

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN  
SOSIAL DAN DEPRESI PADA HOMOSEKSUAL USIA  
DEWASA MUDA**

*(The Relationship between Perceived Social Support and Depression  
among Young Adult Homosexuals)*

**SKRIPSI**

**MARSYA LARASATI**

**0806317306**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN  
SOSIAL DAN DEPRESI PADA HOMOSEKSUAL USIA  
DEWASA MUDA**

*(The Relationship between Perceived Social Support and Depression  
among Young Adult Homosexuals)*

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana**

**MARSYA LARASATI**

**0806317306**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER**

**DEPOK**

**JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Marsya Larasati

NPM : 0806317306

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juli 2012

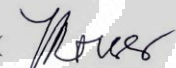
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Marsya Larasati  
NPM : 0806317306  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi pada Homoseksual Usia Dewasa Muda.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Dra. Erida Rusli, M.Si  
NIP. 195211141986012001

(  )

Pembimbing 2 : Aries Yulianto S.Psi., M.Si.  
NIP. 0808050296

(  )

Penguji 1 : Prof. Dr. Frieda Maryam M. S., M.Ed.  
NIP. 195408291980032001

(  )

Penguji 2 : Dra. Amarina Ashar A., M.Psi., Ph.D  
NIP. 195303171979022001

(  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 6 Juli 2012

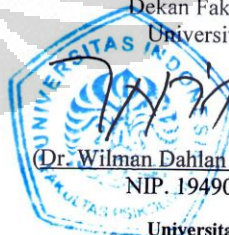
### DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.  
NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



  
(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)  
NIP. 194904031976031002

Universitas Indonesia

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirabbil'aalamiin. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala karunia dan hidayah yang diberikan sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Erida Rusli M.Si. dan Aries Yulianto S.Psi., M.Si sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan daya upaya untuk membimbing saya di tengah kesibukan yang dijalani.
2. Dra. Ratna Djuwita Dipl. Psych. selaku pembimbing akademis. Terima kasih banyak atas dukungan dan arahan yang diberikan selama saya berkuliah di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
3. Keluarga tercinta; kedua orang tua, dan kakak yang selalu memberikan dukungan, do'a, nasihat, dan materi kepada saya hingga saya dapat menuntaskan perkuliahan ini. Terima kasih kepada adik tersayang yang mau membantu merawat kedua kucing kesayangan selama mbak menyusun skripsi.
4. Seluruh Dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Psikologi UI atas ilmu bimbingan, dan pelayanan yang telah diberikan.
5. Sahabat terbaik saya, Tias yang banyak memberikan dukungan serta waktu yang telah diluangkan jika saya membutuhkan bantuan. Teman-teman *peer "the sisters"* (Icha, Usie, Monica, Jeny, Ria, Rina, Rani, dan Donna) yang selalu memberikan semangat, saling memberi masukan satu sama lain, serta berbagi suka maupun duka selama empat tahun ini.
6. Seluruh sahabat dan teman "Psikomplit" (Psikologi UI angkatan 2008) yang semakin komplit hingga tahun terakhir di masa perkuliahan ini. Juga untuk teman-teman di setiap angkatan se-Fakultas dan se-UI, terima kasih atas suasana kekeluargaan dan pengalaman berharga yang diberikan. Juga untuk Wanda dan Ovi, dua teman lelaki yang mengerti perasaan wanita.

7. Senior di Fakultas Psikologi, Kak Çantika Marlengen yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi sejak SMA dan selama berkuliah di Fakultas Psikologi. Juga untuk Kak Nova dan Kak Eka, terima kasih atas bimbingan dan masukan yang diberikan kepada saya dalam pengerjaan skripsi ini.
8. Partisipan-partisipan penelitian yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga kesuksesan menyertai teman-teman semua.
9. Sahabat terbaik saya, Tias yang banyak memberikan dukungan serta waktu yang telah diluangkan jika saya membutuhkan bantuan.
10. Teman-teman satu kelompok Kuliah Kerja Nyata, Nobi dan Dannial. Semoga pertemanan kita tidak pernah putus.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 6 Juli 2012

Marsya Larasati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marsya Larasati  
NPM : 080617306  
Program Studi : Reguler  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

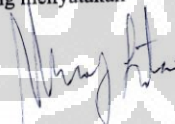
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi Pada Homoseksual Usia Dewasa Muda"

berserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan *nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : Juli 2012  
Yang menyatakan

  
(Marsya Larasati)  
NPM : 0806317306

## ABSTRAK

Nama : Marsya Larasati  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Hubungan antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi pada Homoseksual Usia Dewasa Muda

Hingga saat ini stigma negatif dari masyarakat masih melekat pada kaum homoseksual. Faktor sosial ini bisa berdampak pada timbulnya depresi pada homoseksual. Di sisi lain, dukungan sosial dari orang-orang di lingkungannya dapat berperan dalam menurunkan resiko mengalami depresi bagi homoseksual. Untuk mengetahui apakah memang seorang homoseksual dengan tingkat gejala depresi yang rendah memiliki dukungan sosial yang tinggi, peneliti mengangkat permasalahan tersebut di dalam penelitian ini. Pengukuran persepsi terhadap dukungan sosial menggunakan alat ukur *social provision scale* (Cutrona & Russell, 1975) dan pengukuran depresi menggunakan alat ukur *Beck depression inventory* (Beck dkk., 1971). Partisipan penelitian berjumlah 125 homoseksual yang berusia 20 – 40 tahun dan berdomisili di kota-kota di Pulau Jawa dan luar Pulau Jawa. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual ( $r = - 0.502$ ;  $p < 0.01$ ). Artinya, semakin tinggi persepsi terhadap dukungan sosial seseorang, maka semakin rendah gejala depresi yang dialaminya. Selain itu, didapatkan hasil perbedaan *mean* persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi yang signifikan yang dikaitkan dengan orientasi homoseksual dan status hubungan romantis. Dengan kata lain, kelompok partisipan lesbian dan partisipan yang berpacaran memiliki nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial yang lebih tinggi secara signifikan, sedangkan partisipan *gay* dan partisipan yang tidak berpacaran memiliki nilai *mean* depresi yang lebih tinggi secara signifikan. Namun, tidak terdapat perbedaan *mean* persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi yang signifikan yang dikaitkan dengan keikutsertaan dalam komunitas LGBT. Untuk penelitian selanjutnya yang serupa disarankan menggunakan dimensi-dimensi persepsi terhadap dukungan sosial agar dapat diketahui secara spesifik dimensi mana yang paling dibutuhkan partisipan.

Kata Kunci:

persepsi terhadap dukungan sosial, depresi, homoseksual.



## ABSTRACT

Name : Marsya Larasati  
Program of Study : Psychology  
Title : The Correlation between Perceived Social Support and Depression among Young Adults Homosexuals

Nowadays, the negative community stigmas are still inherent to homosexuals. These social factors can have an impact on the incidence of depression in a homosexual. On the other hand, social support of people in their environment can play a role in lowering the risk of experiencing depression for homosexuals. To find out if indeed a homosexual with a low level of depression symptoms has high social support, researchers raised these problems in this research. This Perceived social support measurement using gauge Social Provision Scale (Cutrona & Russell, 1975) and depression measurement using gauge Beck Depression Inventory (Beck et al., 1971). Research participants totaled 125 homosexuals aged 20-40 years and domiciled in cities in Java and outside Java. The results of this research show there are significant negative relationship between perceived social support and depression in homosexuals ( $r = -0.502$ ;  $p < 0.01$ ). This means the higher of perceived social support, the lower the symptoms of depression of homosexuals. In addition, the obtained results mean difference of perception of social support and depression are significantly associated with homosexual orientation and romantic relationship status. In other words, the lesbian participants and participants who are dating have a mean value of the perception of social support was significantly higher, whereas participants who are not gay and dating participants had a mean depression is significantly higher. However, there are no mean differences in perceptions of social support and depression are significantly associated with participation in the LGBT community. For further research are advised to use the similar dimensions to perceptions of social support in order to be known specifically where the dimension is most needed participants.

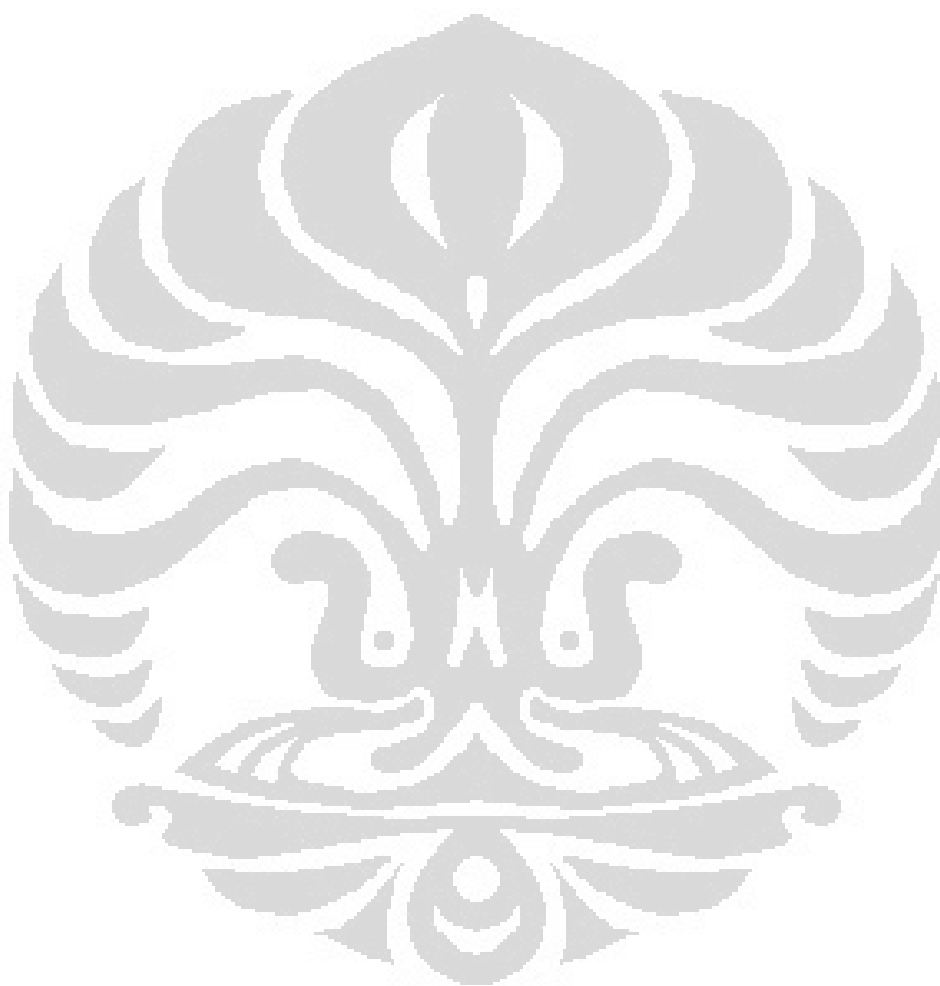
Keyword:  
perceived social support, depression, homosexual.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.5 Sistematika penulisan.....	11
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
2.1 Dukungan Sosial.....	12
2.1.1 Definisi Dukungan Sosial.....	13
2.1.2 Tipe Dukungan Sosial .....	13
2.1.2.1 Tipe Persepsi terhadap dukungan sosial .....	14
2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial.....	15
2.1.4 Sumber Dukungan Sosial.....	16
2.1.5 Manfaat Dukungan Sosial bagi Kesehatan Mental .....	17
2.1.6 Pengukuran Persepsi Terhadap Dukungan Sosial.....	18
2.2 Depresi.....	19
2.2.1 Definisi Depresi .....	19
2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Depresi .....	20
2.2.3 Simptom Depresi.....	22
2.2.4 Dampak yang Ditimbulkan Akibat Depresi .....	25
2.2.5 Perbedaan Jenis Kelamin pada Resiko Kemunculan Depresi.....	26
2.2.6 Pengukuran Depresi .....	27
2.3 Dewasa Muda	
2.3.1 Batasan Usia dan Karakteristik Dewasa Muda .....	27
2.4 Homoseksual .....	28
2.4.1 Definisi Homoseksual .....	28
2.4.2 Komunitas Homoseksual.....	30
2.4.3 Depresi pada Homoseksual .....	31
2.5 Dinamika Hubungan antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi .....	31

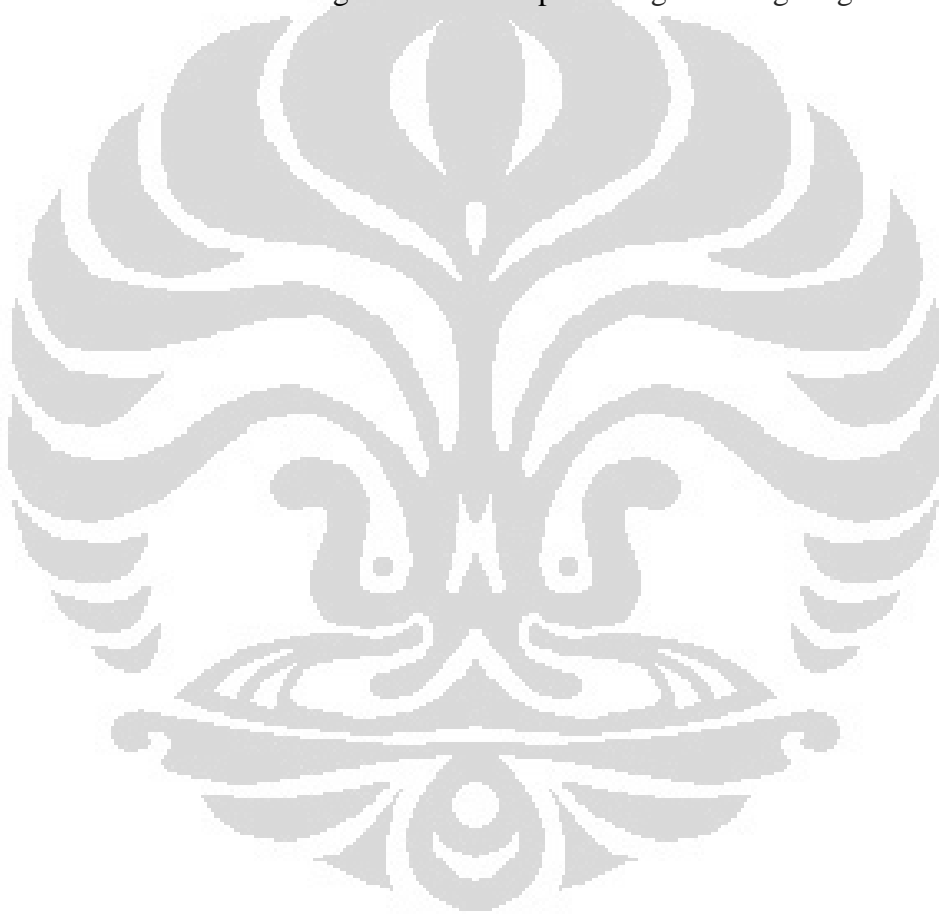
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Masalah Penelitian .....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha).....	34
3.2.2 Hipotesis Nol (Ho) .....	34
3.2.3 Hipotesis Alternatif (Ha) .....	34
3.2.4 Hipotesis Nol (Ho) .....	35
3.2.5 Hipotesis Alternatif (Ha).....	35
3.2.6 Hipotesis Nol (Ho) .....	35
3.3 Variabel Penelitian .....	35
3.3.1 Variabel Pertama: Persepsi terhadap dukungan sosial .....	35
3.3.1.1 Definisi Konseptual.....	35
3.3.1.2 Definisi Operasional.....	35
3.3.2 Variabel Kedua: Depresi .....	36
3.3.2.1 Definisi Konseptual.....	36
3.3.2.2 Definisi Operasional.....	36
3.4 Tipe dan Desain Penelitian.....	36
3.4.1 Tipe Penelitian.....	36
3.4.2 Desain Penelitian.....	37
3.5 Partisipan Penelitian .....	37
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian .....	37
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	38
3.5.3 Jumlah Sampel .....	38
3.6 Instrumen Penelitian.....	38
3.6.1 Alat Ukur Persepsi terhadap dukungan sosial.....	39
3.6.1.1 Metode <i>Scoring</i> .....	40
3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur.....	41
3.6.2 Alat Ukur Depresi .....	42
3.6.2.1 Metode <i>Scoring</i> .....	42
3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur .....	43
3.7 Prosedur Penelitian.....	44
3.7.1 Tahap Persiapan .....	44
3.7.2 Tahap Pelaksanaan .....	44
3.7.3 Tahap dan Metode Pengolahan Data.....	44
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Gambaran Umum Partisipan berdasarkan Data Demografis .....	46
4.2 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial .....	48
4.3 Gambaran Depresi .....	48
4.4 Hasil Penelitian.....	48
4.4.1 Korelasi antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi .....	49
4.4.2 Korelasi Dua Variabel Berdasarkan Tipe Homoseksual .....	49
4.4.1 Perbedaan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Berdasarkan Data Demografis .....	49
4.4.1 Perbedaan Depresi Berdasarkan Data Demografis .....	50

<b>BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Diskusi.....	53
5.2.1 Diskusi Hasil Penelitian .....	53
5.3 Saran .....	57
5.3.1 Saran Metodologis.....	57
5.3.2 Saran Praktis.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Gejala depresi.....	23
Tabel 3.1	Dimensi Persepsi terhadap dukungan sosial .....	39
Tabel 3.2	<i>Item</i> Gejala Depresi.....	43
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan Penelitian .....	46
Tabel 4.2	Gambaran Pihak yang Mengetahui Orientasi Seksual Partisipan .....	47
Tabel 4.3	Perbedaan Persepsi terhadap dukungan sosial Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	50
Tabel 4.4	Perbedaan Depresi Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	51
Tabel 4.5	Klasifikasi Pengetahuan Partisipan Mengenai Lingkungan.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dinamika Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi .....	31
-----------------------------------------------------------------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Social Provision Scale</i> dan <i>Beck Depression Inventory</i> .....</b>	<b>65</b>
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Social Provision Scale</i> .....	65
A.1.1 Hasil uji reliabilitas .....	65
A.1.2 Hasil uji validitas .....	65
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Beck Depression Inventory</i> .....	66
A.2.1 Hasil uji reliabilitas .....	66
A.2.2 Hasil uji validitas .....	66
<b>LAMPIRAN B (Hasil Utama Penelitian).....</b>	<b>68</b>
B.1 Hasil Korelasi antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi .....	68
<b>LAMPIRAN C (Hasil Tambahan Penelitian) .....</b>	<b>69</b>
C.1 Perbandingan Korelasi antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi pada Partisipan <i>Gay</i> dan <i>Lesbian</i> .....	69
C.2 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial Ditinjau dari Tipe Orientasi Homoseksual .....	70
C.3 Gambaran Perilaku Konsumen Sadar Lingkungan Ditinjau dari Status Hubungan Romantis.....	70
C.4 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Kelompok LGBT .....	71
C.5 Gambaran Depresi Ditinjau dari Tipe Orientasi Homoseksual .....	72
C.6 Gambaran Depresi Ditinjau dari Status Hubungan Romantis .....	73
C.7 Gambaran Depresi Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Kelompok LGBT .....	73
<b>LAMPIRAN D (Tabel Skoring).....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN E (Kuesioner <i>Booklet</i>) .....</b>	<b>76</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Isu homoseksualitas di Indonesia hingga kini menjadi hal yang dipandang negatif oleh sebagian besar masyarakat. Heteroseksualitas merupakan satu-satunya orientasi seksual yang diterima dalam masyarakat dan juga merupakan konstruksi sosial yang sudah dibangun masyarakat sejak lama. Individu dengan orientasi seksual berbeda, seperti homoseksual terancam menjadi objek tindakan dan penilaian negatif, serta menjadi korban diskriminasi baik oleh individu, kelompok, maupun oleh budaya dan peraturan yang ada. Singkatnya, kelompok homoseksual menjadi kelompok minoritas di Indonesia dan dianggap tidak memiliki hak yang setara dengan individu heteroseksual.

Hal yang dianggap 'normal' oleh masyarakat adalah hubungan heteroseksual di mana perempuan berpasangan dengan laki-laki dan begitu juga sebaliknya. Adanya hubungan selain hubungan heteroseksual akan dianggap salah atau menyimpang oleh masyarakat, seperti hubungan homoseksual. Hubungan romantis yang dijalin oleh sesama laki-laki atau sesama perempuan merupakan contoh dari hubungan homoseksual, sedangkan individu yang menjalaninya disebut dengan homoseksual. Lebih lengkapnya, homoseksual diartikan sebagai individu yang memiliki ketertarikan fisik, psikologis, emosi, dan sosial terhadap individu lain yang berjenis kelamin sama dengannya (Martin & Lyon, 1972, dalam Crooks & Baur, 2005). Laki-laki yang memiliki ketertarikan emosional dan seksual yang besar terhadap laki-laki lain disebut dengan *gay*, sedangkan perempuan yang memiliki ketertarikan emosional dan seksual yang besar terhadap perempuan lain disebut dengan lesbian.

Sampai saat ini belum ada data statistik yang bisa merepresentasikan jumlah homoseksual di Indonesia. Beberapa hasil survei yang ada dapat memberikan informasi mengenai perkiraan jumlah homoseksual yang ada di Indonesia. Hasil survei Yayasan Pelangi Kasih Nusantara (YPKN) -lembaga swadaya masyarakat yang bergerak dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di kalangan homoseksual- menunjukkan terdapat 4.000 hingga 5.000 individu



homoseksual di Jakarta. Sedangkan Gaya Nusantara (komunitas homoseksual, biseksual, dan transgender terbesar di Indonesia) memperkirakan 260.000 orang dari enam juta penduduk Jawa Timur adalah homoseksual (Gunadi dkk., 2003). Angka-angka itu belum termasuk kaum homoseksual di kota-kota besar. Ketua Gaya Nusantara, Dede Oetomo memperkirakan, secara nasional jumlah homoseksual mencapai sekitar 1% dari total penduduk Indonesia (Gunadi dkk., 2003). Sumber informasi lainnya menyatakan bahwa di Indonesia, data statistik menunjukkan 8 sampai 10 juta populasi pria Indonesia pada suatu waktu terlibat pengalaman homoseksual (Intisari, 2003).

Seiring bertambahnya usia, individu homoseksual juga mengalami perubahan dalam aspek fisik, kognitif, dan psikologis sesuai dengan tahap perkembangannya. Tahap perkembangan remaja dicirikan dengan pencarian jati diri dan identitas seksual, begitu juga dengan remaja yang cenderung homoseksual. Namun, proses pencarian jati diri dan kematangan identitas seksual ini dapat terkendala karena keterbatasan informasi yang tepat mengenai homoseksual dan kesulitan individu untuk bertanya serta mencari bantuan pada orang lain. Dengan demikian, hambatan-hambatan ini dapat memberikan tekanan bagi remaja yang cenderung homoseksual selama melewati proses pencarian jati diri. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sieving, Oliphant, dan Blum (2002, dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2009), karena kurang mendapatkan dukungan secara sosial untuk mengeksplor seksualitas, beberapa remaja yang cenderung *gay* dan lesbian cenderung mengalami keraguan atas identitas seksual mereka.

Bercerita kepada orang lain merupakan cara yang dilakukan oleh sebagian remaja homoseksual untuk mencari dukungan dan bantuan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Rosario dkk. (2002; Russell, 2001, dalam Crooks & Baur, 2005) bahwa hal ini dilakukan oleh remaja yang cenderung *gay* dan lesbian, karena mereka mengalami kebingungan atas perasaan mereka. Namun, kenyataannya kebanyakan dari mereka justru mendapatkan respon negatif seperti ejekan dan penolakan dari teman, guru, maupun keluarga. Rasa kebersamaan dengan teman-teman menjadi hal yang penting bagi remaja, begitu juga bagi remaja yang cenderung homoseksual. Akan tetapi, hasil penelitian Ryan dan Futterman (1997, dalam Crooks & Baur, 2005) menunjukkan lebih dari setengah

remaja yang cenderung *gay* dan lesbian kehilangan setidaknya satu teman setelah mereka membuka identitas seksual atau disebut juga dengan istilah *coming out*. Oleh karena itu, *coming out* menjadi hal yang problematik bagi remaja yang cenderung homoseksual. Memasuki tahap perkembangan dewasa muda, umumnya individu mampu mengambil keputusan sendiri dan yakin atas pilihannya. Begitu pula pada dewasa muda homoseksual, kebanyakan dari mereka sudah yakin atas identitas seksual mereka. Hal ini diperjelas oleh Lefkowitz dan Gillen (2006, dalam Papalia dkk., 2009) yang menyatakan bahwa selama periode usia ini beberapa individu homoseksual mulai berani membuka identitas seksual mereka pada orang lain.

Tidak dapat dipungkiri bahwa banyak individu homoseksual yang mendapat perlakuan negatif dan dipandang dengan sebelah mata, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, serta hukum negara. Menurut Baca Zinn (1989, dalam Zinn & Eitzen, 1990), kaum homoseksual umumnya mengalami tiga bentuk diskriminasi yaitu diskriminasi ideologis, di mana tingkah laku mereka dianggap dan dinilai sebagai perbuatan yang tidak bermoral. Bentuk diskriminasi hukum, di mana aktivitas yang mereka lakukan dianggap sebagai tindakan yang ilegal atau mereka diperlakukan secara tidak adil oleh lembaga hukum dan lembaga berwenang lainnya. Bentuk ketiga yaitu diskriminasi okupasional, di mana kesempatan bekerja bagi individu homoseksual diabaikan atau dibatasi.

Terdapat beberapa bentuk diskriminasi ideologis dan hukum terhadap homoseksualitas di Indonesia. Seperti di Aceh, terdapat suatu peraturan di mana hukuman bagi seorang homoseksual yaitu 100 kali cambukan atau dipenjara selama delapan tahun (Jones, 2009). Pada tahun 2004, di Palembang muncul peraturan daerah yang memasukan homoseksual, sodomi, kekerasan seksual, dan tindakan pornografi lainnya ke dalam bentuk tindakan prostitusi yang dianggap melanggar norma kesopanan, agama, dan aturan yang berlaku di masyarakat (David, 2006). Menurut Oetomo (2008, dalam *Immigration and Refugee Board of Canada*, 2008; Wijaya, 2010), ia menyatakan bahwa sikap sosial dan budaya di Indonesia sebenarnya cenderung lebih toleran bila dibandingkan dengan negara muslim lainnya dalam menerima keberadaan kaum lesbian, *gay*, biseksual, dan

transgender (LGBT), namun masih banyak pula yang memandang dengan cara negatif. Sebagian masyarakat menganggap bahwa kaum LGBT mengalami “kelainan atau sakit jiwa” dan butuh untuk “disembuhkan”. Mereka masih menganggap bahwa menjadi seorang homoseksual adalah akibat dari masalah patah hati dan bisa menjadi “normal” kembali jika mereka menikah (Wijaya, 2010). Pemerintah Indonesia juga dinilai kurang memberikan perhatian terhadap hak dan keadilan bagi kaum LGBT. Berdasarkan Rancangan Undang-undang (RUU) Republik Indonesia tentang Pornografi tahun 2008 pasal 4 ayat 1, dijelaskan bahwa negara melarang tindakan dan hubungan seksual pada sesama jenis, karena hal ini termasuk ke dalam perilaku seksual yang menyimpang dan disejajarkan dengan aktivitas seksual menyimpang yang dilakukan terhadap anak-anak (pedofil), orang meninggal, dan hewan.

Adanya stigma dan prasangka negatif masyarakat yang melekat pada homoseksualitas seperti yang telah dicontohkan sebelumnya, serta tindakan diskriminasi dan *bullying* terhadap kaum homoseksual menyebabkan terbentuknya lingkungan sosial yang menekan bagi homoseksual. Tekanan dari lingkungan yang diterima kaum homoseksual dapat berdampak pada memburuknya kondisi psikologis mereka, sehingga rentan mengalami masalah psikologis seperti stres, depresi, cemas, dan bahkan sampai bunuh diri. Pengaruh lingkungan sosial terhadap kondisi psikologis homoseksual diperjelas oleh beberapa tokoh yang menyatakan bahwa alasan mengapa *gay* dan lesbian mengalami tingkat distress yang tinggi disebabkan lingkungan sosial mereka yang tidak mendukung dan memberikan tekanan (Cohran, Sullivan, & Mays, 2003; Meyer, 2003, dalam Kurdek, 2004).

Pola pikir negatif seperti merasa bahwa diri mereka buruk dan berdosa juga cenderung melekat pada diri sebagian homoseksual. Hal ini membuat mereka merasa kehilangan teman dan bahkan keluarga, juga membuat mereka menarik diri dari lingkungan sosial. Pemikiran dan sikap negatif tersebut dapat menjadi faktor timbulnya depresi. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Beck (1967, dalam Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2010) bahwa depresi adalah suatu kumpulan pemikiran dari pandangan dan sikap yang negatif. Pengertian depresi lainnya dikemukakan Lewinsohn, Solomon, Seeley, dkk. (2000, dalam *National*

*Colaborating Centre for Mental Health* [NCCMH], 2010), yaitu masalah kesehatan mental yang dikarakteristikan dengan tidak adanya afek positif (kehilangan minat dan kesenangan dalam melakukan aktivitas), ada *mood* negatif dan gabungan gejala depresi dalam perubahan emosi emosi, kongnitif, fisik, dan tingkah laku.

Untuk lebih jelasnya, contoh kasus seorang lesbian, Ivone, yang menuliskan kisahnya pada situs majalah lesbian berbasis *online*, Sepocikopi (Ivone, 2012). Ivone mengalami gejala depresi yang disebabkan karena faktor lingkungan sosialnya. Peristiwa yang membuat ia tertekan berasal dari orang-orang terdekatnya, seperti guru, orangtua, dan kekasihnya. Peristiwa pertama adalah saat dirinya ketahuan berpacaran dengan sesama perempuan ketika SMA oleh guru bimbingan konseling di sekolahnya dan dipaksa putus dengan pacarnya. Orangtua Ivone menjadi kehilangan kepercayaan terhadap dirinya. Semenjak itu ia selalu dikawal dan dijaga dengan ketat kemanapun ia bepergian. Ia mengungkapkan bahwa peristiwa itu begitu menyakitkan dan membekas di hatinya. Peristiwa yang kedua yaitu saat Ivone dikhianati oleh kekasihnya. Sebagaimana yang ia ceritakan, peristiwa itu begitu menyakitkan baginya, membuat ia menangis berjam-jam, dan terpikir untuk bunuh diri dari gedung bertingkat. Ia merasa bahwa dirinya terbuang, dikhianati, tidak diinginkan, tidak berharga, dan merasa tidak punya daya untuk melanjutkan hidup. Terlebih lagi saat itu, ia sedang berada di luar negeri dan tidak ada keluarga maupun teman yang menemani. Berdasarkan pengalaman Ivone, faktor keluarga, khususnya orangtua menjadi salah satu sumber tekanan dalam lingkungan sosialnya. Hal ini sesuai dengan penjelasan Harrisonn (2003) dan Saltzburg (2004) dalam (Crooks & Baur, 2005) bahwa penilaian dari keluarga juga menjadi salah satu sumber tekanan bagi remaja *gay* dan lesbian.

Berdasarkan penuturan cerita Ivone, terdapat beberapa gejala depresi yang ia alami, seperti perasaan sedih yang mendalam sampai keinginan untuk bunuh diri. Beck dan Alford (2009) menjelaskan bahwa sebenarnya terdapat empat kelompok yang menandai gejala depresi yaitu gejala emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Kesedihan dan kekesalan merupakan gejala emosional yang paling menonjol, misalnya merasa putus asa, tidak berdaya, sering menangis,

dan mencoba bunuh diri. Sedangkan, gejala kognitif cenderung terlihat dari rasa percaya diri yang rendah, berpikir bahwa diri tidak mampu, dan menyalahkan diri atas kegagalan. Individu yang depresi cenderung memiliki motivasi rendah, sehingga menjadi pasif dan sulit memulai aktivitas, juga menarik diri dari lingkungan. Sedangkan gejala fisik dapat dilihat dari hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, dan hilangnya energi.

Individu dengan anggota keluarga yang memiliki hubungan baik satu sama lain, saling menghargai, pengertian, dan mau saling membantu cenderung menjadi pribadi yang sehat secara psikologis. Kaitan antara dukungan sosial dengan kesehatan fisik dan psikologis manusia diperjelas oleh Cohen (2004, dalam Papalia dkk., 2009). Menurut Cohen, apabila dalam situasi dengan tingkat tekanan yang tinggi, individu yang menjalin relasi dengan orang lain lebih mampu beraktivitas makan dan tidur secara teratur serta melakukan olahraga yang cukup. Selain itu, individu tersebut akan terhindar dari pemakaian zat-zat terlarang, serta kecil kemungkinannya untuk mengalami stres, cemas, depresi, dan bunuh diri. Banyak homoseksual yang bisa membuktikan bahwa dengan orientasi seksual mereka yang berbeda mereka juga dapat sukses dan kesuksesan mereka juga didukung oleh lingkungan. Dalam dunia entertainment Amerika, Elton John dan Ellen Degeneres merupakan contoh homoseksual yang sudah *coming out*, berprestasi dan sukses berkarir dalam bidangnya. Dalam dunia politik, Johanna Sigurdardottir merupakan perdana menteri Islandia yang juga perempuan lesbian pertama di dunia yang menjabat sebagai perdana menteri. Dalam dunia olahraga Amelie Mauresmo, seorang lesbian berkebangsaan Perancis yang sukses menjadi petenis dunia. Di Indonesia tidak banyak homoseksual berprestasi dan sukses yang bisa membuka orientasi seksual mereka kepada masyarakat, salah satunya yang sudah *coming out* yaitu John Badalu seorang produser film juga sebagai pencetus Festival Film bertema LGBT (Q-Film Festival) di Indonesia.

Contoh tersebut membuktikan bahwa seorang homoseksual juga dapat berprestasi dalam bidangnya, hidup sejahtera dan terhindar dari depresi. Hal ini dapat dicapai karena adanya orang-orang yang memandang homoseksual dengan cara positif, menghargai prestasi yang mereka punya, dan tidak memperlakukan orientasi seksual mereka. Hal ini sesuai dengan penjelasan

Gottlieb (2000, dalam Bernal, Maldonado-Molina, & Scharron del Rio, 2003) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan masalah stres, depresi, dan kesehatan mental manusia. Dengan kata lain, tingkat dukungan sosial dapat memprediksi kemungkinan depresi pada individu. Dalam kaitannya dengan kesehatan fisik dan psikologis manusia, terdapat dua fungsi dukungan sosial yaitu fungsi untuk mencegah timbulnya efek negatif dari peristiwa menekan bagi individu (*buffer effect*) dan fungsi untuk membantu meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik individu (*main effect*) (Schwarzer, Knoll, & Rieckmann, 2003).

Adanya dukungan sosial juga penting bagi individu *gay* atau lesbian untuk membangun gambaran diri yang positif (Berger, 1982, 1986; Weinberg & Williams, 1974, dalam Porter, 1991). Bagi Elton John, Ellen Degeneres, dan tokoh homoseksual lainnya untuk bisa berhasil seperti sekarang tentu diiringi oleh gambaran diri yang positif dan hal ini dapat terbentuk karena adanya dukungan sosial dari masyarakat yang mengagumi karya dan bakat mereka. Terdapat enam dimensi persepsi terhadap dukungan sosial menurut Cutrona dan Russell (1990, dalam Giblin, 2006), yaitu bimbingan atau saran, jaminan adanya seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan, kesempatan untuk mengasihi, kedekatan emosional, penghargaan diri, dan integrasi sosial. Terdapat dua jenis dukungan sosial yaitu persepsi terhadap dukungan sosial (*perceived social support*) dan dukungan sosial yang diterima secara nyata (*received social support*). Dalam penelitian ini, peneliti mengkhususkan untuk mengukur persepsi terhadap dukungan sosial, karena lebih memberikan manfaat kepada kesehatan mental manusia dibandingkan dukungan sosial yang diterima secara nyata. Selain itu, persepsi terhadap dukungan sosial juga sesuai dengan teori depresi dari Beck, karena keduanya berada dalam ranah kognitif manusia.

Menurut cerita Ivone dalam situs Sepocikopi, saat ia benar-benar merasa depresi dan tidak ada keluarganya yang menemani, kemudian ia teringat Sepocikopi dan membaca suatu artikel yang benar-benar menyentuh dirinya. Setelah itu, Ivone merasa dirinya mendapat dukungan dan penguatan dari teman-teman tanpa wajah yang menulis di situs tersebut. Ia merasa tidak sendirian sebagai lesbian di dunia ini. Dengan demikian, persepsi terhadap dukungan sosial yang dimiliki seseorang dapat membantu mengurangi depresi dan bahkan

mencegah dirinya dari tindakan bunuh diri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat persepsi terhadap dukungan sosial yang tinggi, ia juga memiliki fisik dan mental yang sehat (Sarason, Shearin, dkk., 1987; Baldwin, Carrell, & Lopez, 1990; Collins & Read, 1990; Lutz & Lakey, 2001, dalam Giblin, 2006).

Dengan kata lain hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi merupakan korelasional negatif. Akan tetapi, terdapat penelitian lain yang mendapatkan hasil penelitian yang bertentangan. Menurut hasil penelitian Grossman dan Kerner (1998, dalam Greywolf, 2006), tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dukungan sosial, *self-esteem*, dan distres emosional pada partisipan mereka yaitu 90 remaja yang mengidentifikasikan diri sebagai *gay* atau lesbian. Penelitian yang dilakukan oleh Fey dan Rothlisberger (1996, dalam Esposito, 1998) justru mengindikasikan adanya hubungan antara dukungan sosial dan resiko bunuh diri.

Untuk mendapatkan dukungan sosial dari sesama homoseksual dapat diperoleh dari komunitas homoseksual. Adanya komunitas untuk kaum *gay* pertama di Indonesia muncul pada tahun 1982 dengan sebutan Lamda Indonesia yang kemudian berubah menjadi Gaya Nusantara pada tahun 1987 (Wijaya, 2010). Gaya Nusantara menjadi salah satu komunitas homoseksual yang cukup besar dan masih aktif hingga saat ini dalam memberikan dukungan bagi kelompok LGBT. Berdirinya Gaya Nusantara di Indonesia menjadi pendorong bagi aktivis lainnya untuk mendirikan lembaga sosial yang serupa.

Komunitas homoseksual tersebut memiliki kegiatan yang tujuan utamanya adalah membantu individu homoseksual untuk hidup sejahtera dan memiliki citra diri yang positif dengan cara memberikan dukungan sosial, rasa aman, dan rasa kekeluargaan. Seperti Gaya Nusantara yang memiliki tempat untuk mewadahi berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh komunitas LGBT. Kegiatan utama mereka antara lain memberikan pelayanan informasi seputar komunitas LGBT dan seputar masalah kesehatan serta sebagai tempat konsultasi individu LGBT yang ingin bercerita perihal masalah pribadinya melalui layanan telepon. Gaya Nusantara juga menerbitkan buletin yang menampung semua informasi dan kreatifitas komunitas LGBT (Gaya Nusantara, n.d).

Selain berasal dari kelompok homoseksual, dukungan sosial antara lain berasal dari teman, pasangan, keluarga, dan rekan kerja. Berdasarkan hasil penelitian oleh Berger dan Mallon (1990, dalam Porter, 1991) teman dekat memberikan porsi dukungan sosial yang paling besar dibandingkan dengan sumber dukungan sosial lainnya, serta bentuk dukungan emosional diklaim sebagai bentuk dukungan sosial yang paling banyak diterima partisipan *gay*. Bila dibandingkan dengan teman dekat, seorang kekasih dapat memberikan kedekatan emosional dan psikologis yang intim serta dukungan sosial yang lebih besar bagi individu. Hal ini diperjelas dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *gay* yang hidup sendiri mengalami lebih banyak masalah psikologis, seperti lebih depresi, cemas, dan kesepian, bila dibandingkan dengan *gay* yang memiliki pasangan (Weinberg & Williams, 1974, dalam Porter, 1991).

Berdasarkan fenomena mengenai sikap dan masyarakat Indonesia terhadap kaum homoseksual tersebut, maka perlu ada penelitian mengenai bagaimana kondisi psikologis kaum homoseksual saat ini ditinjau dari dukungan sosial yang mereka rasakan atau persepsikan. Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa persepsi terhadap dukungan sosial merupakan faktor yang penting terhadap kesejahteraan manusia dan dalam penelitian ini bagi kaum homoseksual. Dengan demikian, dengan adanya persepsi terhadap dukungan sosial diharapkan dapat menekan angka homoseksual yang mengalami depresi dan bahkan bunuh diri, serta mampu meningkatkan kesejahteraan mereka sebagai kaum minoritas. Penelitian dilakukan secara kuantitatif di mana peneliti menggunakan kuesioner dalam pengambilan data. Kuesioner tersebut terdiri dari alat ukur persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi. Alat ukur persepsi terhadap dukungan sosial yang digunakan adalah *Social Provision Scale*, yang dirancang oleh Cutrona dan Russell (1987). Sedangkan, alat ukur untuk depresi yang akan digunakan yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI) yang dibuat oleh Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh (1961). Dalam hal ini peneliti menggunakan BDI yang diadaptasi oleh Triutami (2011). Partisipan penelitian ini adalah individu dewasa muda yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai *gay* atau lesbian.



## **I.2 Permasalahan Penelitian**

Jika dilihat dari latar belakang penelitian, maka terdapat beberapa masalah yang ingin ditemukan jawabannya dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada individu homoseksual usia dewasa muda?
2. Apakah terdapat perbedaan nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial partisipan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT?
3. Apakah terdapat perbedaan nilai depresi partisipan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan penelitian yang ada, mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda, mengetahui perbedaan nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi partisipan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis, dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini apakah seorang homoseksual dengan depresi yang rendah juga memiliki persepsi terhadap dukungan sosial yang tinggi. Pengetahuan tersebut akan membantu mengidentifikasi ciri-ciri homoseksual dengan depresi yang rendah. Ciri-ciri tersebut dapat digunakan lebih lanjut untuk mengembangkan program yang meningkatkan kesehatan mental individu homoseksual. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pemicu dari adanya penelitian-penelitian selanjutnya tentang persepsi terhadap depresi.

## 1.5 Sistematika penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-sub bab yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Bab 1 merupakan pendahuluan yang berisikan tentang latar belakang penelitian, masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan laporan penelitian yang terkait dengan dukungan sosial dan depresi pada homoseksual dewasa muda.

Bab 2 merupakan landasan teori. Pada bab ini akan dijelaskan teori mengenai homoseksual, dewasa muda, persepsi terhadap dukungan sosial, depresi serta dinamika hubungan antara dukungan sosial dan depresi.

Bab 3 merupakan metode penelitian. Bab ini terdiri dari masalah, hipotesis, variabel, tipe dan desain penelitian, partisipan, instrumen, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

Bab 4 merupakan bagian hasil pengolahan data. Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum dari partisipan dan hasil penelitian beserta interpretasi dari temuan yang didapatkan.

Bab 5 merupakan bagian kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, diskusi mengenai hasil penelitian yang telah didapat, saran teoritis untuk mengembangkan penelitian selanjutnya, serta saran praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan hasil penelitian.

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang akan dipakai dalam variabel penelitian ini. Teori yang akan diuraikan yaitu mengenai persepsi terhadap dukungan sosial (*perceived social support*) dan depresi serta hal-hal lain yang terkait dengan kedua variabel tersebut.

#### 2.1 Dukungan Sosial

##### 2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki beberapa pengertian yang berbeda menurut beberapa tokoh. Definisi dukungan sosial menurut Cobb (1976, dalam Giblin, 2006) yaitu:

*“information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations”*

(Giblin, hal. 3).

Dengan kata lain, menurut Cobb dukungan sosial diartikan sebagai informasi yang menuntun individu untuk meyakini bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari suatu kelompok sosial. Sementara itu, menurut Cutrona dan Russell (1990, dalam Giblin, 2006), definisi dukungan sosial yaitu:

*“broad range of interpersonal behaviors by members of a person’s social network”, to help the individual “successfully cope with adverse life events and circumstances”* (Giblin, hal. 4).

Berdasarkan definisi tersebut, dukungan sosial merupakan serangkaian tingkah laku interpersonal dari para anggota kelompok sosial yang bertujuan untuk membantu individu di dalam kelompok tersebut agar dapat melewati peristiwa dan kondisi yang tidak menyenangkan. Selain itu, Wills (1991, dalam Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi, & Dunagan, 2004) mendefinisikan dukungan sosial sebagai persepsi atau pengalaman seseorang bahwa ia dicintai, diperhatikan, dihargai, dan merupakan bagian dari hubungan sosial yang terikat kewajiban dan saling menguntungkan. Cohen (2004, dalam Papalia dkk., 2009) menjelaskan

dukungan sosial mengacu pada sumber daya materi, informasi, dan psikologis yang berasal dari jaringan sosial di mana seseorang dapat meminta bantuan dari mereka dalam mengatasi stres yang dialami.

Dari keempat definisi dukungan sosial yang ada, peneliti memilih definisi dukungan sosial menurut Cutrona dan Russell (1990, dalam GIBLIN, 2006), karena memberikan penjelasan secara operasional mengenai adanya tingkah laku dari orang lain yang sifatnya membantu dan memberikan manfaat bagi individu yang menerimanya, terutama dalam kondisi yang memicu stres.

### 2.1.2 Tipe Dukungan Sosial

Schwarzer dan Leppin (1991, dalam Schwarzer, Knoll, & Rieckmann, 2003) menyatakan bahwa dukungan sosial bukan mengacu kepada jumlah relasi yang dimiliki seseorang atau pun frekuensi ia berinteraksi dengan orang lain. Akan tetapi, dukungan sosial mengacu pada fungsi dan kualitas dari hubungan sosial yang dimiliki seseorang, antara lain berupa *perceived social support* (persepsi terhadap dukungan sosial) atau *received social support* (bantuan yang secara nyata diterima oleh individu). Pengukuran dukungan sosial yang secara nyata diterima ditujukan untuk mengukur tingkah laku suportif spesifik yang tersedia untuk individu oleh anggota kelompoknya. Sedangkan, pengukuran persepsi terhadap dukungan sosial mengukur persepsi individu terhadap ketersediaan dukungan secara umum yang dirasakan atau kepuasan umum yang dirasakan atas dukungan yang tersedia (Sarason, Sarason, & Pierce, 1990, dalam Cohen, Haber, Lucas, & Baltes, 2007).

Menurut beberapa hasil penelitian yang membandingkan antara persepsi terhadap dukungan sosial dengan dukungan sosial yang diterima secara nyata, sebagian besar menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial lebih memberikan manfaat kepada kesehatan mental seseorang. Wethington dan Kessler (1986, dalam Taylor dkk., 2004) menemukan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial lebih kuat memprediksi kemampuan penyesuaian diri seseorang terhadap peristiwa pemicu stres bila dibandingkan dengan dukungan sosial yang diterima secara nyata. Beberapa bukti yang menguatkan pernyataan tersebut antara lain dukungan sosial yang berlebihan mungkin saja memperburuk keadaan individu

(Shumaker & Hill, 1991, dalam Taylor dkk., 2004); dukungan yang diberikan oleh anggota kelompok mungkin saja berbeda dengan bantuan yang sebenarnya dibutuhkan oleh individu (Thoits, 1986, dalam Taylor dkk., 2004). Selain itu, Bruhn dan Philips (1984, dalam Cooke, Rossmann, McCubbin, & Patterson, 1988) menyatakan bahwa seseorang harus mempersepsikan dukungan sosial apakah tersedia atau tidak sebelum dukungan tersebut menjadi berguna. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam penelitian ini pengukuran dukungan sosial dikhususkan pada persepsi terhadap dukungan sosial oleh individu.

### 2.1.2.1 Persepsi Terhadap Dukungan Sosial

Menurut Haber, Cohen, Lucas, dan Baltes (2007, dalam Miller, 2011), definisi persepsi terhadap dukungan sosial yaitu:

*“a primary interpersonal resource that is critical for coping with stress”* (Miller, hal. 5).

Dengan kata lain, persepsi terhadap dukungan sosial merupakan aspek interpersonal yang utama serta penting bagi individu dalam mengatasi stres yang dialaminya. Istilah persepsi terhadap dukungan sosial diartikan juga sebagai persepsi individu terhadap ketersediaan dukungan sosial saat dibutuhkan. Maksud dari kalimat tersebut adalah misalnya seseorang mungkin saja mempersepsikan kehadiran teman-temannya di saat ia sedang sedih sebagai bentuk dukungan emosional, namun mungkin saja bagi orang lain kehadiran teman-temannya justru membuat ia terganggu dan malah membuatnya semakin tertekan. Hal itu disebabkan karena kedua individu tersebut memiliki persepsi yang berbeda terhadap ketersediaan dukungan sosial.

Bagaimana seseorang mempersepsikan dirinya didukung oleh lingkungannya merupakan peran dari fungsi kognitif. Apabila seseorang berada dalam masalah atau mengalami peristiwa negatif, maka persepsi terhadap dukungan sosial dapat menjadi penghubung antara dampak negatif yang dihasilkan, seperti kecemasan, depresi, dan perilaku distress terhadap kondisi psikologis individu. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan persepsi tingkat dukungan sosial yang tinggi, juga memiliki fisik dan mental yang sehat (Sarason, Shearin, dkk., 1987; Baldwin, Carrell, & Lopez,

1990; Collins & Read, 1990; Lutz & Lakey, 2001, dalam Giblin, 2006). Namun, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dukungan sosial antara lain kepribadian, sikap, dan nilai yang dianut oleh individu (Lakey, Ross, dkk., 1996, dalam Giblin, 2006). Menurut Rook (1990, dalam Schwarzer dkk., 2003) kesehatan dan kesejahteraan individu bukan disebabkan semata-mata karena ia mendapat dukungan dari orang lain, namun hal itu merupakan hasil dari keterlibatannya di dalam lingkungan sosial yang dipersepsikan bermakna untuknya.

### 2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan sebuah konstruk yang berbentuk multi-dimensi di mana dimensi-dimensi tersebut merefleksikan bentuk-bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan manusia yang diperoleh dari hubungan interpersonalnya dengan orang lain.

Cutrona dan Russell (1987) menjelaskan terdapat enam bentuk dukungan sosial yang juga terdapat dalam konsep fungsi hubungan interpersonal yang dikembangkan oleh Weiss (1974, dalam Cutrona & Russell, 1987). Bentuk dukungan sosial tersebut antara lain:

1. Kelekatan (*attachment*), yaitu berupa perasaan kedekatan secara emosional kepada orang lain yang memberikan rasa aman, biasanya didapat dari pasangan, keluarga, dan teman. Tokoh lain menyebut kedekatan emosional dengan istilah dukungan emosional (Cobb, 1979; Schaefer, Coyne, & Lazarus., 1981, dalam Cutrona & Russell, 1987).
2. Integrasi sosial (*social integration*), yaitu bentuk dukungan sosial yang membuat seseorang merasa diterima oleh suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat, kepedulian, dan aktivitas hiburan bersama. Bentuk dukungan ini paling banyak diperoleh dari teman.
3. Bimbingan (*guidance*), yaitu berupa saran, pengarahan, atau informasi yang dapat individu gunakan dalam mengatasi masalah. Bentuk dukungan ini paling banyak diperoleh dari orang tua, guru, atau mentor. Tokoh lain menyebutnya dengan dukungan informasi

(Schaefer, dkk., 1981, dalam Cutrona & Russell, 1987) atau dukungan instrumental (Cobb, 1979, dalam Cutrona & Russell, 1987).

4. Jaminan adanya seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan (*reliable alliance*), merupakan dukungan sosial yang memberikan keyakinan pada seseorang bahwa ia memiliki sumber daya yang dapat diandalkan bantuannya saat dibutuhkan, biasanya diperoleh dari anggota keluarga. Bentuk dukungan ini disebut juga dengan dukungan materi atau nyata.
5. Penghargaan diri (*reassurance of worth*), yaitu dengan adanya dukungan sosial ini dapat meningkatkan keyakinan diri penerimanya bahwa ia berharga dan memiliki kompetensi dalam menyelesaikan masalah. Misalnya, dengan memberikan umpan balik positif terhadap kemampuan individu dalam mengatasi suatu masalah. Cobb (1979, dalam Cutrona & Russell, 1987) menyebutnya dengan istilah *esteem support*.
6. Kesempatan untuk mengasahi (*oportunity of nurturance*), yaitu kesempatan untuk memberikan bantuan kepada seseorang. Salah satu aspek penting dari hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Sumber dari dimensi ini paling banyak diperoleh dari anak (bagi orangtua), kemudian pasangan (suami/istri).

#### **2.1.4 Sumber Dukungan Sosial**

Berdasarkan definisi dukungan sosial yang telah dijelaskan, seseorang menerima atau mempersepsikan dukungan sosial yang berasal dari individu lain atau kelompok. Secara general, dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, saudara, pasangan, rekan kerja, guru, mentor atau anggota komunitas di mana ia bergabung. Menurut Wu dan Hart (2002, dalam Papalia dkk, 2009), dalam sebuah pernikahan tersedia dukungan sosial, sehingga pernikahan juga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan individu, khususnya laki-laki. Suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka yang sudah menikah di usia dewasa muda cenderung lebih sehat secara fisik dan psikologis dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah, melakukan kohabitasi, janda, atau bercerai. Bagi

individu homoseksual, mereka cenderung lebih rendah mendapatkan dukungan dari keluarga dikarenakan orientasi seksual mereka (Russell & Richards, 2003, dalam Greywolf, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Berger dan Mallon (1990, dalam Porter, 1991) kepada 166 *gay*, menunjukkan bahwa teman dekat merupakan sumber dukungan terbesar bagi mereka dan dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang paling banyak diterima.

### 2.1.5 Manfaat Dukungan Sosial bagi Kesehatan Mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki asosiasi dengan kebahagiaan, penyesuaian diri, dan kemampuan individu untuk mengakses jasa pelayanan (Barrera, Sandler, & Ramsay, 1981; Brim, 1974, dalam Porter, 1991). John Cassel (1976, dalam Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000) menyampaikan pendapatnya bahwa lebih baik berusaha untuk meningkatkan dan menguatkan dukungan sosial pada seseorang daripada mengurangi peristiwa penyebab stres yang dialaminya. Penelitian lain menunjukkan bahwa kesejahteraan seseorang berkorelasi dengan kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima serta persepsi individu terhadap ketersediaan dukungan sosial (Barrera dkk., 1981; Procidano & Heller, 1983, dalam Porter, 1991).

Terdapat dua model yang menjelaskan kondisi-kondisi yang membedakan fungsi dukungan sosial terhadap kesehatan individu (Cohen & Wills, 1985; House, 1981, dalam Cohen dkk., 2000). Dua model tersebut yaitu '*stress buffering model*' dan '*direct effect model*'.

1. *Stress-buffering model*, di mana dukungan sosial berperan untuk mengendalikan respon individu terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami agar tidak dapat mengganggu kesehatannya. Menurut Lepore, Wortman, dan Wayment (1996, dalam Cohen dkk., 2000), dukungan sosial dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi negatif atas peristiwa pemicu stres, memperkecil respon fisiologis terhadap kejadian tersebut atau mencegah respon perilaku yang maladaptif. Kemampuan seseorang untuk berbicara tentang masalahnya juga terbukti dapat mengurangi pikiran yang mengganggu yang dapat



berpengaruh pada munculnya respon maladaptif atas masalah yang dialami.

2. *Direct/main effect model*, menjelaskan bahwa relasi sosial dapat memberikan dampak langsung pada kesehatan fisik dan mental manusia. Individu yang melibatkan diri dalam kelompok sosial otomatis menjadi objek atas kontrol sosial dan tekanan kelompok yang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Contohnya, kelompok pertemanan dapat mempengaruhi kebiasaan individu untuk berolahraga atau tidak, atau perilaku merokok. Selain itu, hubungan pertemanan juga dapat menjadi sumber berbagai informasi, sehingga semakin luas relasi seseorang dengan orang lain, maka dapat meningkatkan kesempatan dirinya untuk mengakses sumber informasi yang tepat. Dukungan informasi dapat mempengaruhi perilaku untuk hidup sehat dan membantu seseorang untuk menghindari situasi yang berisiko tinggi.

Persepsi terhadap dukungan sosial juga dapat dijelaskan dengan model ini. Persepsi terhadap dukungan sosial berfungsi untuk melindungi individu dari dampak stres dengan cara menurunkan persepsi negatif atas peristiwa negatif. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Lakey dan Cohen (2000) bahwa persepsi terhadap dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan keyakinan individu bahwa dukungan sosial yang dibutuhkan tersedia. Selain itu, teori *direct effects* menjelaskan bahwa dukungan sosial juga berperan di saat situasi normal, tidak mengacu pada level tekanan yang dialami individu dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang (Dalgard & Tambs, 1997; Kessler & McLeod, 1985, dalam Alemi dkk., 2003). Berdasarkan penjelasan tersebut maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan model *direct/main effect* untuk menjelaskan hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi.

#### **2.1.6 Pengukuran Persepsi Terhadap Dukungan Sosial**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur *Social Provision Scale* (SPS) yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russell (1987) untuk mengukur konstruk persepsi terhadap dukungan sosial. Alat ukur SPS ini

memiliki enam dimensi atau disebut juga dengan *social provision* yang meminjam dari Robert Weiss (1974), antara lain *guidance* (bimbingan atau saran), *reliable alliance* (jaminan ada seseorang lain yang dapat membantu saat dibutuhkan), *opportunity of nurturance* (kesempatan untuk mengasahi), *reassurance of worth* (penghargaan diri), *attachment* (kelekatan), dan *social integration* (integrasi sosial). Weiss mengembangkan enam bentuk *Social Provision* untuk mengukur konstruk kesepian (*loneliness*) seseorang dalam hubungan interpersonalnya dengan orang lain.

Menurut Weiss, keenam bentuk *social provision* tersebut dibutuhkan oleh manusia supaya dirinya merasa cukup didukung oleh orang-orang disekitarnya dan terhindar dari perasaan kesepian. Berdasarkan hal tersebut, Cutrona dan Russell menggunakan enam bentuk *social provision* sebagai dimensi SPS untuk mengukur persepsi seseorang terhadap dukungan sosial dari hubungan interpersonalnya dengan orang-orang terdekat. Alat ukur SPS terdiri dari 24 *item*. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *test-retest*, alat ukur SPS memiliki *range* koefisien reliabilitas sebesar 0,37 sampai 0,66 dan uji validitas SPS sebesar 0,10 sampai 0,51 (Cutrona, Russel, & Rose, 1984, dalam Cutrona & Russel, 1987).

## 2.2 DEPRESI

### 2.2.1 Definisi Depresi

Beck (1967, dalam Kring dkk., 2010) mendefinisikan depresi sebagai suatu set dari pemikiran negatif seseorang yang mencakup sikap dan pandangan terhadap dirinya, dunia, dan masa depan. Ketiga aspek dari pemikiran negatif ini – diri sendiri, dunia, dan masa depan- merupakan bagian dari konsep *negative triad* yang menjelaskan depresi dari sudut pandang teori kognitif. Pengertian depresi lainnya menurut Lewinsohn dkk. (2000, dalam National Collaborating Centre for Mental Health [NCCMH], 2010), yaitu masalah kesehatan mental yang dikarakteristikan dengan tidak adanya afek positif (kehilangan minat dan kesenangan dalam melakukan aktivitas), *mood* negatif dan gabungan gejala depresi dalam perubahan emosi, kognitif, fisik, dan tingkah laku.

Dalam kehidupan sehari-hari, kata depresi mewakili perasaan sedih atau kecewa terhadap suatu peristiwa atau merasa kehilangan *mood* di saat-saat tertentu. Hal itu tidak termasuk ke dalam gangguan depresi. Namun, jika perasaan ini berlarut-larut dan terjadi dalam kurun waktu yang lama, maka depresi yang dimaksud adalah suatu gangguan depresi. Sebagaimana yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (n.d) di dalam situs resminya bahwa depresi dapat menjadi kronis atau sering terulang dan mengarah pada hilangnya kemampuan individu untuk menjalankan aktivitas dan tanggung jawabnya sehari-hari.

Menurut Lewinsohn dkk. (2000), cara yang paling tepat untuk membedakan tingkat depresi dari yang normal sampai gangguan klinis, misalnya gangguan depresi mayor (*Major Depressive Disorder*) yaitu dengan meninjau gejala-gejala depresi yang terjadi sebagai kontinum keparahannya. Depresi merupakan salah satu masalah psikologis yang paling umum dialami oleh orang dewasa. Depresi juga umum dialami oleh mereka yang tergolong kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah, dan mereka yang tidak menikah bila dibandingkan dengan mereka yang menikah (Champion, 1992).

### **2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Depresi**

Kring dkk. (2010) menjelaskan bahwa munculnya depresi dapat disebabkan oleh faktor biologis, psikologis, dan faktor sosial. Tokoh lain menjelaskan bahwa faktor-faktor yang diduga dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap depresi, antara lain gender, genetis, keluarga, pengalaman buruk semasa kecil, kepribadian, dan faktor lingkungan (Harris, 2000, dalam NCCMH, 2010). Bagi sebagian besar orang, mereka percaya bahwa kesemua faktor tersebut dapat mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap depresi. Akan tetapi, setiap orang hidup dalam kondisi dan lingkungan yang berbeda-beda, sehingga akan bervariasi pula dampaknya bagi setiap individu. Berikut ini akan dijelaskan beberapa penyebab depresi berdasarkan pandangan sosial, biologis, dan psikologis.

Bagi kebanyakan orang, depresi yang dialami dipicu oleh faktor yang berasal dari luar dirinya, seperti lingkungan sosial dan berbagai peristiwa yang

tidak menyenangkan. Kehilangan orang-orang dicintai melalui perpisahan atau kematian dapat menyebabkan stres dan kesedihan yang mendalam bagi individu yang ditinggalkan. Peristiwa lain yang umumnya dapat memicu stres dan mempengaruhi munculnya depresi seseorang, yaitu kegagalan mendapatkan sesuatu yang diinginkan, kehilangan pekerjaan, dan permasalahan dalam hubungan interpersonal seperti perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga. Adanya pengaruh dari peristiwa yang menekan terhadap munculnya episode depresi seseorang dibenarkan oleh Kendler, Karkowski, dan Prescott (1999, dalam Kring dkk., 2010). Peristiwa buruk yang dapat memicu stres individu tidak hanya yang terjadi secara tiba-tiba seperti bencana atau kematian. Sebagian masyarakat mengalami peristiwa menekan yang berkepanjangan, seperti masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah lebih rentan mengalami depresi, sebagaimana yang dinyatakan oleh Brown dan Harris (1989, dalam Kring dkk., 2010).

Berbagai peristiwa pemicu stres seperti yang disebutkan sebelumnya, bagi sebagian orang tidak menyebabkan kesedihan yang mendalam sehingga tidak memicu timbulnya depresi. Hal ini disebabkan oleh faktor dari dalam diri individu seperti faktor biologis dan psikologis yang mempengaruhi kerentanan masing-masing individu terhadap timbulnya depresi. Berdasarkan pandangan biologis, faktor biologis dapat mempengaruhi regulasi *mood* seseorang terhadap situasi yang dialaminya. Pernyataan tersebut diperjelas oleh Kendler, Gatz, Gardner, dan Pedersen (2006, dalam Kring dkk., 2010) yang menyatakan bahwa faktor genetik individu akan mengarahkan bagaimana ia meregulasi emosi atau berespon pada situasi yang memicu stres. Selain itu, menurut model neurotransmitter, depresi berkaitan dengan rendahnya tingkat norepinephrine dan dopamine, juga berhubungan dengan disfungsi sensitivitas reseptor terhadap serotonin (Kring dkk., 2010). Faktor biologis lain yang menyebabkan kerentanan seseorang terhadap depresi yaitu adanya kerusakan di beberapa sistem bagian otak yang berfungsi dalam regulasi emosi.

Sementara itu, faktor ketiga yang mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap depresi adalah faktor psikologis. Kepribadian seseorang seperti serta cara pikir terhadap diri dan lingkungannya merupakan contoh dari faktor psikologis. Seseorang yang berkepribadian neurotik lebih rentan mengalami depresi, karena

cenderung untuk merespon dengan afek negatif, seperti rasa khawatir yang berlebihan terhadap sesuatu. Selain itu, dari aspek kognitif, bagaimana pemikiran seseorang terhadap diri dan lingkungannya juga dapat memprediksi munculnya depresi. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Aaron Beck (1967, dalam Kring dkk, 2010) bahwa depresi berkembang pada diri individu disebabkan oleh pemikiran mereka yang negatif.

Pada konteks kelompok homoseksual, sosiokultural lebih tepat dinilai sebagai faktor munculnya kerentanan terhadap depresi, seperti yang dikemukakan oleh Polders, Nel, Kruger, dan Wells (2009). Dengan kata lain, bagi homoseksual depresi bukan disebabkan oleh seksualitas individu, namun disebabkan karena konteks sosialnya yang menimbulkan stres pada individu. Hingga saat ini homoseksualitas masih dinilai secara negatif oleh sebagian besar masyarakat dan kerap menjadi korban *bullying*, diskriminasi atau kekerasan dikarenakan orientasi seksual mereka yang berbeda. Hal yang senada diungkapkan oleh Vincke dan Van Heeringen (2002, dalam Polders dkk., 2009) bahwa stres yang dialami oleh individu homoseksual diasosiasikan dengan stigma masyarakat yang menganggap mereka sebagai kelompok minoritas. Adanya perasaan takut menjadi korban kekerasan atau diskriminasi menyebabkan individu homoseksual memilih untuk tidak mengungkapkan identitas seksualnya. Di sisi lain hal ini kurang menguntungkan bagi individu homoseksual, karena menghalangi kesempatan untuk mendapatkan dukungan sesuai dengan yang mereka butuhkan dan juga untuk mencegah resiko mengalami depresi.

### 2.2.3 Simptom Depresi

Lewinsohn dkk. (2000) dan Kessing (2007) dalam NCCMH (2010) menyatakan bahwa identifikasi gangguan depresi mayor tidak hanya didasarkan pada keparahannya (*severity*), namun juga berapa lama gejala depresi dirasakan (*duration*), adanya gejala-gejala lain, dan tingkat penurunan fungsional dan sosial individu. Semakin tinggi tingkat depresi seseorang maka semakin banyak gejala depresi yang muncul dan konsekuensi negatif yang dirasakan seseorang. Champion (1992) menjelaskan gejala-gejala untuk mengidentifikasi bahwa seseorang mengalami depresi. Gejala depresi tersebut antara lain, seperti

gangguan tidur, umumnya insomnia; gangguan makan, umumnya kehilangan selera makan dan penurunan berat badan; merasa lelah yang berlebihan; penurunan hasrat dalam aktivitas seksual; hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari; lambat dalam berpikir, dan dalam kasus yang lebih parah juga seseorang menjadi lambat dalam bergerak; merasa bersalah dan tidak berguna; dan berpikir atau melakukan percobaan bunuh diri. Beck dkk. (1996, dalam Groth-Marnat, 2003) mengemukakan simptom depresi seperti pada tabel 2.1.

Tabel 2.1

*Gejala Depresi*

Gejala Depresi		Gejala Depresi	
1	<i>Sadness</i> (kesedihan)	12	<i>Social withdrawal</i> (menarik diri)
2	<i>Pessimism</i> (merasa pesimis)	13	<i>Indecisiveness</i> (sulit membuat keputusan)
3	<i>Sense of failure</i> (merasa gagal)	14	<i>Change in body image</i> (perubahan citra tubuh)
4	<i>Dissatisfaction</i> (ketidakpuasan)	15	<i>Retardation in work</i> (kemunduran dalam bekerja)
5	<i>Guilt</i> (merasa bersalah)	16	<i>Insomnia</i> (sulit tidur)
6	<i>Expectations of punishment</i> (mengharapkan hukuman)	17	<i>Fatigability</i> (mudah lelah)
7	<i>Self-Dislike</i> (tidak suka pada diri sendiri)	18	<i>Loss of appetite</i> (kehilangan nafsu makan)
8	<i>Self accusation</i> (mengkritik diri)	19	<i>Loss of weight</i> (kehilangan berat badan)
9	<i>Suicidal Ideation</i> (keinginan bunuh diri)	20	<i>Somatic preoccupation</i> (gangguan somatik)
10	<i>Episodes of crying</i> (episode menangis)	21	<i>Loss of libido</i> (kehilangan hasrat seksual)
11	<i>Irritability</i> (mudah terganggu)		

Champion menambahkan, depresi sering meliputi variasi *mood* dalam keseharian seseorang atau disebut juga dengan *diurnal variation*, dengan *mood* terendah atau tersedih dirasakan pada pagi hari. *Mood* sendiri diartikan sebagai keadaan emosi seseorang yang cenderung permanen. Bila seseorang mengalami beberapa gejala depresi selama minimal dua minggu, maka menurut panduan DSM-IV-TR, individu tersebut mungkin menderita Gangguan Depresi Mayor. Berikut ini adalah beberapa kriteria diagnostik untuk Gangguan Depresi Mayor (MDD) menurut DSM-IV-TR (dalam Kring dkk., 2010):

1. *Mood* sedih atau kehilangan kesenangan dalam melakukan aktivitas rutin
2. Memenuhi setidaknya empat dari tujuh gejala depresif berikut:
  - tidur berlebihan atau terlalu sedikit
  - penurunan fungsi psikomotor
  - rendahnya nafsu makan dan berat badan menurun, atau nafsu makan berlebihan dan berat badan bertambah
  - kehilangan energi
  - merasa tidak berharga atau berguna
  - kesulitan untuk berpikir, konsentrasi atau membuat keputusan
  - berulang-ulang berpikir tentang kematian atau bunuh diri
3. Gejala-gejala tersebut dialami seseorang hampir setiap hari selama minimal dua minggu
4. Gejala-gejala tersebut tidak berlaku pada kondisi ketika seseorang sedang berduka atas kehilangan seseorang.

Setiap orang mengalami pola gejala depresi yang berbeda-beda. Maksud dari kalimat tersebut yaitu setiap orang memiliki latar belakang yang berbeda dalam hal sejarah keluarganya, kepribadian, pengalaman pahit yang dialami (misalnya, kekerasan seksual), pemikiran, hubungannya dengan orang lain, dan masalah dalam lingkungan sosialnya. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada poin 2.2.2, kesemua faktor tersebut saling mempengaruhi terhadap kemunculan gejala depresi seseorang. Selain itu, faktor gender dan status sosial ekonomi seseorang juga memberikan variasi tingkat populasi yang menderita depresi.

## 2. 2.4 Dampak yang Ditimbulkan Akibat Depresi

Kemunculan depresi diasosiasikan dengan ketidakberfungsian seseorang dalam hal sosial dan pekerjaan (Ormel dkk., 1999, dalam NCCMH, 2010). Sehingga muncul pertanyaan mengenai hubungan sebab dan akibat, apakah suatu peristiwa meningkatkan resiko seseorang mengalami depresi atau kemunculan depresi yang menyebabkan terjadinya suatu peristiwa pada kehidupan seseorang. Beberapa tokoh menjelaskan bahwa kemunculan gejala depresi pada seseorang diikuti dengan dampak negatif dalam hal berinteraksi dengan orang lain, seperti lambat dalam berbicara, enggan berbicara, cenderung menceritakan hal mengenai dirinya secara negatif, memiliki afeksi negatif, sedikit melakukan kontak mata, dan jarang menampilkan ekspresi wajah yang positif (Gotlib & Robinson, 1982; Gottman & Krokoff, 1989, dalam Kring dkk., 2010).

Moussavi dkk. (2007, dalam NCCMH, 2010) menambahkan, selain berdampak pada fungsi sosial dan pekerjaan, depresi juga memberikan dampak yang besar terhadap kesehatan fisik dan kematian. Depresi memberikan dampak yang lebih besar bagi kondisi kesehatan manusia bila dibandingkan dengan dampak dari penyakit fisik kronis, seperti asma, diabetes, angina, dan arthritis. Dampak depresi pada emosi, motivasi, dan kognitif secara signifikan mengurangi kemampuan manusia untuk bekerja secara efektif, sehingga pendapatan menjadi berkurang, bahkan dapat menyebabkan hilangnya kontribusi seseorang kepada masyarakat.

Sementara itu, dampak terhadap aspek sosial yaitu individu semakin bergantung pada orang lain demi kesejahteraan dirinya, disebabkan menurunnya tingkat *self-esteem* dan kepercayaan diri; memburuknya kemampuan sosial seperti kemampuan berkomunikasi menurun; dan penurunan fungsi sosial yang bersifat jangka panjang, khususnya bagi mereka yang mengalami gangguan depresi kronis atau yang sering berulang. Depresi yang dialami bersamaan dengan masalah kesehatan fisik kronis dapat lebih memperburuk kesehatan manusia, bila dibandingkan dengan menderita penyakit fisik saja atau bahkan kombinasi penyakit fisik (Moussavi dkk., 2007, dalam NCCMH, 2010).

Depresi juga diasosiasikan munculnya pikiran dan perilaku percobaan untuk bunuh diri. Berdasarkan suatu hasil penelitian, lebih dari setengah jumlah



pelaku percobaan bunuh diri juga menderita depresi pada saat ia melakukannya (Centers for Disease Control and Prevention, 2006, dalam Kring dkk., 2010).

### **2.2.5 Perbedaan Jenis Kelamin pada Resiko Kemunculan Depresi**

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kerentanan mengalami depresi seseorang. Perbedaan jenis kelamin ini mempengaruhi bagaimana individu merespon hal-hal di sekitarnya. Pria cenderung lebih aktif berusaha untuk menyelesaikan masalah yang dialami, sedangkan wanita cenderung menggunakan emosi atau perasaannya dalam merespon masalah yang dialami. Faktor biologis, hormon, dan faktor psikososial yang dialami perempuan bisa menjadi alasan wanita lebih rentan mengalami depresi daripada pria. Hormon secara langsung mengaktifkan bagian otak yang bertugas dalam mengontrol emosi dan *mood*. Kondisi *mood* yang tidak stabil juga lebih sering dialami wanita terutama saat *premenstrual syndrome* atau saat menstruasi. Pemahaman ini diperjelas oleh beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan mengalami depresi daripada laki-laki (Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hops, 1996; Garber & Flynn, 2001, dalam Landmann-Peeters, Hartman, Pompe, Boer, Minderaa, & Ormel, 2005). Selain itu, menurut Weissman dan Alfson (1995, dalam Kring dkk., 2010) gangguan depresi mayor dua kali lebih rentan dialami wanita daripada pria. Akan tetapi, perbedaan tersebut juga tidak terlepas dari pengaruh budaya masyarakatnya.

Derajat sensitivitas penerimaan terhadap hal-hal yang ada di lingkungan juga berbeda antara pria dan wanita. Pria lebih sensitif pada masalah yang berkaitan dengan pekerjaan dan perpisahan atau perceraian, sedangkan wanita lebih sensitif pada masalah interpersonal. Menurut beberapa hasil penelitian jika pria dan wanita dihadapkan pada masalah interpersonal, maka gejala depresi lebih banyak muncul pada wanita dibandingkan pria (Nolen-Hoeksema, 2001; Wagner & Compas, 1990; Seiffge-Krenke, 1995, dalam Landmann-Peeters dkk., 2005). Pengalaman saat depresi antara pria dan wanita juga terdapat perbedaan. *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2011) menjelaskan bahwa wanita yang depresi kemungkinan besar menunjukkan kesedihan, merasa tidak berguna, rasa bersalah

yang berlebihan, sedangkan pria lebih menunjukkan rasa sangat kelelahan, mudah marah, kehilangan minat pada aktivitas yang menyenangkan, dan mengalami kesulitan tidur. Suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun lebih banyak wanita yang melakukan usaha bunuh diri, namun angka pria yang meninggal akibat bunuh diri lebih banyak dibandingkan wanita (NIMH, 2011).

### **2.2.6 Pengukuran Depresi**

Saat ini memang telah banyak skala yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi seseorang. Namun, dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) yang dibuat oleh Aaron T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson, dan J. Mock pada tahun 1961. BDI menjadi salah satu instrumen pengukuran gejala depresi yang paling banyak digunakan pada populasi non-klinis dan klinis (Gotlib & Hammen, 2009). BDI berkembang menjadi *self-report* pada tahun 1971. Pada penelitian ini peneliti menggunakan BDI yang terdiri dari 21 *item* yang mengukur gejala-gejala depresi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti memutuskan untuk menggunakan alat ukur BDI karena ingin melihat tingkat gejala depresi pada individu, bukan untuk mendiagnosis tingkat keparahan depresi.

## **2.3 Dewasa Muda**

### **2.3.1 Batasan Usia dan Karakteristik Dewasa Muda**

Papalia dkk. (2009) membagi tahap perkembangan manusia ke dalam delapan tahapan. Menurut ketiga tokoh tersebut, batasan usia untuk tahap perkembangan dewasa muda adalah usia 20 sampai 40 tahun. Setiap tahapan perkembangan memiliki ciri-ciri perkembangan yang khas yang terbagi ke dalam tiga bagian utama, yaitu perkembangan fisik, kognitif, dan perkembangan psikososial. Perkembangan fisik ditandai dengan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh gaya hidup yang dijalani individu. Perkembangan kognitif ditandai dengan cara berpikir dan penilaian moral yang semakin kompleks, serta umumnya individu dewasa muda membuat keputusan dalam hal pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan perkembangan psikososial pada individu dewasa muda

antara lain, seperti membangun hubungan intim, memiliki gaya hidup pribadi, menikah, dan menjadi orang tua (Papalia dkk., 2009).

Menurut ilmu sosiologi, seseorang dianggap dewasa ketika ia mampu hidup mandiri atau memiliki pekerjaan, memiliki pasangan romantis, menikah atau ketika ia sudah berkeluarga. Sementara itu, kematangan psikologis individu dewasa muda dilihat dari beberapa pencapaian, seperti menemukan jati diri pribadi, menjadi individu yang mandiri, memiliki prinsip-prinsip yang dipegangnya, dan membangun hubungan romantis dengan individu lain. (Papalia dkk., 2009). Sementara itu, menurut Erikson, membangun hubungan intimasi dengan orang lain adalah tugas utama seseorang pada usia dewasa muda (dalam Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2007). Hubungan intimasi memberikan rasa saling memiliki bagi individu. Oleh karena itu, seseorang akan lebih sehat secara fisik dan mental serta dapat hidup lebih lama jika ia memiliki hubungan dekat yang memuaskan (Baumeister & Leary, 1995; Myers & Diener, 1995, dalam Papalia dkk., 2007).

Individu usia dewasa muda akan mencari keintiman emosional dan fisik di dalam hubungannya dengan teman-teman dan pasangannya. Hubungan ini membutuhkan beberapa keterampilan sosial seperti *self-awareness*, empati, kemampuan mengungkapkan perasaan, pengambilan keputusan seksual, penyelesaian konflik, dan kemampuan menjaga komitmen. Keterampilan sosial itu penting bagi individu usia dewasa muda seiring mereka mengambil keputusan apakah akan menikah, menjalin hubungan dengan sesama jenis, atau hidup sendiri, akan memiliki anak atau tidak (Lambeth & Hallett, 2002, dalam Papalia dkk., 2007).

## **2.4 Homoseksual**

### **2.4.1 Definisi Homoseksual**

Identitas seksual seseorang memberikan pengertian bahwa individu memiliki semua aspek dari seksualitasnya, termasuk juga identitas orientasi seksualnya. Pemahaman diri seseorang mengenai ketertarikan seksual dan romantis terhadap laki-laki, wanita ataupun keduanya disebut juga dengan identitas orientasi seksual (Mohr, 2002; Worthington, Savoy, Dillon, &

Vernaglia, 2002, dalam Hill, 2008). Menurut Asosiasi Psikolog Amerika (1998, Hill, 2008), orientasi seksual umumnya diartikan sebagai kecenderungan yang relatif stabil dalam hal pengalaman ketertarikan emosi, romantik, atau ketertarikan seksual pada pria, wanita atau keduanya. Heteroseksualitas, homoseksualitas, dan biseksualitas merupakan istilah yang digunakan untuk mengidentifikasi orientasi seksual seseorang.

Heteroseksualitas merupakan ketertarikan terhadap pasangan lawan jenis, seperti dicontohkan laki-laki mencintai perempuan atau sebaliknya. Sedangkan, biseksualitas yaitu ketertarikan kepada individu lawan jenis dan kawan jenis, seperti perempuan yang mencintai laki-laki sekaligus mencintai perempuan. Terdapat beberapa definisi homoseksual yang berbeda menurut setiap tokoh. Homoseksual diartikan sebagai ketertarikan erotik, tingkah laku seksual, kedekatan emosi, serta penggambaran diri seseorang (Diamond, 2003b; Eliason & Morgan, 1998, dalam Crooks & Baur, 2005). Pengertian yang berbeda diutarakan oleh Martin dan Lyon (1972, dalam Crooks & Baur, 2005). Menurut kedua tokoh tersebut homoseksual mengacu kepada individu yang memiliki ketertarikan erotik, psikologis, emosi, dan sosial pada individu lain yang berjenis kelamin sama, walaupun ketertarikan tersebut tidak diperlihatkan secara nyata. Laki-laki homoseksual disebut juga dengan *gay*, sedangkan perempuan homoseksual disebut dengan *lesbian*. Berdasarkan penjelasan dari *American Psychological Association* (2001, dalam Papalia dkk., 2007) bahwa orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual, karena orientasi seksual seseorang belum tentu tertampilkan dalam perilakunya. Orientasi seksual mengacu pada perasaan dan konsep diri seseorang.

Orientasi homoseksual tidak terbatas hanya pada tipe individu tertentu. *Gay* dan *lesbian* ada di semua usia, latar belakang budaya, ras, agama, dan kebangsaan. Mereka juga mungkin ada di semua pekerjaan dan tersebar di semua negara (*American Psychological Association*, 2001, dalam Papalia dkk., 2007). Pada usia dewasa muda, bagi kebanyakan *gay*, *lesbian*, biseksual, dan transgender, mereka sudah yakin atas identitas seksual mereka. Beberapa dari mereka juga mulai berani membuka identitas seksual mereka (*coming out*) pada orang lain selama periode usia ini (Lefkowitz & Gillen, 2006, dalam Papalia dkk., 2009). Sama

seperti pasangan heteroseksual, pasangan homoseksual usia dewasa muda juga mencari cinta, persahabatan, dan pemenuhan kebutuhan seksual dengan menjalin hubungan dengan satu orang. Hubungan sesama jenis tersebut mulai banyak terjadi di masyarakat yang mulai bisa menerima, lebih toleransi atau mendukung keberadaan mereka (Gardiner dkk., 1998, dalam Papalia dkk., 2007).

#### **2.4.2. Komunitas Homoseksual**

Jumlah komunitas homoseksual di Indonesia saat ini terbilang cukup banyak. Beberapa diantaranya tidak hanya mencakup kalangan homoseksual, namun juga para biseksual dan transgender dan biasa dikenal dengan istilah LGBT (lesbian, *gay*, biseksual, dan transgender). Adanya komunitas memberikan kesempatan pada individu homoseksual untuk mengakses informasi dan mengikuti kegiatan bersama homoseksual lainnya. Suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan individu pada suatu kelompok tertentu dan memberikan makna untuknya, dapat membantu mengurangi dampak negatif dari tindakan diskriminasi yang diterimanya (Harrell, 2000, dalam Kowal, 2010). Harrel menambahkan, perasaan saling terhubung dengan komunitas serta adanya dukungan dari mereka merupakan aspek yang penting bagi kesehatan mental individu. Pendapat yang serupa diutarakan oleh Cowen (1994), bahwa kedekatan terhadap komunitas menjadi salah satu komponen penting dalam kesejahteraan psikologis

Selain Gaya Nusantara, beberapa komunitas yang juga bergerak dalam hal memberikan dukungan bagi kaum LGBT di Indonesia diantaranya seperti, Candra Kirana, Jaringan Lesbian dan *Gay* Indonesia, serta Koalisi Perempuan Indonesia untuk Keadilan dan Demokrasi. Selain itu, lembaga advokasi yang memperjuangkan hak asasi bagi kaum homoseksual dan transgender antara lain seperti Inter Medica Foundation, LPA Karya Bakti, Arus Pelangi, *Our Voice*, dan Institut Ardhanary.

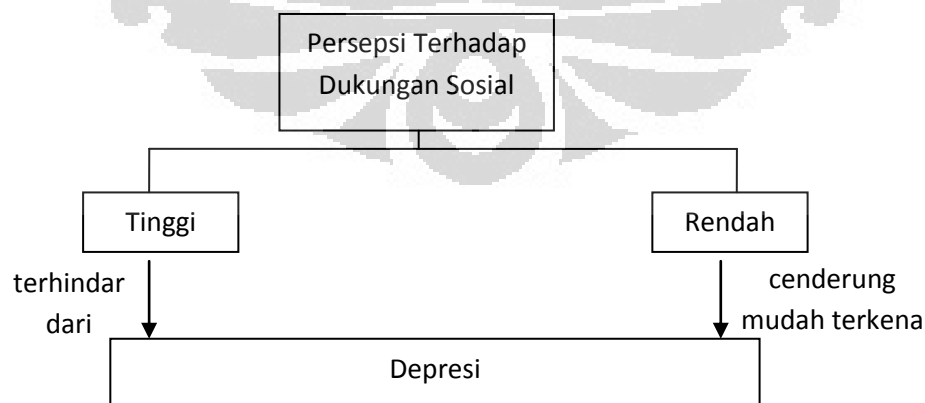
#### **2.4.3 Depresi pada Homoseksual**

Kelompok homoseksual lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan kelompok heteroseksual karena adanya tekanan dari lingkungan yang

menolak keberadaan mereka. Di Indonesia terdapat norma sosial tidak tertulis bagi seseorang yang sudah berada di usia dewasa yaitu menikah dan membentuk keluarga. Hal ini dapat menjadi salah satu sumber tekanan bagi homoseksual yang diminta menikah oleh keluarganya. Mereka yang memilih untuk menjalin hubungan dengan pasangan sesama jenisnya secara diam-diam atau hidup melajang, mungkin saja akan dipandang aneh oleh masyarakat dan dapat menimbulkan kabar negatif tentang mereka di masyarakat. Hubungan yang tidak harmonis antara individu homoseksual dengan keluarganya, membuat mereka rentan mengalami kesepian, keterasingan, depresi, dan bunuh diri (Radowsky & Siegel, dalam Esposito, 1998)

## 2. 5. Dinamika Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi

Semakin banyak penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan mental, yang mana rendahnya dukungan sosial dapat menjadi prediktor munculnya masalah kesehatan psikologis seperti depresi pada individu. Begitu juga dengan tingkat persepsi terhadap dukungan sosial seseorang. Apabila seseorang mempersepsikan dukungan sosial terhadap dirinya tinggi, maka ia cenderung terhindar dari depresi dan memiliki kondisi psikologis yang sehat, begitu pula sebaliknya pada individu dengan persepsi terhadap dukungan sosial yang rendah.



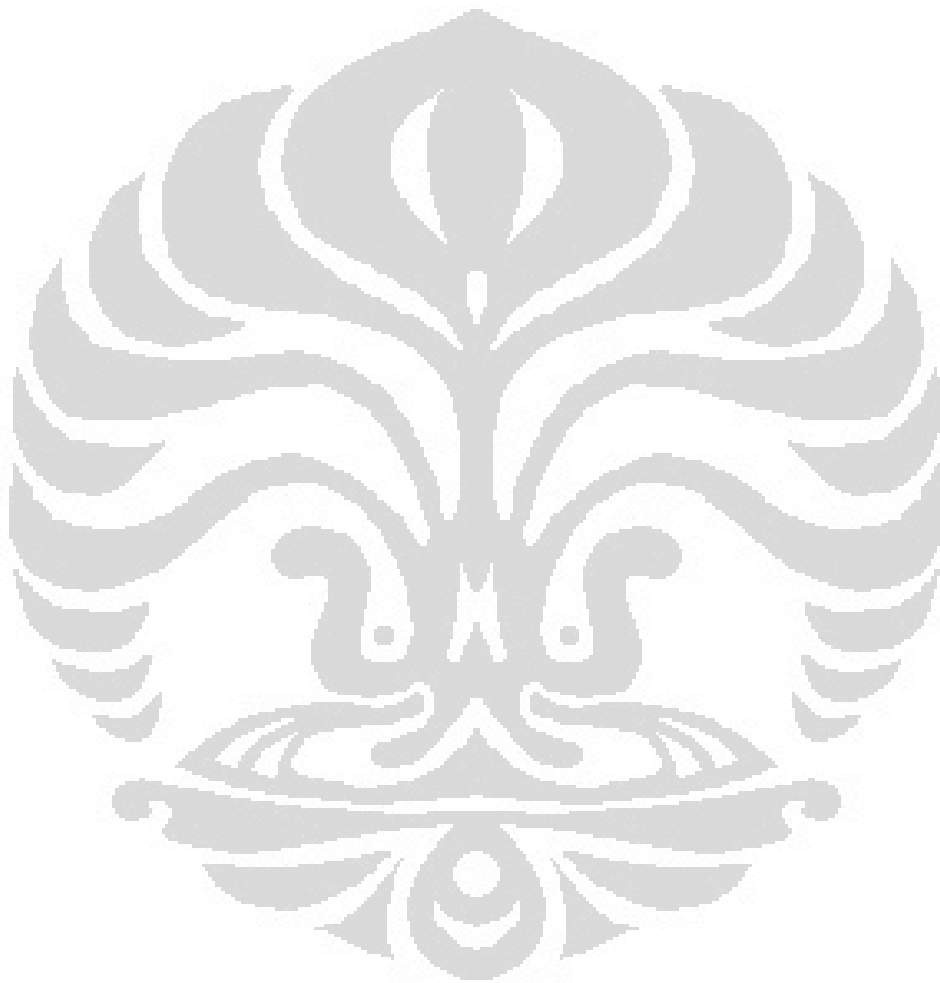
*Gambar 2.1.* Dinamika Hubungan antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Terhadap Depresi

Perlu diketahui bahwa tidak selamanya dengan meningkatkan dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik seseorang. Dukungan sosial yang berfungsi dengan efektif bagi individu yaitu ketika sesuai dengan yang individu butuhkan, tidak dipaksakan, dan tidak mengancam aspek lain dari individu. Kelompok anak punk, misalnya, anggota kelompok itu mampu memberikan rasa kebersamaan, bantuan konkrit, maupun finansial kepada teman anggota kelompoknya. Namun, di sisi lain kelompok itu juga mengancam keselamatan dan kesehatan fisik mereka dengan rentannya terjadi kekerasan di antara mereka dan pemakaian obat terlarang

Untuk menjelaskan dinamika hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi dapat dijelaskan dengan model *direct/main effect* atau mekanisme efek langsung. Dalam mekanisme ini dukungan sosial dapat berfungsi dalam kondisi tanpa stresor dan membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang, serta meningkatkan ketahanan diri dari masalah kesehatan fisik dan mental, begitu juga dengan persepsi terhadap dukungan sosial. Tingkat persepsi terhadap dukungan sosial yang tinggi berdampak langsung pada kesehatan mental dengan mengurangi pemikiran negatif individu yang berkaitan dengan depresi. Persepsi terhadap dukungan sosial bersifat subjektif, sehingga masing-masing individu mungkin memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu jenis dukungan sosial yang sama. Persepsi terhadap dukungan sosial membantu individu agar terhindar dari depresi dengan cara meningkatkan *self-esteem*, kepercayaan diri, dan *self-efficacy* individu (Nezlek, Kowalski, Leary, Blevins, & Holgate, 1997, dalam Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011).

Sedangkan, jika persepsi terhadap dukungan sosial rendah, maka ia cenderung berpikiran negatif seperti merasa kesepian, merasa tidak ada yang mau menolongnya saat kesusahan, tidak ada yang menyayanginya, sehingga pemikiran negatif ini dapat mengarahkan terjadinya depresi pada individu tersebut. Hal ini dapat dicontohkan pada individu yang sedang berduka akibat kehilangan orangtua. Apabila ia mempersepsikan kehadiran saudara kandungnya sebagai orang terdekat yang akan selalu menjaga dan menyayanginya, maka individu tersebut lebih dapat terhindar dari depresi dibandingkan apabila ia mempersepsikan kehadiran saudara kandungnya merupakan ancaman yang akan

bertindak semena-mena dan mengambil harta orangtua mereka. Pemahaman tersebut diperjelas oleh Wills dan Sinar (2000, dalam Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011) yang menyatakan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial berfungsi untuk merubah persepsi individu atas peristiwa pemicu stres menjadi cara untuk menanggulangi stres serta mengarahkan individu ke dalam perilaku yang positif. Penjelasan tersebut dapat dilihat dalam gambar 2.1.





## BAB 3

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai masalah penelitian, hipotesis, variabel penelitian, subjek penelitian, alat pengumpulan data, tipe dan desain penelitian, teknik pengambilan sampel, hasil pengujian alat ukur, dan prosedur penelitian.

#### 3.1.1 Masalah Penelitian

Terdapat beberapa masalah penelitian yang ingin diangkat dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada individu homoseksual usia dewasa muda?
2. Apakah terdapat perbedaan nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT?
3. Apakah terdapat perbedaan nilai depresi partisipan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT?

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Berikut ini adalah beberapa hipotesis penelitian berdasarkan masalah penelitian yang ada:

- 3.2.1 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ):** terdapat korelasi negatif yang signifikan antara skor persepsi terhadap dukungan sosial dan skor depresi pada homoseksual usia dewasa muda.
- 3.2.2 Hipotesis Nol ( $H_0$ ):** tidak terdapat korelasi negatif yang signifikan antara skor persepsi terhadap dukungan sosial dan skor depresi pada homoseksual usia dewasa muda.
- 3.2.3 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ):** terdapat perbedaan nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial yang signifikan berdasarkan data demografis

berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

**3.2.4 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>):** tidak terdapat perbedaan nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial yang signifikan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

**3.2.5 Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>):** terdapat perbedaan nilai *mean* depresi yang signifikan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

**3.2.6 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>):** tidak terdapat perbedaan nilai *mean* depresi yang signifikan berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

### 3.3 Variabel Penelitian

#### 3.3.1 Variabel Pertama: Persepsi Terhadap Dukungan Sosial

##### 3.3.1.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari persepsi terhadap dukungan sosial yaitu serangkaian tingkah laku interpersonal dari para anggota kelompok sosial yang bertujuan untuk membantu individu dalam kelompok tersebut berhasil melewati peristiwa dan kondisi yang tidak menyenangkan (Cutrona & Russell, 1990, dalam Giblin, 2006).

##### 3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel pertama adalah skor total persepsi terhadap dukungan sosial yang didapat dari alat ukur *Social Provision Scale* (SPS). Skor total yang diperoleh merupakan skor dari enam dimensi persepsi terhadap dukungan sosial, yaitu *attachment*, *social integration*, *reassurance of worth*, *reliable alliance*, *guidance*, dan *opportunity for nurturance* yang diperoleh dari hubungan sosial dengan orang-orang terdekatnya. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi persepsi terhadap dukungan sosial individu.

### **3.3.2 Variabel Kedua: Depresi**

#### **3.3.2.1 Definisi Konseptual**

Definisi konseptual dari depresi adalah suatu set dari pemikiran negatif seseorang yang mencakup sikap dan pandangan terhadap dirinya, dunia, dan masa depan (Beck, 1976, dalam Kring dkk., 2010)

#### **3.3.2.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional dari depresi adalah skor total depresi pada *Beck Depression Inventory* (BDI). Skor diperoleh melalui penjumlahan skor pada setiap *item*. Semakin tinggi skor BDI, semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami seseorang. Sebaliknya, semakin rendah skor BDI, maka semakin rendah pula tingkat depresi yang dimiliki.

### **3.4 Tipe dan Desain Penelitian**

#### **3.4.1 Tipe Penelitian**

Tipe penelitian ini termasuk ke dalam penelitian terapan, karena metode yang digunakan pada penelitian ini diaplikasikan untuk mengumpulkan dan menjelaskan fenomena antara dukungan sosial dan depresi pada homoseksual. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terhadap fenomena antara dukungan sosial dan depresi yang ada.

Selain itu, penelitian ini berupaya untuk menjelaskan hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda, sehingga tipe penelitian ini termasuk ke dalam penelitian korelasional ditinjau dari perspektif tujuan penelitiannya. Kemudian, jika ditinjau dari perspektif tipe pencarian informasi, tipe penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, karena peneliti melakukan kuantifikasi data yang diperoleh dari alat ukur *social provision scale* dan *Beck Depression Inventory* ke dalam bentuk angka-angka yang kemudian diolah dengan perhitungan statistik untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi.

### 3.4.2 Desain penelitian

Peneliti meminjam desain penelitian Kumar (2005) untuk menentukan desain penelitian dalam penelitian ini. Ditinjau dari perspektif total proses pengambilan data, penelitian ini termasuk ke dalam desain *cross sectional study* karena peneliti hanya mengambil data satu kali pada partisipan homoseksual. Selain itu, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian retrospektif bila ditinjau dari periode referensi masa penelitian. Hal ini dikarenakan fenomena hubungan antara dukungan sosial dan depresi yang diteliti sudah terjadi sebelumnya dan data yang akan diteliti juga telah tersedia. Sementara itu, penelitian ini dilakukan tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi, sehingga termasuk ke dalam desain penelitian non-eksperimental.

## 3.5 Partisipan Penelitian

### 3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan penelitian yang mendasari pemilihan sampel dapat dijelaskan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Individu homoseksual

Orientasi seksual mengacu pada perasaan dan konsep diri seseorang, maka individu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini yaitu individu yang mengidentifikasi diri mereka sebagai *gay* atau lesbian, baik yang ditemui peneliti secara tatap muka atau melalui kuesioner *online*. Bila ada partisipan yang mengidentifikasikan diri sebagai biseksual, maka data partisipan tersebut tidak dapat digunakan.

2. Usia Dewasa Muda

Individu yang berusia dalam rentang 20 sampai 40 tahun. Peneliti menentukan kriteria partisipan berusia dewasa muda, karena kebanyakan individu homoseksual pada usia ini sudah yakin atas identitas seksual mereka. Beberapa dari mereka juga mulai berani membuka identitas seksual mereka pada orang lain selama periode usia ini.

### 3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau penentuan partisipan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori *snowball* yaitu proses pemilihan sampel dengan menggunakan jaringan sosial kelompok homoseksual. Pertama, peneliti meminta bantuan pada beberapa orang yang sudah dikenal oleh peneliti dan beberapa diantaranya sesuai dengan kriteria untuk menjadi partisipan. Kemudian dari beberapa orang tersebut, pemilihan sampel berlanjut ke teman-teman mereka. Proses pengambilan sampel terus berlanjut sampai jumlah target partisipan yang dibutuhkan tercapai. Teknik ini juga termasuk ke dalam kategori *non-probability sampling* karena tidak semua individu homoseksual dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi partisipan penelitian dan jumlah pasti dari populasi homoseksual tidak diketahui.

### 3.5.3 Jumlah Partisipan

Peneliti memperkirakan partisipan dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dengan jumlah *gay* dan lesbian tidak ditentukan. Jumlah ini diharapkan mampu memperkecil kemungkinan eror dan mendapatkan penyebaran skor yang mendekati kurva normal.

## 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berbentuk kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua buah alat ukur, yaitu *Social Provision Scale* (SPS) untuk mengukur tingkat persepsi terhadap dukungan sosial dan *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur depresi.

Data partisipan yang dimasukkan dalam penelitian ini antara lain, yaitu usia, jenis kelamin, domisili tempat tinggal, pekerjaan, orientasi seksual, status hubungan romantis, pihak yang mengetahui orientasi seksual mereka, dan keikutsertaan dalam kelompok LGBT. Data ini diperlukan untuk mengetahui data demografis dan gambaran umum partisipan penelitian.

### 3.6.1 Alat Ukur Persepsi Terhadap Dukungan Sosial

Pada penelitian ini, peneliti megadaptasi instrumen pengukuran persepsi terhadap dukungan sosial yaitu *Social Provision Scale* yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russell pada tahun 1987. Alat ukur *Social Provision Scale* (SPS) mengukur persepsi terhadap dukungan sosial individu yang mengacu pada interaksi mereka dengan orang lain secara umum (keluarga, pasangan, teman, rekan kerja, dan seterusnya).

Alasan peneliti menggunakan alat ukur SPS ini, karena sudah terbukti dapat digunakan pada individu usia dewasa. Selain itu, alat ukur SPS berbeda dengan alat ukur persepsi terhadap dukungan sosial lainnya karena tidak mengkhususkan hubungan interpersonal individu dengan beberapa pihak tertentu, seperti orangtua dan pasangan, sehingga dengan menggunakan SPS cakupan partisipan dalam penelitian ini dapat lebih umum (yang tidak berpacaran juga dapat mengisi). Alat ukur SPS memiliki enam dimensi, antara lain *guidance* (bimbingan atau saran), *reliable alliance* (jaminan ada seseorang lain yang dapat membantu saat dibutuhkan), *opportunity of nurturance* (kesempatan untuk mengasahi), *reassurance of worth* (penghargaan diri), *attachment* (kelekatan), dan *social integration* (integrasi sosial). Jumlah *item* dalam alat ukur SPS yaitu sebanyak 24 *item*, dengan rincian empat *item* untuk setiap dimensi. Setiap dimensi terdiri dari dua *item favorable* dan dua *item unfavorable* (lihat tabel 3.1)

Tabel 3.1 *Dimensi Specific Source Social Provision Scale*

Dimensi	No. Item	Contoh Item
<i>Guidance</i>	3*, 12, 16, 19*	<i>Item no 3:</i> Tidak ada seorang pun yang mau memberikan saran dan bimbingannya ketika saya sedang stres.
<i>Reliable Alliance</i>	1, 10*, 18*, 23	<i>Item no 1:</i> Ada seseorang yang dapat saya andalkan untuk memberikan bantuan apabila saya membutuhkannya.

Tabel 3.1 (Lanjutan)

*Dimensi Specific Source Social Provision Scale*

<i>Dimensi</i>	<i>No. Item</i>	<i>Contoh Item</i>
<i>Reassurance of Worth</i>	6*, 9*, 13, 20	<i>Item no 6:</i> Orang lain memandang saya tidak kompeten.
<i>Attachment</i>	2*, 11, 17, 21*	<i>Item no 2:</i> Saya merasa tidak mempunyai hubungan pribadi yang dekat dengan orang lain
<i>Social integration</i>	5, 8, 14*, 22*	<i>Item no 5:</i> Ada orang-orang yang menikmati aktivitas sosial yang sama seperti yang saya lakukan
<i>Opportunity of Nurturance</i>	4, 7, 15*, 24*	<i>Item no 4:</i> Ada orang-orang yang bergantung kepada saya untuk diberikan bantuan

Keterangan: (\*) merupakan *item unfavorable*

Peneliti mengadaptasi alat ukur SPS dengan cara melakukan penerjemahan ke dalam bahasa Indonesia, Setelah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia beberapa struktur kalimat dan kata-kata diubah supaya dapat lebih dipahami oleh partisipan saat dibaca tanpa mengubah makna dari *item* tersebut. Selanjutnya, alat ukur ini dikonsultasikan kepada dosen pembimbing untuk dilakukan penilaian (*expert judgement*). Hasil dari konsultasi tersebut yaitu beberapa *item* harus direvisi dalam hal penyusunan dan penggunaan kata-kata dalam pernyataan *item*, perubahan dalam penyusunan format *item* agar lebih mudah dibaca, dan revisi dalam instruksi pengisian agar lebih mudah dipahami. Setelah proses *expert judgement* tersebut, alat ukur tersebut dilakukan uji coba yang didalamnya juga terdapat uji keterbacaan.

### 3.6.1.1 Metode Skoring

Kuesioner *Social Provision Scale* yang dibuat oleh Cutrona dan Russell (1987) memiliki empat pilihan respon, yaitu “*strongly disagree*”, “*disagree*”,

“agree” dan “strongly agree”. Namun, pada penelitian ini sebagai pengadaptasian alat ukur tersebut mengubahnya menjadi 5 skala Likert yaitu “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Agak Sesuai (AG)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”. Peneliti mengubah kata “agree” menjadi “sesuai” bukan “setuju”, dengan pertimbangan bahwa kata “sesuai” tidak memiliki makna yang berbeda bagi partisipan dan dalam instruksi alat ukur, peneliti juga menyertai penjelasan bahwa partisipan diharapkan memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, pendapat, atau pun perasaannya. Selain itu, alasan peneliti mengubahnya menjadi lima skala Likert yaitu karena jumlah ini umum digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Setiap *item favorable* diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, hingga skor 5 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Sedangkan untuk *item unfavorable* diberikan skor sebaliknya yaitu skor 1 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”, hingga skor 5 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)”. Pengklasifikasian *item yang favorable* dan *item yang unfavorable* dapat dilihat pada tabel 3.1. A

### 3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur

Pelaksanaan uji coba alat ukur dilakukan pada tanggal 26 dan 27 April 2012. Peneliti melakukan uji coba kepada 30 partisipan homoseksual dengan rincian sebanyak 17 partisipan lesbian dan 13 partisipan *gay*. Pengambilan data uji coba ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *booklet* dan *online*. Melalui data uji coba tersebut, peneliti melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach* dan didapatkan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,842 secara keseluruhan. Dengan kata lain, alat ukur *social provision scale* dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik secara keseluruhan karena koefisien reliabilitasnya berada di antara 0,8 – 0,9 sesuai dengan batasan reliabilitas menurut Anastasi dan Urbina (2000).

Selanjutnya, pengujian validitas konstruk alat ukur SPS dilakukan dengan cara mengukur konsistensi internalnya, di mana peneliti mengkorelasikan skor *item* dengan skor total dari alat ukur SPS. Berdasarkan hasil uji validitas ini didapat koefisien korelasi seluruh *item* yang berkisar antara -0,072 hingga 0,648. Namun, sebanyak empat *item*, yaitu *item* nomor 5, 7, 8, dan 20 berada di bawah



indeks validitas 0,2 yang merupakan batasan minimal *item-total correlation* dari Aiken dan Groth Marnat (2006). *Item* nomor 7 dan 8 bernilai minus yaitu -0,72 dan -0,114. Peneliti tetap mempertahankan keempat *item* tersebut dengan pertimbangan bahwa menghapus *item* tersebut belum tentu memberikan kenaikan skor reliabilitas yang signifikan. Keseluruhan alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang baik dan tidak perlu dilakukan revisi karena struktur kalimat dan bahasa *item-item* tersebut sudah tergolong baik.

### 3.6.2 Alat ukur Depresi

Alat ukur lapor diri untuk mengukur tingkat depresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Beck Depression Inventory (BDI)” yang disusun oleh Beck dkk. (1961, dalam Gotlib, Hammen, & Constance, 2009) serta telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam penelitian Triutami (2011). Peneliti menggunakan alat ukur ini, karena BDI umum digunakan pada penelitian-penelitian yang bertujuan untuk melihat kecenderungan atau gejala depresi pada individu non-klinis. Berikut ini merupakan 21 gejala depresi pada *item* BDI (lihat tabel 3.2).

#### 3.6.2.1 Metode Scoring

Skor dari alat ukur BDI depresi diperoleh melalui penjumlahan semua skor tiap *item*. *Item* pada BDI berjumlah 21 buah kelompok pernyataan yang juga berfungsi untuk mengukur tingkat keparahan tiap gejala dari 21 gejala depresi yang dijabarkan oleh Beck dkk. (1961, dalam Gotlib, Hammen, & Constance, 2009) Tiap *item* pada variabel ini memiliki beberapa pilihan empat hingga enam pilihan jawaban dengan *range* skor tiap *item* dari nol hingga tiga. Dengan demikian skor total dari alat ukur BDI ini berkisar antara 0 sampai 63. Adapun skoring dalam BDI dapat diketahui lebih lanjut dalam lampiran. Skor depresi yang diperoleh tidak peneliti masukan ke dalam kategori “tinggi”, “sedang, dan “rendah”, karena dalam penelitian ini peneliti hanya ingin melihat hubungan antara dua variabel bukan mendiagnosis tingkat depresi partisipan.

Tabel 3.2

*Item Gejala Depresi*

Gejala Depresi	No. item	Gejala Depresi	No. item
<i>Sadness</i> (kesedihan)	1	<i>Social withdrawal</i> (menarik diri)	12
<i>Pessimism</i> (merasa pesimis)	2	<i>Indecisiveness</i> (sulit membuat keputusan)	13
<i>Sense of failure</i> (merasa gagal)	3	<i>Change in body image</i> (perubahan citra tubuh)	14
<i>Dissatisfaction</i> (ketidakpuasan)	4	<i>Retardation in work</i> (kemunduran dalam bekerja)	15
<i>Guilt</i> (merasa bersalah)	5	<i>Insomnia</i> (sulit tidur)	16
<i>Expectations of punishment</i> (mengharapkan hukuman)	6	<i>Fatigability</i> (mudah lelah)	17
<i>Dislike of self</i> (tidak suka pada diri sendiri)	7	<i>Loss of appetite</i> (kehilangan nafsu makan)	18
<i>Self accusation</i> (mengkritik diri)	8	<i>Loss of weight</i> (kehilangan berat badan)	19
<i>Suicidal Ideation</i> (keinginan bunuh diri)	9	<i>Somatic preoccupation</i> (gangguan somatik)	20
<i>Episodes of crying</i> (episode menangis)	10	<i>Loss of libido</i> (kehilangan hasrat seksual)	21
<i>Irritability</i> (mudah terganggu)	11		

**3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur**

Alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) yang digunakan pada penelitian ini sama dengan alat ukur yang digunakan pada penelitian Tirutami (2011) kepada sampel masyarakat miskin usia muda di Jakarta dan sekitarnya. Peneliti tetap melakukan uji keterbacaan dan uji coba reliabilitas dan validitas alat ukur BDI kepada 30 partisipan homoseksual. Pengambilan data uji coba dilakukan dengan menggunakan kuesioner *booklet* dan halaman *website* secara *online*. Melalui data uji coba tersebut, didapatkan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0.852 secara keseluruhan, sehingga alat ukur BDI yang digunakan pada penelitian ini dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik karena koefisien reliabilitasnya berada di antara 0,8 – 0,9 sesuai dengan batasan reliabilitas menurut Anastasi dan Urbina (2000).

Selanjutnya, pengujian validitas dilakukan dengan cara mengukur konsistensi internalnya, di mana peneliti mengkorelasikan skor *item* dengan skor total dari alat ukur BDI. Berdasarkan hasil uji validitas ini didapat koefisien

korelasi seluruh *item* yang berkisar antara 0,030 hingga 0,764. Namun, sebanyak lima *item*, yaitu *item* nomor 16, 17, 18, 19, dan 21 berada di bawah indeks validitas 0,2 yang merupakan batasan minimal *item-total correlation* dari Aiken dan Groth Marnat (2006). Peneliti tetap mempertahankan kelima *item* tersebut dengan pertimbangan bahwa peneliti merasa tidak berhak untuk mengapus *item-item* tersebut dan kemungkinan dikarenakan partisipan dalam uji coba alat ukur ini cenderung homogen.

### **3.7 Prosedur Penelitian**

#### **3.7.1 Tahap Persiapan**

Setelah melakukan adaptasi alat ukur *social provision scale* dan Beck Depresiion Inventory, peneliti memperbanyak kuesioner dalam bentuk *booklet* dan *online*, serta menyiapkan *reward* untuk diberikan kepada partisipan.

#### **3.7.2 Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian atau pengambilan data dimulai sejak tanggal 30 April 2012 hingga 4 Mei 2012. Pengambilan data dilakukan dengan dua cara, pertama dengan menyebarkan 21 kuesioner *booklet* yang peneliti berikan langsung kepada partisipan dan dititipkan kepada beberapa orang partisipan untuk diberikan kepada teman-temannya. Kedua, peneliti menyebarkan kuesioner berbentuk halaman *website* secara *online* melalui milis komunitas homoseksual dan jejaring sosial yang berkaitan dengan homoseksual, seperti Gaya Nusantara, *Our Voice*, Arus Pelangi, Ardhanary Institute, dan Sepocikopi. Selain itu, peneliti juga menyebarkan kuesioner halaman *website* sebanyak-banyaknya secara personal melalui *email* dan akun *facebook* partisipan yang tertulis dalam milis.

#### **3.7.3 Tahap dan Metode Pengolahan Data**

Setelah proses pengambilan data, maka tahap selanjutnya ialah mengolah data. Namun sebelum data diolah, terlebih dahulu dilakukan seleksi agar data, di mana data partisipan yang tidak memenuhi kriteria tidak akan dimasukkan dalam pengolahan data. Data yang telah dipilih tersebut, kemudian diolah secara kuantitatif dengan menggunakan program SPSS *Statisic* 13. Teknik statistik yang

digunakan antara lain adalah teknik korelasi Pearson yang digunakan untuk menjawab masalah utama penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda. Selain itu, peneliti juga akan menggunakan teknik statistik *independent sample t-test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain.



## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan hasil pengolahan statistik terhadap data yang diperoleh dari kuesioner penelitian. Uraian meliputi gambaran umum responden penelitian, gambaran tingkat dukungan sosial yang dipersepsikan dan depresi, korelasi antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi, serta hasil tambahan berupa temuan-temuan di luar permasalahan utama. Peneliti berhasil memperoleh 168 partisipan. Sebanyak 38 partisipan menyatakan diri mereka sebagai biseksual dan beberapa diantaranya tidak sesuai dengan kriteria usia dewasa muda, sehingga yang dapat diolah hanya 125 partisipan. Partisipan dalam penelitian ini berdomisili di Jabodetabek, beberapa kota di Pulau Jawa, Sumatera, Bali, Kalimantan, dan Sulawesi.

#### 4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian berdasarkan Data Demografis

Gambaran demografis yang akan dideskripsikan dari data diri partisipan yaitu jumlah partisipan (*gay* dan *lesbian*), usia, status hubungan romantis, pekerjaan, dan keikutsertaan mereka dalam komunitas LGBT. Distribusi frekuensi dari gambaran demografis tersebut terangkum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1

*Gambaran Demografis Partisipan Penelitian*

Karakteristik Partisipan	Tipe Homoseksual		Total
	Gay	Lesbian	
Total	59 (47,2%)	66 (52,8%)	125 (100%)
Usia			
20 – 29 tahun	45 (36,0%)	53 (42,4%)	98 (78,4%)
30 – 40 tahun	14 (11,2%)	13 (10,4%)	27 (21,6%)
Status Hubungan Romantis			
Pacaran	17 (13,6%)	43 (34,4%)	60 (48,0%)
Tidak Berpacaran	42 (33,6%)	23 (28,4%)	65 (52,0%)
Tergabung dalam Komunitas LGBT			
Ya	18 (14,4%)	30 (24,0%)	48 (38,4%)
Tidak	41 (32,8%)	36 (28,8%)	77 (61,6%)

Tabel 4.1 (Lanjutan)

*Gambaran Demografis Partisipan Penelitian*

Karakteristik Partisipan	Tipe Homoseksual		Total
	Gay	Lesbian	
Pekerjaan			
Mahasiswa	19 (15,2%)	22 (17,6%)	41 (32,8%)
Pegawai	31 (24,8%)	39 (31,2%)	70 (56,0%)
Wirausaha	7 (5,60%)	5 (4,0%)	12 (6,0%)
Lainnya	2 (1,60%)	-	2 (1,6%)

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa jumlah partisipan lesbian lebih banyak dibandingkan partisipan *gay* yaitu sebanyak 66 orang (52,8%). Dari segi usia, sebagian besar partisipan (78,4%) berada dalam rentang usia 20 sampai 29 tahun dan sebagian lain berusia 30 sampai 40 tahun. Sebanyak 43 partisipan lesbian (34,4%) saat ini sedang menjalin hubungan romantis, sedangkan partisipan *gay* yang memiliki pasangan berjumlah 17 orang (13,6%). Sebagian besar partisipan (61,6%) menyatakan diri mereka tidak tergabung dalam komunitas LGBT dan sisanya menyatakan merupakan bagian dari komunitas LGBT. Partisipan yang berstatus sebagai pegawai lebih banyak (56%), bila dibandingkan dengan partisipan yang berstatus pelajar maupun wirausaha.

Sementara itu, gambaran demografis lainnya seperti pihak yang mengetahui orientasi seksual diri partisipan dapat dilihat dalam tabel 4.2. Hasil menunjukkan bahwa orientasi seksual partisipan lebih banyak diketahui oleh teman-teman homoseksual mereka. Adapun orang tua yang mengetahui orientasi seksual partisipan hanya dialami oleh 26 partisipan.

Tabel 4.2.

*Gambaran Pihak yang Mengetahui Orientasi Seksual Partisipan*

Pihak yang mengetahui orientasi seksual partisipan	Gay	Lesbian
	N	N
Orang tua	13	13
Kakak/Adik	18	18
Teman-teman Heteroseksual	36	45
Teman-teman Homoseksual	52	61
Lainnya (sepupu)	1	2

## 4.2. Gambaran Persepsi Terhadap Dukungan Sosial

Gambaran persepsi terhadap dukungan sosial dilihat dari nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan homoseksual yang mengisi alat ukur *Social Provision Scale* (SPS). Nilai rata-rata persepsi terhadap dukungan sosial partisipan yaitu sebesar 95,05 ( $SD = 15,136$ ) dengan nilai minimum sebesar 48 dan nilai maksimum sebesar 120. Adapun, kelompok partisipan lesbian memiliki nilai rata-rata SPS yang lebih besar yaitu 99 ( $SD = 13,482$ ), dibandingkan pada kelompok *gay* yaitu 90,63 ( $SD = 15,763$ ). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok lesbian lebih tinggi tingkat persepsi terhadap dukungan sosial dibandingkan kelompok partisipan *gay*. Hasil perhitungan tiap kelompok dapat dilihat pada tabel 4.3 di bagian tipe orientasi homoseksual.

## 4.3 Gambaran Depresi

Gambaran depresi diperoleh dengan cara melihat nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI). Nilai rata-rata depresi partisipan yang mengikuti penelitian ini sebesar 9,70 ( $SD = 8,867$ ) dengan nilai minimum sebesar nol dan nilai maksimum sebesar 35. Adapun, nilai rata-rata depresi pada kelompok partisipan *gay* lebih besar ( $M=11,61$ ;  $SD = 9,736$ ) dibandingkan dengan kelompok lesbian ( $M = 8$ ;  $SD = 7,692$ ). Dengan demikian, kelompok partisipan *gay* lebih tinggi tingkat depresinya dibandingkan kelompok lesbian. Hasil perhitungan tiap kelompok dapat dilihat pada tabel 4.4 di bagian tipe orientasi homoseksual.

## 4.4 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini yaitu jawaban dari masalah-masalah penelitian antara lain mengenai hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda, perbedaan *mean* kedua variabel (persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi) berdasarkan data demografis berupa tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis, dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.

#### 4.4.1 Korelasi antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Depresi

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi, peneliti menggunakan teknik statistik korelasi *Pearson's Correlation*. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa kedua variabel berkorelasi negatif secara signifikan,  $r(125) = -0,502$  dan  $p < 0,01$ . Hubungan yang signifikan ini membuat hipotesis nol ditolak, sehingga diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda.

#### 4.4.2 Korelasi Dua Variabel Berdasarkan Tipe Homoseksual

Konsisten dengan hasil korelasi negatif antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi, diperoleh juga korelasi negatif yang signifikan pada kelompok partisipan *gay* dan lesbian. Hasil perhitungan menunjukkan terdapat korelasi negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada kelompok partisipan lesbian,  $r(66) = -0,466$ ,  $p < 0,01$  dan pada kelompok partisipan *gay*  $r(59) = -0,480$  dan  $p < 0,01$ . Jadi, semakin tinggi tingkat dukungan sosial pada kelompok *gay* dan lesbian, maka semakin rendah gejala depresi yang mereka alami.

#### 4.4.3 Perbedaan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Berdasarkan Data Demografis

Hasil perhitungan lainnya yang didapat diperoleh dari perbandingan dua kelompok yang akan menggunakan perhitungan perhitungan *independent sample t-test*. Selain itu, korelasi dua variabel berdasarkan tipe homoseksual juga menjadi hasil tambahan penelitian.

Berikut ini merupakan tabel 4.3 yang berisi gambaran persepsi terhadap dukungan sosial berdasarkan data demografis partisipan, seperti tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis, dan keikutsertaan dalam komunitas LGBT.



Tabel 4.3

*Perbedaan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Berdasarkan Data Demografis Partisipan*

Karakteristik	N	M	SD	t
<b>Tipe Orientasi Homoseksual</b>				
Gay	59 (47,2%)	90,63	15,763	$t = 3,20^*$
Lesbian	66 (52,8%)	99,00	13,482	
<b>Status Hubungan Romantis</b>				
Pacaran	60 (48,0%)	102,08	10,655	$t = 5,563^*$
Tidak Berpacaran	65 (52,0%)	88,55	15,811	
<b>Mengikuti Komunitas LGBT</b>				
Ya	48 (38,4%)	97,15	18,070	$t = 1,226$
Tidak	77 (61,6%)	93,74	12,938	

Ket.  $*p < 0,01$  (one-tailed)

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil perhitungan untuk data demografis partisipan yang dihubungkan dengan persepsi terhadap dukungan sosial. Dari hasil perhitungan gambaran persepsi terhadap dukungan sosial berdasarkan tipe orientasi homoseksual, didapatkan nilai  $t(66) = 3,2$ ,  $p < 0,01$ . Sehingga dapat dikatakan bahwa partisipan lesbian memiliki tingkat persepsi terhadap dukungan sosial yang lebih tinggi daripada partisipan gay. Selanjutnya, kelompok partisipan homoseksual yang saat ini sedang menjalin hubungan romantis memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi ( $M = 102,08$ ,  $SD = 10,655$ ) dibandingkan kelompok partisipan yang sedang tidak berpacaran ( $M = 88,55$ ,  $SD = 15,811$ ),  $t(60) = 5,563$ ,  $p < 0,01$ . Selain itu, data demografis seperti keikutsertaan partisipan dalam komunitas LGBT tidak memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan dalam persepsi terhadap dukungan sosial.

#### 4.5.3 Perbedaan Depresi berdasarkan Data Demografis

Berikut ini merupakan tabel 4.4 yang berisi gambaran depresi berdasarkan data demografis partisipan, seperti tipe orientasi homoseksual, status hubungan romantis, dan keikutsertaan dalam komunitas homoseksual.

Tabel 4.4

*Perbedaan Depresi Berdasarkan Data Demografis Partisipan*

Karakteristik	N	M	SD	t
Tipe Orientasi Homoseksual				
Gay	59 (47,2%)	11,61	9,736	$t = -2,312^*$
Lesbian	66 (52,8%)	8	7,692	
Status Hubungan Romantis				
Pacaran	60 (48,0%)	7,30	7,195	$t = -3,005^*$
Tidak Berpacaran	65 (52,0%)	11,92	9,705	
Mengikuti Komunitas LGBT				
Ya	48 (38,4%)	9,17	9,258	$t = -0,533$
Tidak	77 (61,6%)	10,04	8,659	

Note.  $*p < 0,05$  (one-tailed)

Dari hasil perhitungan gambaran depresi berdasarkan tipe orientasi homoseksual, didapatkan nilai  $t(66) = -2,312$ ,  $p < 0,05$ . Sehingga dapat dikatakan bahwa partisipan lesbian memiliki tingkat depresi yang lebih rendah daripada partisipan gay. Selanjutnya, kelompok partisipan homoseksual yang saat ini sedang menjalin memiliki pasangan memiliki depresi yang lebih rendah ( $M = 7,30$ ,  $SD = 7,195$ ) dibandingkan kelompok partisipan yang sedang tidak berpacaran ( $M = 11,92$ ,  $SD = 9,705$ ),  $t(60) = -3,005$ ,  $p < 0,05$ . Data demografis seperti keikutsertaan partisipan dalam komunitas LGBT tidak memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan dalam depresi.

## BAB 5

### KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Berikut ini adalah kesimpulan penelitian yang berisikan jawaban dari masalah penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, diskusi hasil penelitian yang terdiri atas hasil utama penelitian, hasil tambahan penelitian, metodologi penelitian serta saran untuk penelitian selanjutnya.

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda. Artinya, semakin partisipan homoseksual mempersepsikan bahwa dirinya didukung oleh lingkungan sekitar, maka semakin rendah gejala depresi yang dialaminya. Peneliti juga menemukan terdapat korelasi yang konsisten antara dukungan sosial dan depresi pada masing-masing kelompok. Dengan demikian, rendahnya depresi yang dialami partisipan *gay* dan lesbian dikarenakan tingginya dukungan sosial yang mereka persepsikan.
2. Selain itu, peneliti mendapatkan hasil analisis perbedaan *mean* yang signifikan dari hasil perhitungan dukungan sosial yang ditinjau dari data demografis seperti tipe orientasi seksual dan status hubungan romantis partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok partisipan lesbian dan partisipan yang berpacaran memiliki nilai *mean* persepsi terhadap dukungan sosial yang lebih besar secara signifikan dibandingkan kelompok partisipan *gay*. Adapun, keikutsertaan partisipan dalam komunitas LGBT tidak memberikan perbedaan *mean* yang signifikan dari hasil analisisnya dengan persepsi terhadap dukungan sosial.
3. Kemudian, dari penelitian ini juga terdapat hasil analisis perbedaan *mean* yang signifikan dari hasil perhitungan depresi yang ditinjau dari data demografis seperti tipe orientasi seksual dan status hubungan romantis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *mean* depresi lebih rendah secara signifikan pada kelompok partisipan *gay* dan partisipan yang tidak memiliki pasangan dibandingkan kelompok partisipan lesbian.

## 5.2 Diskusi

Pada bagian ini akan dijelaskan diskusi mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori. Selain itu, pada bagian ini juga diuraikan diskusi dari sisi metodologi pelaksanaan penelitian.

### 5.2.1 Diskusi Hasil Penelitian

Ada beberapa hal yang dapat didiskusikan berdasarkan hasil penelitian. Adanya korelasi negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda mengkonfirmasi dugaan peneliti dan membuktikan penelitian sebelumnya (Cohen dkk., 2000) bahwa semakin tinggi persepsi terhadap dukungan sosial individu, maka semakin rendah kecenderungan individu mengalami depresi. Hasil korelasi negatif secara konsisten ditemukan juga pada masing-masing kelompok *gay* dan lesbian. Partisipan homoseksual dalam penelitian ini mempersepsikan dirinya mendapat dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya. Sebagian besar partisipan homoseksual dalam penelitian ini mengaku bahwa orientasi seksual mereka diketahui oleh teman-teman heteroseksual dan homoseksual. Beberapa partisipan bahkan mengaku orientasi seksual mereka juga diketahui oleh orangtua. Peneliti menduga adanya keterbukaan partisipan terhadap orang-orang terdekatnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi besarnya persepsi terhadap dukungan sosial partisipan.

Dengan adanya teman-teman dekat yang telah mengetahui orientasi seksual partisipan, hal ini memungkinkan partisipan untuk menjadi diri mereka sendiri dan tidak perlu cemas akan mendapat perlakuan negatif dari teman-teman mereka. Semakin besar kesempatan individu untuk mendapatkan dukungan sosial berupa sikap penerimaan, maka semakin besar manfaat yang didapat bagi kesehatan mental. Pemahaman ini didapat dari beberapa tokoh yang menyatakan bahwa kesempatan yang dimiliki seseorang untuk mengakses dukungan sosial

sangat kuat kaitannya dengan kesehatan mental individu (Halpin & Allen, 2004; Jordan & Deluty, 1998; Meyer, 2003, dalam Kowal, 2010).

Rendahnya tingkat gejala depresi partisipan juga membuktikan bahwa mereka memiliki hubungan interpersonal yang positif dengan orang-orang terdekatnya sehingga dukungan sosial juga tersedia. Bentuk-bentuk dukungan sosial yang diperoleh partisipan dari teman-temannya dapat berupa empati, rasa kebersamaan, dan penerimaan. Bila ditinjau dengan mekanisme efek langsung, adanya dukungan sosial ini dapat melindungi partisipan dari depresi dengan cara meningkatkan *self-esteem*, kepercayaan diri, dan *self-efficacy* individu, sebagaimana yang dikemukakan oleh Nezelek, Kowalski, Leary, Blevins, dan Holgate (1997, dalam Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011).

Secara konsisten hasil penelitian yang didapat menunjukkan nilai *mean* dukungan sosial yang lebih tinggi pada partisipan lesbian dibandingkan partisipan *gay* disertai nilai *mean* depresi yang lebih rendah. Hasil penelitian ini ternyata tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan terkena depresi daripada laki-laki (Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hops, 1996; Garber & Flynn, 2001, dalam Landmann-Peeters dkk., 2005). Untuk menjelaskan hasil penelitian ini, maka pengaruh perbedaan jenis kelamin terhadap depresi harus dikaitkan dengan dukungan sosial. Suatu penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki kelompok sosial yang lebih besar daripada laki-laki dan perempuan juga lebih aktif mencari dukungan emosional daripada laki-laki apabila berada dalam situasi yang menekan (Ashton & Fuehrer, 1993; Frydenberg & Lewis, 1993; Taylor dkk., 2000; Seiffge-Krenke, 1995, dalam Landmann-Peeters dkk., 2005).

Selain itu, peneliti menduga adanya stereotip terhadap *gay* yaitu laki-laki yang memiliki gerak tubuh lemah gemulai, berpenampilan bersih, dan memiliki kulit terawat. Meskipun kehadiran laki-laki gemulai banyak bermunculan dalam media iklan atau acara televisi, tetapi pandangan masyarakat terhadap *gay* masih negatif. Selain itu, *gay* juga sulit diterima dalam pertemanan laki-laki heteroseksual, berbeda dengan perempuan heteroseksual yang lebih terbuka, baik terhadap *gay* dan lesbian. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Taylor dkk. (2000, dalam Kim dkk., 2008) yang menunjukkan bahwa partisipan

perempuan lebih mencari dukungan sosial daripada partisipan laki-laki serta lebih mendapatkan manfaat dari dukungan sosial yang diterima dalam mengatasi stres yang dialami.

Berdasarkan hasil temuan selanjutnya, peneliti menemukan bahwa kelompok partisipan yang tidak memiliki pasangan memiliki nilai *mean* dukungan sosial yang dipersepsikan yang lebih rendah dan menunjukkan gejala depresi mereka lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang berpacaran. Bila dibandingkan dengan kelompok partisipan yang memiliki pasangan, mereka yang tidak berpacaran kemungkinan mempersepsikan diri mereka mendapat dukungan sosial hanya dari teman-teman dekat mereka. Selain itu, derajat dukungan sosial yang disediakan oleh teman tentunya berbeda dengan dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan. Dengan demikian, pasangan merupakan pihak yang memberikan pengaruh cukup signifikan bagi kondisi psikologis individu. Penemuan ini sejalan dengan Bell dan Weinberg (1978, dalam Kurdek, 2004) yang mengatakan bahwa dukungan sosial dari pasangan dapat mencegah dampak stres pada individu homoseksual akibat tekanan yang diterima sebagai kelompok minoritas.

Peneliti menduga partisipan yang tidak berpacaran kurang memiliki jaminan adanya seseorang yang selalu ada dan mau memberikan bantuan saat dibutuhkan, karena sumber dukungan *reliable alliance* ini biasanya diperoleh dari pasangan. Selain itu, pasangan juga dapat menjadi sumber afeksi, perlindungan, penerimaan, penghargaan, sebagai tempat berbagi cerita tanpa harus takut dinilai negatif, serta bisa memberikan bimbingan dan saran saat dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Harriss dkk. (1999, dalam NCCMH, 2010) yang mengatakan bahwa individu yang memiliki hubungan interpersonal yang dapat dipercaya dan memberikan ketenangan, dapat melindungi dirinya dari depresi dalam menghadapi situasi yang menekan.

Peneliti mendapatkan hasil perbedaan *mean* yang tidak signifikan pada analisis dukungan sosial dan depresi yang ditinjau berdasarkan keikutsertaan partisipan dalam komunitas LGBT. Dengan kata lain, keikutsertaan partisipan dalam komunitas LGBT tidak memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan dukungan sosial dan dalam mencegah partisipan dari masalah

depresi. Hasil ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa keterlibatan seseorang dalam komunitas memberikan manfaat bagi kesehatan mentalnya, khususnya bagi kelompok minoritas (Jones dkk., 1984; Meyer, 2003; Peterson, Folkman, & Bakemen, 1996, dalam Kowal, 2010).

Peneliti menduga hasil yang tidak signifikan ini karena cakupan komunitas LGBT terlalu luas, terdiri dari kelompok minoritas lain selain homoseksual, yaitu biseksual dan transgender. Oleh karena itu, komunitas LGBT tersebut kurang memfokuskan pada kegiatan bagi homoseksual, sehingga manfaat yang dihasilkan komunitas LGBT tidak terlalu dirasakan oleh para homoseksual. Peneliti juga menduga karena partisipan dalam penelitian ini kurang saling mengenal dengan sesama anggota komunitas LGBT yang mana anggota di dalamnya tidak hanya dari kelompok homoseksual. Selain itu, kemungkinan partisipan tidak terlalu merasakan adanya rasa kebersamaan antar anggota komunitas dan tidak mempersepsikan adanya dukungan sosial dari kelompok homoseksual yang mereka ikuti. Penemuan ini bertentangan dengan penelitian Oswald dan Cultond (2003, dalam Greywolf, 2007) di kepada 527 individu homoseksual, biseksual, dan transgender, menunjukkan hasil dukungan sosial dari komunitas LGBT berguna untuk menjaga perasaan saling terhubung dan merasa diterima dengan sesama anggota komunitas

Selain itu, adanya faktor perbedaan pemahaman terhadap pertanyaan “Apakah saat ini Anda tergabung dalam Komunitas LGBT?” yang mempengaruhi jawaban partisipan. Peneliti menanyakan hal ini terhadap beberapa partisipan secara acak untuk mengetahui pemaknaan partisipan dari pertanyaan tersebut. Salah satu dari empat partisipan yang peneliti tanya mengartikan bahwa seseorang yang tergabung dalam komunitas homoseksual harus mengikuti acara yang diadakan komunitas tersebut supaya dapat saling mengenal anggota-anggota yang lain. Ia menambahkan, jika hanya terdaftar sebagai anggota forum atau milis komunitas di dunia maya, tetapi tidak menghadiri acaranya, maka artinya tidak tergabung dalam komunitas itu. Tiga partisipan lainnya memiliki pendapat yang berbeda dengan partisipan sebelumnya. Mereka berpendapat bahwa seseorang yang terdaftar dalam suatu forum atau milis komunitas di dunia maya dan ikut menanggapi topik yang dibahas dalam milis sudah dikategorikan tergabung dalam

komunitas itu. Saat pengambilan data, ada satu partisipan yang bertanya pada peneliti maksud dari pertanyaan itu dan apakah milis homoseksual yang ia ikuti juga termasuk sebuah komunitas..

Dalam penelitian ini penyebaran kuesioner ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *booklet* dan kuesioner *online* dan data partisipan yang diperoleh sebagian besar melalui kuesioner *online*. Peneliti cukup terbantu dengan cara ini, karena untuk bertemu langsung dengan semua partisipan homoseksual tidak memungkinkan terkait kerahasiaan identitas partisipan

### **5.3 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran untuk penelitian selanjutnya apabila akan dilakukan penelitian serupa. Saran tersebut terdiri dari saran metodologis dan saran praktis.

#### **5.3.1 Saran Metodologis**

1. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk lebih mengontrol dalam pengisian kuesioner *online* untuk menghindari adanya pihak luar yang tidak sesuai dengan karakteristik partisipan ikut mengisi kuesioner.
2. Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar berasal dari Jakarta dan kota lainnya di pulau Jawa. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan jumlah partisipan diperbanyak dengan kelompok usia yang lebih beragam serta lebih banyak mengambil data partisipan yang berada di luar pulau Jawa, agar hasil penelitian dapat lebih merepresentasikan populasi.
3. Penelitian ini dilakukan dengan metode satu kali pengambilan data yang menggunakan alat kuesioner. Untuk memperkaya hasil penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan dilakukannya wawancara untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam dan konsisten mengenai dukungan sosial dan depresi pada kaum homoseksual.
4. Hasil penelitian ini hanya melihat gambaran dukungan sosial secara keseluruhan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar menggunakan dimensi-dimensi dari dukungan sosial agar dapat diketahui secara spesifik dimensi dukungan sosial yang paling dibutuhkan partisipan. Selain itu,



juga dapat dilihat dimensi dukungan sosial yang paling berdampak pada depresi seseorang.

5. Untuk memperkaya hasil penelitian selanjutnya, disarankan untuk menggunakan data demografis seperti pihak yang mengetahui orientasi seksual partisipan dan dikaitkan dengan dukungan sosial serta depresi. Sehingga dapat dilihat perbedaan dukungan sosial dan depresi pada partisipan yang sudah membuka diri ke banyak pihak dengan partisipan yang membuka diri hanya pada orang-orang tertentu.
6. Peneliti menyarankan selanjutnya diadakan penelitian terhadap kelompok *gay* untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan depresi pada mereka.
7. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan agar lebih dikhususkan pada komunitas homoseksual, karena cakupan dalam komunitas LGBT terlalu luas. Selain itu, pertanyaan mengenai keikutsertaan partisipan homoseksual dalam komunitas lebih diperjelas agar tidak ambigu dan menciptakan pemahaman yang berbeda antar peneliti dan partisipan.

### 5.3.2 Saran Praktis

Hasil utama penelitian yang menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual yang berusia dewasa muda. Penemuan ini dapat digunakan sebagai masukan bagi komunitas homoseksual untuk melakukan kegiatan yang dapat mengasah kompetensi dan keterampilan para homoseksual, seperti lomba memasak atau merancang busana, atau pelatihan menulis. Hal ini dimaksudkan agar homoseksual dapat berprestasi dan menghasilkan hal yang berguna bagi masyarakat, sehingga kehadiran mereka dipandang dari segi prestasi bukan dari segi orientasi seksual yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L.R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological Testing and Assessment*. (12<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson Education.
- Alemi, F., Stephens, R., Llorens, S., Scafer, D., Nemes, S., & Arendt, R. (2003). The orientation of social support measure. *Addictive Behavior*, 28, 1258-1298. Science Direct. doi:10.1016/S0306-4603(02)00251-4
- American Psychological Association. (2010). *Manual publication of the american psychological association* (6<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7<sup>th</sup> ed). Uppers Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bernal, G., Maldonado-Molina, M. M., & Scharron del Rio, M. R. (2003). Development of a brief scale for social support: reliability and validity in puerto rico. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 3, 252-264.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes & treatments*, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Champion, L. (1992). Depression. L. A. Champion & M. J. Power (eds). *Adult psychological problems, an introduction*. London: The Falmer Press.
- Cohen, S., Gottlieb, L. G., & Underwood, B. H. (2000). Social relationships and health. Dalam S. Cohen, L. G. Underwood, B. H. Gottlieb (Eds.) *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists* (hal. 3-225). New York: Oxford University Press.
- Cooke, B. D., Rossmann, M. M., McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1988). Examining the definition and assessment of social support: a resource for individuals and families. *Family Realtions*, 37, 211- 216. Diakses dari <http://www.jstor.org/stable/584322> .

- Crocker, L. & Alginna, J. (1986). *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. Florida: Holt, Rineheart, and Winston, Inc.
- Crooks, R., & Baur, K. (2005). *Our sexuality 9<sup>th</sup> edition*. Belmont: Wadsworth.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1987). The provision of social relationship and adaptation to stress. *Advance in Personal Relationship*. 1, p 37-67. JAI Press Inc.
- David. (2006, Oktober 26). Gays and Sharia. *Indonesia Matters*. Diakses Maret 11, 2012 dari [www.indonesiamatters.com/764/gays-sharia/](http://www.indonesiamatters.com/764/gays-sharia/)
- Dewi, K. S. (2003) *Pengaruh penerimaan dukungan sosial dan intensitas sakit terhadap profil bdi (beck depression inventory) pada lansia yang menderita sakit*. Tesis. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Esposito, J. (1998). *Sexual orientation and social support* (Disertasi). Diakses dari Proquest Dissertation and Theses. (UMI no. EP11213).
- Gaya Nusantara (n.d.). Gaya Nusantara Community Center. *Gaya Nusantara*. Diakses, April 5, 2012, dari <http://gayanusantara.or.id/gncc.html>
- Giblin, F. (2006). *Are mentoring and social support the same construct?* (Dissertation). Diakses dari Proquest Dissertation and Theses. (UMI no. 3225805)
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). *Handbook of depression* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guildford Press.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2007). *Statistic for the behavioral sciences* (7<sup>th</sup> ed.). New York: Wadsworth
- Greywolf, D. S. (2006). *Social support, sexual identity development stage, internalized, and external homophobia in lesbian, gay, bisexual youth* (Disertasi Doktoral). Diakses dari Proquest Dissertation and Theses. (UMI no. 3239369).

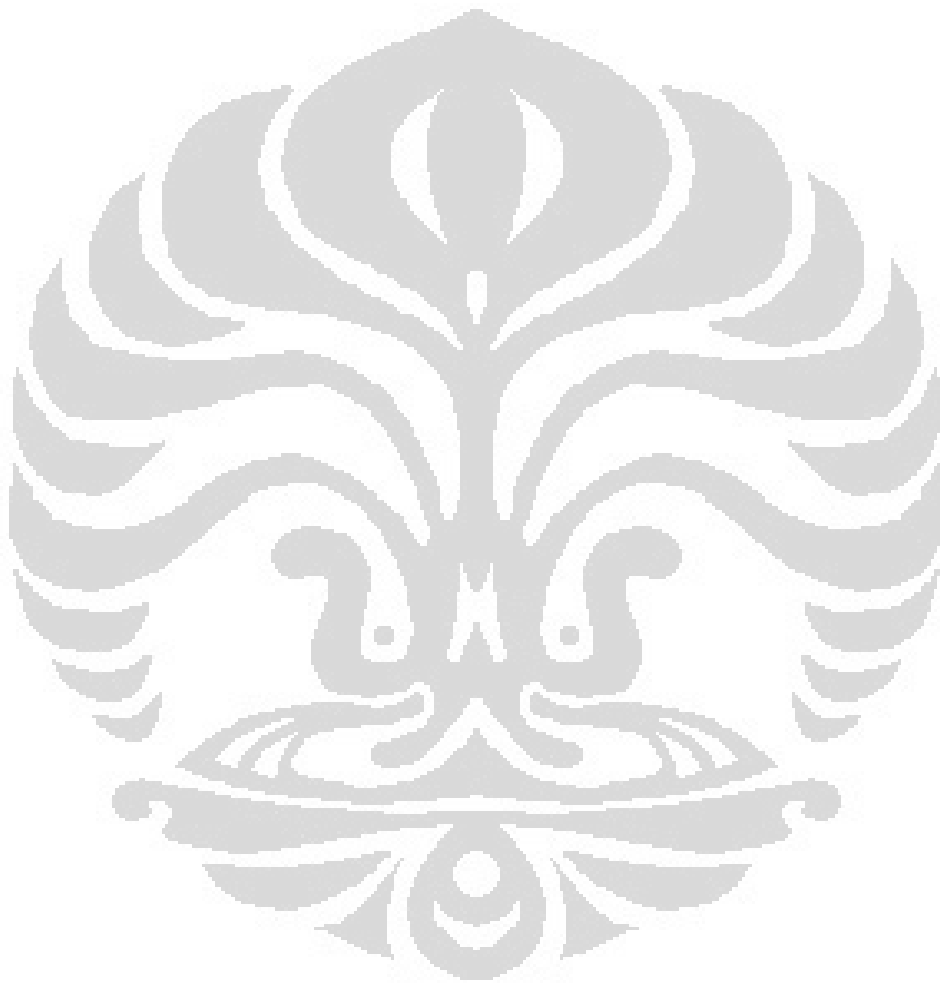
- Groth-Marnat, G. (1997). *Handbook of psychological assessment* (3<sup>rd</sup> ed). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Gunadi, H., dkk. (September 26, 2003). Jalan Berliku Kaum Homo Menuju Pelaminan. *Gatra, Laporan Utama*, Edisi 46. Diakses dari [http://www.gatra.com/2003-09-26/versi\\_cetak.php?id=31335](http://www.gatra.com/2003-09-26/versi_cetak.php?id=31335)
- Hill, Craig A. (2008). *Human sexuality: personality and social psychological perspectives*. London: Sage Publication.
- Immigration and Refugee Board of Canada. (2008). *The situation of homosexuals; state protection and availability of support groups* (IDN102828.E). Diakses dari [http://www.irbcisr.gc.ca/en/research/rir/index\\_e.htm?action=record.viewrec&gotorec=451966](http://www.irbcisr.gc.ca/en/research/rir/index_e.htm?action=record.viewrec&gotorec=451966)
- Intisari. (December 4, 2003). Homoseksual!. *Kompas Cyber Media*. Diakses dari <http://64.203.71.11/kesehatan/news/0312/04/064545.htm>
- Ibarra-Rovillard, M.Sol., & Kuiper, N. A. (2011). Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31, 342-352. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.01.005
- Ivone. (2012, Februari). Have your say: Perjuanganku sebagai lesbian. *Sepocikopi*. Diakses dari <http://sepocikopi.com/2012/02/10/have-your-say-perjuanganku-sebagai-lesbian/>
- Jones, M. (2009, September 15). In Indonesia, homosexuality equals 100 lashes. *Change*. Diakses dari <http://news.change.org/stories/in-indonesia-homosexuality-equals-100-lashes>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*, (4th ed). Philadelphia: Harcourt College Publisher
- Kim, H. S., Sherman, D. K., Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63, 518-526. doi:10.1037/0003-066X

- Kowal, S. (2010). *An exploration of the impact of social institutions and interpersonal connections on the sexual expression and identity of dually attracted and bisexual women* (Dissertation). Diakses dari Proquest Dissertation and Theses . (UMI No. 3427703)
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M . (2010). *Abnormal psychology 11<sup>th</sup> edition*. Hoboken: John Wiley and Sons, Inc.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publication Ltd.
- Kurdek, L. A. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66, 880-900. Diakses dari <http://www.jstor.org/stable/3600164>.
- Landman-Peeters, K. M. C., Hartman, C. A., Pompe, G., Boer, J., Minderaa, R. B., & Ormel, J. (2004). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Science and Medicine*, 6, . DOI:10.1016/j.socscimed.2004.10.024.
- Miller, T. J. (2011). *Life Satisfaction, Social Support, and Emotional Numbing in Relation to Past Trauma*. Ball State University.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). *Depression the treatment and management of depression in adults (updated edition) national clinical practice guideline 90*. Diakses dari [http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Depression\\_Update\\_FULL\\_GUIDELINE.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Depression_Update_FULL_GUIDELINE.pdf)
- National Institute of Mental Health. (2011). *Depression*. Diakses dari <http://www.nimh.nih.gov>
- Papalia, D. E., Sterns, H.L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2007). *Adult development and aging* (3<sup>rd</sup> ed). New York: Mc Graw Hill Companies, Inc.

- Papalia, D. E., Olds, S.W., dan Feldman, R. D. (2009). *Human development, 11<sup>th</sup> edition*. New York: McGraw-Hill Companies
- Polders, L., Nel, J., Kruger, P., & Wells, H. L. (2009). Factors affecting vulnerability to depression among gay men and lesbian women in Gauteng, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 38(4), 673-687.
- Porter, R. C. (1991). *An exploratory study: social support networks of elderly gay men* (Tesis). Dikases dari Proquest Dissertation and Theses. (UMI No. 1344471)
- Safree, Md Aris., & Dzulkifli, M. A. (2010). The relationship between social support and psychological problems among students. *Centre for Promoting Ideas*. Diakses pada April 10, 2012 dari <http://www.ijbssnet.com>
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann. (2003). Social support. Dalam A. Kaptein & J. Weinmann (Eds), *Introduction to health psychology*. Oxford, England: Blackwell.
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. J., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: who seeks it and why?. *Journal of Personality and Social Psychology* 24, 354-362. doi:10.1037/0022-3514.87.3.354
- Triutami, N. (2011). Hubungan Antara Autonomy dan Depresi pada Masyarakat Miskin Usia Dewasa Muda. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Wijaya, M. (2010, September 23). Glad to be gay in Indonesia. *Asia Times Online*. Diakses Februari 18, 2012 dari [http://www.atimes.com/atimes/Southeast\\_Asia/LI23Ae01.html](http://www.atimes.com/atimes/Southeast_Asia/LI23Ae01.html)
- World Health Organization. (n.d.) Depression. Diakses pada April 4, 2012, dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Zinn, M. B., & Eitzen, D. S. (1990). *Diversities in American Familie*. (2nd ed.).  
New York: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

(2008). Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Pornografi.  
Diunduh Maret 9, 2012, dari  
<http://masbadar.files.wordpress.com/2008/11/ruu-pornografi-september-2008.pdf>



## LAMPIRAN A

### (Hasil Uji Coba Alat Ukur *Social Provision Scale* dan *Beck Depression Inventory*)

#### A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Social Provision Scale*

##### A.1.1 Hasil uji reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,842	24

##### A.1.2 Hasil uji validitas:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V1	91,73	119,168	,542	,830
V2	91,67	117,333	,581	,828
V3u	91,27	119,513	,583	,829
V4	92,27	124,478	,220	,844
V5	91,80	128,510	,082	,849
V6u	91,50	119,707	,524	,831
V7	92,40	132,662	-,072	,856
V8	92,03	133,826	-,114	,856
V9u	91,80	115,614	,575	,828
V10u	91,53	116,671	,611	,827
V11	91,60	125,834	,253	,841
V12	91,03	123,551	,496	,834
V13	91,50	123,293	,340	,838
V14u	91,50	117,707	,648	,827



V15u	92,10	120,300	,508	,832
V16	91,13	125,154	,466	,835
V17	91,30	116,769	,647	,826
V18u	91,30	118,907	,545	,830
V19u	91,30	117,872	,674	,826
V20	91,93	128,892	,087	,847
V21u	91,80	117,614	,524	,830
V22u	91,47	125,085	,267	,840
V23	91,47	123,292	,364	,837
V24u	91,37	120,240	,492	,832

## A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Beck Depression Inventory*

### A.2.1 Uji reliabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,859	,858	21

### A.2.2 Uji Validitas

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	9,60	61,007	,601	.	,847
d2	9,67	63,195	,614	.	,849
d3	9,33	57,816	,663	.	,843
d4	9,53	63,223	,474	.	,852
d5	9,37	56,930	,754	.	,838
d6	9,70	64,838	,430	.	,854
d7	9,60	62,662	,535	.	,850
d8	9,63	64,309	,420	.	,854
d9	9,63	62,516	,555	.	,849
d10	9,23	61,013	,342	.	,861
d11	9,03	58,102	,444	.	,858
d12	9,50	63,914	,408	.	,854
d13	9,50	60,328	,614	.	,846

d14	9,37	60,102	,644	.	,845
d15	9,57	64,047	,398	.	,854
d16	9,33	64,989	,214	.	,862
d17	9,50	67,569	,120	.	,862
d18	9,77	67,289	,192	.	,860
d19	9,83	68,282	,044	.	,863
d20	9,60	61,007	,601	.	,847
d21	9,70	67,114	,196	.	,860



**LAMPIRAN B**  
**(Hasil Utama Penelitian)**

**B.1 Hasil Korelasi antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
SStotal	95,05	15,136	125
BDItotal	9,70	8,867	125

**Correlations**

		sstotal	bдитotal
SStotal	Pearson Correlation	1	-,502**
	Sig. (1-tailed)		,000
	N	125	125
BDItotal	Pearson Correlation	-,502**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	N	125	125

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**LAMPIRAN C**  
**(Hasil Tambahan Penelitian)**

**C.1 Perbandingan Korelasi antara Persepsi terhadap dukungan sosial dan Depresi pada Partisipan Gay dan Lesbian Pada Partisipan Gay**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ssgay	90,63	15,763	59
dgay	11,61	9,736	59

**Correlations**

		ssgay	dgay
ssgay	Pearson Correlation	1	-,480**
	Sig. (1-tailed)		,000
	N	59	59
dgay	Pearson Correlation	-,480**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	N	59	59

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Pada Partisipan Lesbian**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
sslesbian	99,00	13,482	66
dlesbian	8,00	7,692	66

**Correlations**

		sslesbian	dlesbian
sslesbian	Pearson Correlation	1	-,466**
	Sig. (1-tailed)		,000
	N	66	66
dlesbian	Pearson Correlation	-,466**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	N	66	66

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

### C.2 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial Ditinjau dari Tipe Orientasi Homoseksual

**Group Statistics**

	Tipe Orientasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SStotal	Lesbian	66	99,00	13,482	1,659
	Gay	59	90,63	15,763	2,052

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SStotal	Equal variances assumed	1,853	,176	3,200	123	,002	8,373	2,616	3,194	13,551
	Equal variances not assumed			3,173	114,837	,002	8,373	2,639	3,145	13,601

### C.3 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial Ditinjau dari Status Hubungan Romantis

**Group Statistics**

	statushubungan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SStotal	Pacaran	60	102,08	10,655	1,376
	Tidak Berpacaran	65	88,55	15,811	1,961

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SStotal	Equal variances assumed	9,086	,003	5,563	123	,000	13,529	2,432	8,715	18,344
	Equal variances not assumed			5,648	112,838	,000	13,529	2,396	8,783	18,275

**C.4 Gambaran Persepsi terhadap dukungan sosial Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Kelompok LGBT**

## Group Statistics

	ikutorganisasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SStotal	Ya	48	97,15	18,070	2,608
	Tidak	77	93,74	12,938	1,474

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SStotal	Equal variances assumed	5,834	,017	1,226	123	,223	3,406	2,778	-2,093	8,904
	Equal variances not assumed			1,137	76,977	,259	3,406	2,996	-2,560	9,371

**C.5 Gambaran Depresi Ditinjau dari Tipe Orientasi Homoseksual**

**Group Statistics**

	gaylesbian	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BDItotal	Lesbian	66	8,00	7,692	,947
	Gay	59	11,61	9,736	1,268

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BDItotal	Equal variances assumed	4,020	,047	-2,312	123	,022	-3,610	1,562	-6,701	-,519
	Equal variances not assumed			-2,282	110,176	,024	-3,610	1,582	-6,746	-,475

### C.6 Gambaran Depresi Ditinjau dari Status Hubungan Romantis

**Group Statistics**

	statushubungan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BDItotal	Pacaran	60	7,30	7,195	,929
	Single	65	11,92	9,706	1,204

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BDItotal	Equal variances assumed	6,819	,010	-3,005	123	,003	-4,623	1,538	-7,668	-1,578
	Equal variances not assumed			-3,040	117,657	,003	-4,623	1,5121	-7,634	-1,612

### C.7 Gambaran Depresi Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Komunitas LGBT

**Group Statistics**

	ikutorganisasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BDItotal	Ya	48	9,17	9,258	1,336
	Tidak	77	10,04	8,659	,987



## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
BDItotal									
Equal variances assumed	,567	,453	-,533	123	,595	-,872	1,635	-4,110	2,365
Equal variances not assumed			-,525	94,803	,601	-,872	1,661	-4,170	2,426

**LAMPIRAN D**  
**(Tabel Skoring Beck Depression Inventory)**

Item		Skor	Item		Skor	Item		Skor
1	A	0	8	A	0	15	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	1
	D	2		D	3		D	2
	E	3			E		3	E
2	A	0	9	A	0	16	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	2		D	2		D	2
	E	3		E	3			
	F	3		F	3			
3	A	0	10	A	0	17	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	2		D	3		D	3
	E	3						
4	A	0	11	A	0	18	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	3		D	3		D	3
5	A	0	12	A	0	19	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	2		D	3		D	2
	E	3						3
6	A	0	13	A	0	20	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	3		D	3		D	2
	E	3						3
7	A	0	14	A	0	21	A	0
	B	1		B	1		B	1
	C	2		C	2		C	2
	D	3		D	3		D	2
	E	3						3

**LAMPIRAN E**

The logo of Universitas Indonesia is a large, stylized, symmetrical emblem. It features a central vertical axis with intricate, flowing patterns that resemble a traditional Indonesian motif. The design is composed of various curved lines and shapes, creating a sense of movement and balance. The text "KUESIONER BOOKLET 'SSDLG'" is superimposed over the upper portion of the logo.

**KUESIONER BOOKLET "SSDLG"**

# KUESIONER “SSDLG”



**Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**

**Depok, 2012**

Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam,  
Yth. Responden Penelitian

Saya mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sedang melakukan sebuah penelitian skripsi mengenai “**hubungan interpersonal pada individu homoseksual.**” Sehubungan dengan itu, saya mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner berikut.

Kuesioner ini ditujukan hanya untuk kepentingan penelitian ilmiah. Seluruh data yang dicantumkan akan dirahasiakan demi kenyamanan privasi Anda. Untuk itu, saya meminta Anda untuk membaca petunjuk pengisian dengan seksama, kemudian jawablah pernyataan yang ada secara jujur dan menggambarkan diri Anda yang sebenarnya. Sebelum mengembalikan kuesioner ini, mohon periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada pernyataan yang terlewat untuk diisi

Saya sangat menghargai kesediaan Anda meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan bantuan Anda kami ucapkan terima kasih.

Depok, April 2012  
Hormat saya,

Peneliti  
Marsya Larasati  
(Contact: 08568323223)  
[asa.marsya@gmail.com](mailto:asa.marsya@gmail.com)

**BAGIAN I.****Data Pribadi**

**Isilah data-data di bawah ini sesuai dengan keadaan diri Anda.**

**(Keterangan: \* Coret yang tidak diperlukan | \*\* Lingkari jawaban yang sesuai)**

- 1) Inisial Nama : .....
- 2) Usia : ..... tahun
- 3) Jenis Kelamin\* : Laki-laki / Perempuan
- 4) Kota tempat Anda tinggal sekarang: .....
- 5) Pekerjaan\*\* :
  - a. Pelajar
  - b. Pegawai swasta
  - c. PNS
  - d. Wirausaha
  - e. Lainnya: .....
- 6) Anda mengidentifikasi diri sebagai\*\*
  - a. Gay
  - b. Lesbian
  - c. Biseksual
- 7) Status :
  - a. Menikah
  - b. Pacaran
  - c. Single

Jika jawaban Anda 'Single', apakah Anda pernah memiliki pasangan sesama jenis? \*\*

- a. Ya
  - b. Tidak
- 8) Orang-orang yang tahu orientasi seksual Anda (boleh pilih lebih dari satu jawaban)\*\*:
    - a. Orangtua
    - b. Kakak/adik
    - c. Teman-teman heteroseksual
    - d. Teman-teman homoseksual
    - e. Anak
    - f. Lainnya: .....
  - 9) Dengan siapa Anda tinggal saat ini? \*\*
    - a. Sendiri
    - b. Pasangan
    - c. Orang tua
    - d. Kakak/Adik
    - e. Anak
    - f. Lainnya: .....
  - 10) Apakah saat ini Anda bergabung dengan organisasi/komunitas LGBT? \*\*
    - a. Ya
    - b. Tidak

## BAGIAN II

### PETUNJUK PENGISIAN

Petunjuk Pengisian:

Di dalam menjawab 24 pernyataan berikut, **pikirkan hubungan Anda saat ini dengan teman-teman, anggota keluarga, pasangan, teman kerja, anggota komunitas, dan seterusnya.** Kemudian, Anda diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan yang ada pada kuesioner ini sesuai dengan **keadaan, pendapat, ataupun perasaan** Anda, bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Kemudian, isilah setiap pernyataan dengan cara memberikan tanda lingkaran (O) pada salah satu respon yang paling sesuai dengan diri Anda, berdasarkan pilihan berikut:

**STS = Sangat Tidak Sesuai      S = Sesuai**  
**TS = Tidak Sesuai              SS = Sangat Sesuai**  
**AS = Agak Sesuai**

**Contoh:**

1.	Saya dan teman-teman banyak menghabiskan waktu bersama.	STS	TS	AS	S	SS
----	---------------------------------------------------------	-----	----	----	---	----

Apabila Anda merasa pernyataan tersebut **sesuai dengan keadaan diri Anda**, maka berikan tanda **lingkaran (O)** pada kolom **setuju (S)**.

1.	Saya dan teman-teman banyak menghabiskan waktu bersama.	STS	TS	AS	(S)	SS
----	---------------------------------------------------------	-----	----	----	-----	----

Jika Anda ingin mengubah jawaban, maka coret jawaban sebelumnya dengan dua garis (=), kemudian beri tanda lingkaran (O) pada jawaban yang Anda pilih.

1.	Saya dan teman-teman banyak menghabiskan waktu bersama.	STS	TS	AS	<del>(S)</del>	(SS)
----	---------------------------------------------------------	-----	----	----	----------------	------

Apabila Anda sudah memahami cara pengisian ini, mulailah mengisi seluruh pernyataan pada halaman selanjutnya, sesuai dengan keadaan diri Anda.

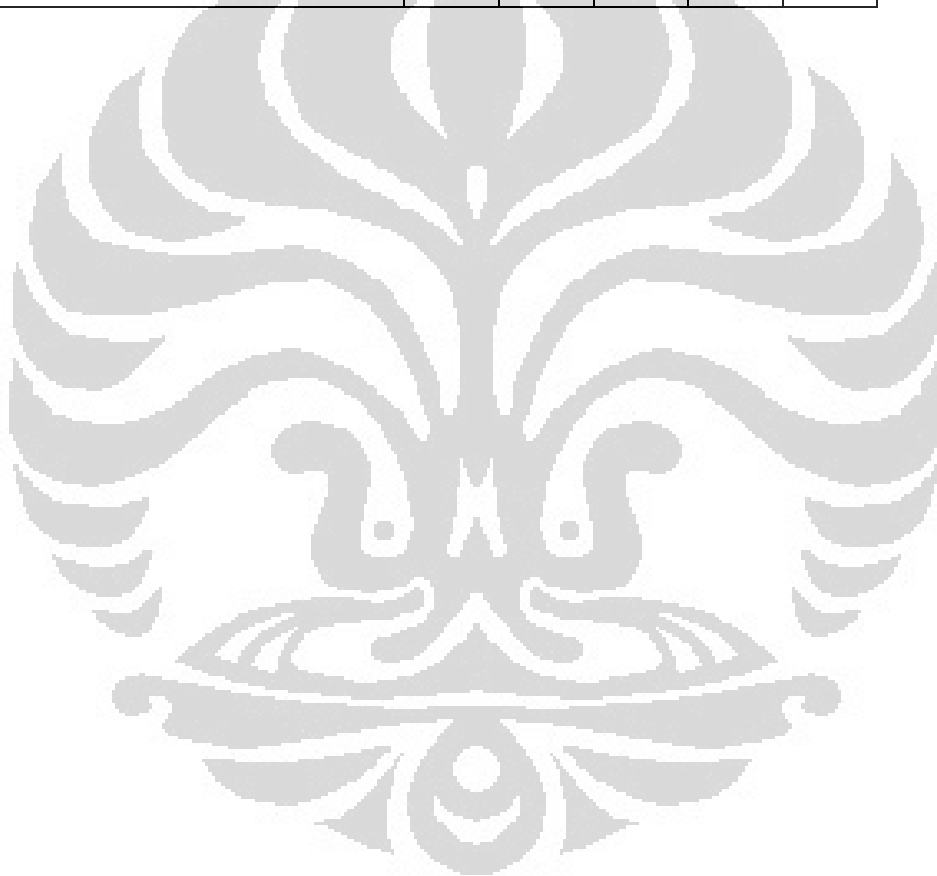
**\*\* SELAMAT MENGERJAKAN\*\***

1.	Ada seseorang yang dapat saya andalkan untuk memberikan bantuan apabila saya membutuhkannya.	STS	TS	AS	S	SS
2.	Saya merasa tidak mempunyai hubungan pribadi yang dekat dengan orang lain.	STS	TS	AS	S	SS
3.	Tidak ada seorang pun yang mau memberikan saran dan bimbingannya ketika saya sedang stres.	STS	TS	AS	S	SS
4.	Ada orang-orang yang bergantung kepada saya untuk diberikan bantuan.	STS	TS	AS	S	SS
5.	Ada orang-orang yang menikmati aktivitas sosial yang sama seperti yang saya lakukan.	STS	TS	AS	S	SS
6.	Orang lain memandang saya tidak kompeten.	STS	TS	AS	S	SS
7.	Saya merasa secara pribadi bertanggung jawab untuk kesejahteraan orang lain.	STS	TS	AS	S	SS
8.	Saya merasa menjadi bagian dari sekelompok orang yang mempunyai sikap dan kepercayaan yang sama seperti saya.	STS	TS	AS	S	SS
9.	Saya merasa orang lain tidak menghargai kemampuan dan keahlian yang saya miliki.	STS	TS	AS	S	SS
10.	Jika terjadi hal yang buruk, tidak ada seorang pun yang datang meminta bantuan pada saya.	STS	TS	AS	S	SS



11.	Saya mempunyai hubungan dekat yang memberi saya perasaan aman dan sejahtera secara emosional.	STS	TS	AS	S	SS
12.	Ada seseorang yang dapat saya ajak bicara mengenai keputusan penting dalam hidup saya.	STS	TS	AS	S	SS
13.	Saya mempunyai hubungan dengan orang lain yang mengakui kompetensi dan keterampilan saya.	STS	TS	AS	S	SS
14.	Tidak ada seorang pun yang mempunyai minat dan kepedulian yang sama dengan saya.	STS	TS	AS	S	SS
15.	Tidak ada seorang pun yang benar-benar menggantungkan kesejahteraan dirinya pada saya secara emosional.	STS	TS	AS	S	SS
16.	Ada orang-orang yang dapat saya percaya untuk memberi saya nasehat ketika saya sedang mengalami masalah.	STS	TS	AS	S	SS
17.	Saya merasa adanya ikatan emosional yang kuat dengan setidaknya satu orang.	STS	TS	AS	S	SS
18.	Tidak ada seorang pun yang mau memberikan bantuan ketika saya benar-benar membutuhkannya.	STS	TS	AS	S	SS
19.	Tidak ada seorang pun yang membuat saya nyaman untuk diajak bicara mengenai masalah yang saya alami.	STS	TS	AS	S	SS
20.	Ada orang-orang yang mengagumi bakat dan kemampuan saya.	STS	TS	AS	S	SS

21.	Saya merasa kurang dekat dengan orang lain.	STS	TS	AS	S	SS
22.	Tidak ada seorang pun yang menyukai aktivitas yang saya lakukan.	STS	TS	AS	S	SS
23.	Ada orang-orang yang dapat saya andalkan dalam keadaan darurat.	STS	TS	AS	S	SS
24.	Tidak ada seorang pun yang memerlukan bantuan saya.	STS	TS	AS	S	SS



### **Bagian III**

#### **Petunjuk Pengisian:**

1. Berikut ini ada 21 kelompok pernyataan. Pada setiap pernyataan, Anda akan mendapati beberapa pilihan.
2. **Anda diharapkan membaca dahulu semua pernyataan** di tiap kelompok, kemudian barulah Anda memilih **satu pernyataan paling tepat menggambarkan perasaan Anda sekarang** dengan tanda silang (X).
3. **Pastikan Anda telah membaca seluruh pernyataan** pada suatu kelompok sebelum memilih salah satu diantaranya. Setelah menjawab salah satu pernyataan, lanjutkan dengan menjawab kelompok pernyataan berikutnya.

Contoh:

No.	Pilihan	Pernyataan
1.	A	Saya merasa lapar.
	<del>B</del>	Akhir-akhir ini saya cepat merasa lapar.
	C	Saya selalu merasa lapar sepanjang waktu, tetapi saya bisa menahannya.
	D	Saya selalu merasa lapar dan tidak bisa berhenti makan

Artinya:

Berdasarkan pilihan jawaban tersebut, Anda memilih B berarti pernyataan “Akhir-akhir ini saya mudah merasa lapar” sesuai dengan kondisi Anda sekarang yang cepat merasa lapar belakangan ini.

1.
  - a. Saya tidak merasa sedih.
  - b. Saya merasa murung dan sedih.
  - c. Saya merasa murung atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar dari perasaan-perasaan itu.
  - d. Saya begitu sedih atau tidak bahagia sehingga rasanya sangat menyakitkan.
  - e. Saya begitu sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak dapat menahannya lagi.
2.
  - a. Saya tidak merasa pesimis atau kecil hati tentang masa depan
  - b. Saya merasa kecil hati tentang masa depan.
  - c. saya merasa tidak ada apa pun juga yang bisa saya harapkan atau nantikan.
  - d. Saya merasa bahwa saya tidak akan pernah dapat mengatasi kesulitan-kesulitan saya.
  - e. Saya merasa bahwa sama sekali tidak ada harapan di masa depan dan keadaan tidak dapat membaik.

3.
  - a. Saya tidak merasa seperti orang gagal.
  - b. Saya merasa telah lebih banyak gagal daripada rata-rata orang pada umumnya.
  - c. Saya merasa bahwa saya hanya sedikit sekali menghasilkan sesuatu yang bermakna atau yang ada artinya.
  - d. Bila saya melihat kembali kehidupan saya, semua yang dapat saya lihat adalah banyaknya kegagalan.
  - e. Saya merasa orang yang gagal total sebagai pribadi (anak, pasangan, pekerja, kakak, adik, dll).
4.
  - a. Saya tidak merasa tidak puas.
  - b. Saya merasa bosan hampir sepanjang waktu.
  - c. Saya tidak menikmati hal-hal seperti dulu biasanya saya menikmatinya.
  - d. Saya tidak lagi mendapatkan kesenangan dari apapun juga.
  - e. Saya tidak puas dengan semua hal.
5.
  - a. Saya tidak merasa amat bersalah.
  - b. Saya merasa kurang enak hati atau tidak berharga untuk sebagian besar waktu.
  - c. Saya merasa bersalah.
  - d. Sekarang ini, saya merasa kurang enak hati atau tidak berharga hampir sepanjang waktu.
  - e. Saya merasa sepertinya saya ini sangat buruk atau tidak berharga.
6.
  - a. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum.
  - b. Saya punya suatu perasaan bahwa sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi pada saya.
  - c. Saya merasa sedang dihukum atau akan dihukum.
  - d. Saya merasa bahwa saya memang pantas dihukum.
  - e. Saya ingin dihukum.
7.
  - a. Saya tidak merasa kecewa pada diri saya sendiri.
  - b. Saya merasa kecewa pada diri saya sendiri.
  - c. Saya tidak menyukai diri saya sendiri.
  - d. Saya merasa muak dengan diri saya sendiri.
  - e. Saya benci pada diri saya sendiri.
8.
  - a. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk dari orang lain
  - b. Saya penuh kritik pada diri sendiri untuk kelemahan-kelemahan atau kesalahan saya.
  - c. Saya menyalahkan diri saya sendiri untuk kekurangan-kekurangan saya.
  - d. Saya menyalahkan diri sendiri untuk semua hal buruk yang terjadi.

9. a. Saya tidak punya pikiran untuk mencelakai diri saya sendiri.  
b. Saya punya pikiran untuk mencelakai diri saya sendiri, tetapi tidak akan saya lakukan.  
c. Saya pikir akan lebih baik kalau saya mati.  
d. Saya pikir keluarga saya akan lebih baik seandainya saya mati.  
e. Saya punya rencana pasti untuk melakukan bunuh diri.  
f. Saya akan membunuh diri saya sendiri seandainya saya bisa.
10. a. Saya tidak bisa menangis lebih banyak dari biasanya.  
b. Sekarang ini saya menangis lebih banyak daripada biasanya dahulu.  
c. Sekarang ini saya menangis sepanjang waktu dan tidak dapat saya hentikan.  
d. Dahulu saya bisa menangis, tetapi sekarang saya tidak bisa menangis, meskipun saya menghendakinya.
11. a. Sekarang ini saya tidak lebih sering jengkel daripada dahulu.  
b. Saya menjadi lebih mudah kesal atau jengkel daripada biasanya dahulu.  
c. Saya terus menerus merasa jengkel.  
d. Saya sama sekali tidak menjadi jengkel untuk hal-hal yang dahulu biasanya menjengkelkan saya.
12. a. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain.  
b. Sekarang ini saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan saya biasanya dahulu.  
c. Saya telah kehilangan banyak minat dan perasaan terhadap orang lain.  
d. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan sama sekali tidak peduli pada mereka.
13. a. Saya dapat membuat keputusan sebaik seperti yang biasanya saya lakukan.  
b. Saya berusaha untuk menunda-nunda membuat keputusan.  
c. Saya punya kesulitan besar untuk membuat keputusan.  
d. Saya sama sekali tidak lagi dapat membuat keputusan.
14. a. Saya tidak merasa bahwa saya keliatan lebih jelek daripada biasanya.  
b. Saya khawatir kelihatan lebih tua dan tidak menarik.  
c. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan permanen dalam penampilan saya dan hal itu membuat saya kelihatan tidak menarik.  
d. Saya merasa bawa saya ini jelek atau berpenampilan menjijikkan.
15. a. Saya dapat bekerja sebaik seperti sebelumnya.  
b. Saya membutuhkan usaha ekstra untuk memulai sesuatu.  
c. Saya tidak bekerja sebaik seperti yang saya lakukan dahulu.

- d. Saya harus mendorong diri saya sendiri dengan sangat keras untuk mau melakukan sesuatu.
- e. Saya tidak dapat melakukan pekerjaan apapun juga.
16. a. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya.
- b. Di pagi hari, saya bangun lebih lelah daripada biasanya dahulu.
- c. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan mendapat kesulitan untuk tidur kembali.
- d. Saya bangun sangat pagi setiap hari dan tidak dapat tidur lebih dari 5 jam.
17. a. Saya tidak menjadi lebih lelah daripada biasanya.
- b. Saya merasa lebih mudah lelah daripada biasanya.
- c. Saya menjadi lelah walau tanpa mengerjakan apapun juga.
- d. Saya menjadi sangat lelah untuk mengerjakan apapun juga.
18. a. Nafsu makan saya tidak lebih buruk daripada biasanya.
- b. Nafsu makan saya tidak sebaik seperti biasanya dahulu.
- c. Nafsu makan saya sangat lebih buruk sekarang ini.
- d. Saya tidak memiliki nafsu makan lagi.
19. a. Akhir-akhir ini berat badan saya tidak banyak turun, kalau pun ada hanya sedikit.
- b. Berat badan saya turun lebih dari 2.5 kilogram.
- c. Berat badan saya turun lebih dari 5 kilogram.
- d. Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kilogram.
20. a. Saya tidak lebih prihatin tentang kesehatan saya daripada biasanya.
- b. Saya prihatin dengan rasa sakit dan nyeri atau gangguan perut atau sembelit.
- c. Saya begitu prihatin dengan perasaan saya atau apa yang saya rasakan sehingga sulit untuk memikirkan yang lainnya lagi.
- d. Saya sama sekali merasa terhanyut dengan apa yang saya rasakan.
21. a. Saya tidak merasakan adanya perubahan dalam minat seks saya akhir-akhir ini.
- b. Saya kurang berminat dalam hal seks daripada saya biasanya dahulu.
- c. Sekarang ini, saya sangat kurang berminat dalam hal seks.
- d. Saya sama sekali sudah kehilangan minat dalam hal seks.

**Mohon periksa kembali jawaban Anda, agar tidak ada pernyataan yang terlewat...  
Terima Kasih atas kesediaan Anda mengisi kuesioner ☺**