan dengan tingkat ekstroversi dan dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, teman, pelatih National Paralympic Committee (NPC) Surakarta. Hal ini merupakan poin penting bagi individu agar siap menghadapi segala tantangan kehidupan termasuk saat menghadapi pertandingan olahraga.
- b. Instruktur/pelatih. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan instruktur/pelatih dalam melakukan proses pembimbingan dan pelatihan cabang olahraga tertentu kepada penyandang disabilitas di National Paralympic Committee (NPC) Surakarta, agar lebih memahami kondisi psikologis penyandang disabilitas. Hal ini harus disiapkan agar penyandang disabilitas siap bersaing baik lingkup kehidupan pada umumnya dan khususnya bidang olahraga.

- c. Keluarga. Keluarga terutama orang tua, suami/istri, anak dapat memberikan dukungan dalam bentuk perhatian; kasih sayang; mampu mendengar dan memberikan umpan balik; memberikan kesempatan agar dapat berlatih dan mengembangkan kemampuan bidang olahraga yang ditekuninya
- d. Peneliti. Penelitian ini sebagai bahan referensi bagi kalangan ilmuwan psikologi maupun profesi psikologi dalam upaya pencegahan primer maupun sekunder kondisi depresi khususnya pada penyandang disabilitas.

E. Orisinalitas Penelitian

Berikut ini merupakan penelitian-penelitian terdahulu mengenai variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini:

1. Verkerk, Denollet, Heck, Van Son, dan Pop (2005) yang dimuat di *Psychosomatic Medicine*, studi longitudinal terhadap perempuan hamil pada minggu ke 34, postpartum bulan ke 3, 6 dan 12 yang dilakukan assessmen psikologis dirumah yaitu *interview* dan mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* dan *Research Diagnostic Criteria (Introversion-extroversion dan neuroticism)*. Hasil studi menunjukkan kepribadian merupakan determinan penting dan stabil terhadap depresi postpartum. Kombinasi neurotisme dan introversi dipertimbangkan sebagai faktor yang memperparah kondisi depresi pada tahun pertama setelah melahirkan.
2. Tse, Rochele, dan Cheung, (2011) dimuat di jurnal *International Journal of psychology*. Alat ukur yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Temperament and Character Inventory (TCI)* versi Negara Cina dan

Social Adaptation Self Evaluation Scale (SASS). Hasil penelitian menyebutkan bahwa fungsi sosial sebagai mediator antara *self directedness* dan depresi. *Self directed* berdampak langsung dengan depresi. Kepribadian (*Harm Avoidance* dan *self Directedness*), BDI dan SASS berhubungan secara signifikan satu dengan yang lain. Untuk penelitian yang mendatang sebaiknya pengukuran meliputi multidimensi fungsi sosial, dan dituntut ketelitian melakukan analisis efek personaliti pada berbagai aspek fungsi sosial.

3. Matsudaira dan Kitamura (2006) yang dimuat di *Journal of Clinical Psychology*. Melakukan studi yang bertujuan untuk menguji efek personalitas (temperamen dan karakter) terhadap depresi dan kecemasan. Instrumen yang digunakan adalah *The Temperament and Character Inventory (TCI)* dan *The Hospital Anxiety and Depression (HAD)*. Diantara beberapa tipe kepribadian, neurotis mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk depresi. Individu yang mempunyai neurotis yang lebih tinggi dan tingkat ekstroversi yang rendah cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Derajat keparahan gangguan kecemasan berhubungan positif dengan tipe kecemasan dan neurotis, dan berhubungan negatif dengan ekstroversi. Menurunnya *Harm Avoidance* dan *Self Directedness* berhubungan dengan depresi dan kecemasan. Kelemahan pada studi ini adalah a). studi ini menggunakan sampel mahasiswa psikologi *nonclinical* yang berasal dari luar negeri Jepang namun demikian mempunyai implikasi pada setting klinik, b). personaliti, depresi dan kecemasan diukur pada satu waktu. Dibutuhkan studi longitudinal untuk

memahami status personaliti dan perjalanan recoveri gangguan depresi dan kecemasan. c). alat ukur yang digunakan tidak semuanya mempunyai nilai reliabilitas yang baik.

4. Newton–Howes (2006) dalam jurnalnya *The British Journal of Psychiatry*. Tujuan studi ini melakukan metaanalisis untuk menguji secara kategorik tentang keberadaan gangguan personaliti yang terjadi pada individu dengan kondisi depresi. Hasil penelitian menunjukkan gangguan personaliti yang muncul bersamaan dengan kondisi depresi berhubungan dengan resiko memburuknya depresi, bila dibandingkan tidak ada gangguan personaliti. Limitasi pada studi ini adalah : a). studi ini hanya menggunakan pendekatan kategorikal paper untuk gangguan personaliti, b). individu dengan gangguan personaliti pada umumnya memperoleh skor depresi yang tinggi pada awal terapi, c). tidak bisa disimpulkan hanya gangguan personaliti saja yang menyebabkan memburuknya kondisi depresi.

Dari penelitian-penelitian terdahulu diatas (nomor 1 sampai 4), terlihat bahwa personaliti sebagai faktor determinan penting terjadinya kondisi depresi. Semakin tinggi tingkat ekstroversi seseorang maka semakin rendah resiko mengalami depresi.

5. Sheeber, Hops, Alpert, Davis, dan Andrews (2007), yang dimuat pada *Journal of Abnormal Child Psychology*. Dukungan keluarga, konflik keluarga dan gejala depresi pada remaja dan ibunya diteliti secara longitudinal. Hasil studi ini adalah kurangnya dukungan keluarga dan keberadaan konflik keluarga-lingkungan berhubungan dengan munculnya simtom depresi. Studi ini menyatakan bahwa interaksi keluarga yang negatif

dari waktu ke waktu menyumbangkan resiko depresi pada anak dan remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulunya, Hops dkk (1990) remaja yang mempunyai persepsi negatif terhadap lingkungan keluarga menyebabkan munculnya gejala depresi. Windle (1992), dukungan keluarga sebagai prediktor prospektif gejala depresi pada remaja perempuan.

6. Pettit, Roberts, Lewinson, Seeley, dan Yaroslavsky (2011) yang dimuat di *Journal Family Psychology*. Instrumen yang digunakan adalah *Perceived social support-Family (PSS-Fa) and Friend (PSS-Fr)*. Gejala depresi menurun seiring dengan penerimaan dan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang lebih mendominasi sebagai determinan penyebab depresi adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak ada dampak dukungan teman dengan gejala depresi.
7. Greenglass, Fiksenbaum dan Eaton (2006) pada jurnal *Anxiety, Stress and Coping*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang hidup/tinggal di rumah. Tujuan studi ini adalah menguji penggunaan *proactive coping* pada lanjut usia hubungannya dengan depresi dan disabilitas fungsional. Instrumen yang digunakan adalah *Functional Disability Scale, Proactive Coping Inventory dan Brief Symptom Inventory*. Hasil dari studi ini adalah bahwa *proactive coping* berhubungan negatif dengan kemampuan fungsional dan depresi. Dukungan sosial berhubungan positif dengan *proactive coping*. Dukungan sosial berhubungan negatif dengan depresi. Dukungan sosial berperan penting pada penurunan disabilitas fungsional, memburuknya depresi dan *proactive coping* yang lebih tinggi. *Proactive*

coping berperan penting pada penurunan disabilitas fungsional dan memburuknya depresi.

8. Albal dan Kutlu (2010) yang dimuat di *Journal of Psychiatric Nursing*. Studi ini bertujuan untuk menguji hubungan antara level depresi dalam melakukan koping dan dukungan sosial. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Sampel pada studi ini adalah 105 pasien psikiatri akut yang terdiagnosis depresif mayor, dysthimic, bipolar I dan II menurut kriteria diagnosis DSM IV. Alat ukur yang digunakan adalah *Depression Coping Self Efficacy Level* dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Hasil studi ini adalah terdapat hubungan positif antara level depresi dalam melakukan koping dan dukungan sosial. Dukungan sosial bisa berasal dari seseorang yang khusus, teman dan keluarga. *Self efficacy* dan dukungan sosial merupakan faktor penting perkembangan dan keberlanjutan depresi. Petugas profesional harus bekerja sama dengan keluarga dan pasangan. *Self efficacy* berperan penting pada hasil positif sebagai mediator hubungan dukungan sosial dan perilaku koping. Individu yang mempunyai persepsi positif pada dukungan sosial akan menurunkan gejala depresi. Kelemahan studi ini adalah: a). sulit melakukan generalisasi hasil studi ini karena studi ini dilakukan pada pasien Rumah Sakit Jiwa di Turki, b). *self efficacy* bisa berubah sepanjang waktu.
9. Yasin dan Dzul kifli (2010) yang dimuat di *International Journal of Business and Social Science*. Tujuan penelitian ini adalah menguji hubungan antara dukungan sosial dan masalah psikologis misalnya depresi, kecemasan dan stres. Sampel studi ini adalah mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah

The Social Support Behavior (SSB) untuk mengukur dukungan sosial dan instrumen *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* untuk mengukur level depresi, kecemasan, dan stres. Hasil dari studi ini adalah terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan masalah psikologis. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah masalah psikologis. Rincian hasil studi adalah: dukungan sosial berkorelasi negatif dengan depresi, dukungan sosial berkorelasi negatif dengan kecemasan, dukungan sosial berkorelasi negatif dengan stres. Sebaiknya guru dan mahasiswa harus memahami pentingnya dukungan sosial dan memahami bahwa masalah psikologis sebagai problem sehingga bisa dikendalikan.

10. Kendler, Myers, dan Prescott (2005) yang dimuat di *American Journal Psychiatry*. Sampel pada studi ini adalah kembar laki-laki dan kembar laki-perempuan di Virginia dan studi ini dilakukan secara longitudinal. Hasil studi ini adalah meningkatnya dukungan sosial berhubungan kuat dengan menurunnya resiko depresi. Perempuan dilaporkan membutuhkan dukungan sosial yang lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan lebih sensitif daripada laki-laki terhadap efek depresogenic (efek yang menyebabkan depresi) pada kelompok yang memperoleh dukungan sosial yang rendah/sedikit. Limitasi studi ini adalah: a) sampel pada kembar kulit putih yang lahir di Virginia, hasil studi ini tidak bisa di generalisasi pada kelompok lain, b). desain longitudinal menyarankan bahwa menurunnya dukungan sosial disebabkan berhubungan dengan resiko depresi, hal ini tidak bisa secara teliti didemonstrasikan pada studi observasi.

Kesimpulan penelitian terdahulu diatas (nomor 5 sampai 10) menyebutkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah kecenderungan seseorang mengalami depresi.

Adapun letak kebaruan dari penelitian ini adalah pada sampel penelitian (pada atlit penyandang disabilitas) yang tergabung dalam organisasi National Paralympic Committee (NPC) Surakarta, alat ukur yang digunakan dan tipe kepribadian pada penelitian ini adalah skala ekstroversi.