

Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Penderita Gagal Ginjal

Muhammad Zefry Wahyu Purnama

Universitas Muhammadiyah Malang

jefry.wahyu.psi@gmail.com

Abstrak. Penerimaan diri pada penderita gagal ginjal adalah penerimaan terhadap fisik dan menerima peran sosial secara baik sehingga ia merasa bahagia, gembira dan puas yang pada gilirannya memberikan rasa percaya diri yang besar. Dukungan sosial merupakan dukungan dari keluarga atau teman yang diberikan kepada penderita gagal ginjal berupa materiil, informasi, penghargaan maupun emosional, yang dapat menimbulkan perasaan dihargai, diperhatikan, dilindungi, dan dicintai sehingga dapat meningkatkan individu untuk lebih produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Desain penelitian adalah non eksperimen kuantitatif korelasional dengan pengambilan data berupa skala dukungan sosial dan skala penerimaan diri. Terdapat 138 partisipan penelitian yang diambil dengan menggunakan teknik *sampling purposive*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0.004$ dan nilai r sebesar 0.234. Artinya penderita gagal ginjal yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi maka penerimaan dirinya juga tinggi. Adapun sumbangsih dukungan sosial kepada penerimaan diri yaitu sebesar 5.9 %

Kata kunci : dukungan sosial, penerimaan diri, penderita gagal ginjal

Pendahuluan

Gagal ginjal merupakan ketidakmampuan renal berfungsi dengan adekuat untuk keperluan tubuh (harus dibantu dengan dialysis atau transplantasi Mansjoer (2000)). Umumnya penderita tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit gagal ginjal terminal dikarenakan penyakit ini berlangsung bertahap dan memakan waktu bertahun-tahun seiring dengan menurunnya fungsi ginjal dari penderita. Penderita gagal ginjal membutuhkan terapi pengganti ginjal (TPG) untuk dapat menggantikan fungsi ginjalnya di mana sampai saat ini terdapat dua macam terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis atau dalam istilah yang awam dikenal dengan terapi cuci darah dan transplantasi ginjal yang dapat diperoleh dari donor hidup maupun jenazah Roesli (2004). Ketika seseorang divonis menderita gagal ginjal maka ia harus menjalankan terapi hemodialisis secara rutin seumur hidup sebanyak satu sampai tiga kali seminggu tergantung kondisi ginjal penderita. Mereka tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga penderitaan mental seperti gangguan kecemasan, depresi atau bahkan psikotik. Umumnya gejala yang lebih sering ditunjukkan oleh penderita adalah depresi dan kekecewaan Soewadi (dalam Pitoyo, 2003), karena di satu sisi harus bergantung seumur hidup pada mesin dialisis dan di sisi lain ia harus tetap menjalankan peran dan aktivitas dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil survey melalui wawancara dengan 4 orang penderita gagal ginjal pada tanggal 14 juni 2014 menyatakan kesulitan yang dialaminya adalah untuk dapat menjalani kehidupan dengan sebagaimana mestinya. Waktu mereka terpotong untuk pergi ke rumah sakit untuk melakukan terapi cuci darah. Penderita menggunakan kursi roda untuk dapat berjalan dalam jarak yang cukup jauh, jika ingin naik atau turun dari tempat tidur harus digendong. Selain itu penderita juga sering mengeluhkan banyak hal termasuk kondisi dan kemampuan fisiknya yang sudah banyak mengalami penurunan. Penderita menjadi merasa tidak bisa mandiri sehingga berpikiran bahwa dirinya hanya merepotkan orang lain, selain itu penderita juga merasa bahwa dirinya tidak memiliki hal yang dapat dibanggakan.

Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang tanpa ada intervensi pada sisi psikologis mereka, maka bisa menjadikan mereka sulit untuk menerima dirinya, tidak menyenangi dirinya, mencemooh diri sendiri, merasa orang lain menjauhi dan menghina dirinya, tidak percaya pada perasaan dan sikapnya sendiri. Gejala-gejala yang ditunjukkan tersebut menurut Hurlock (1973) merupakan tanda rendahnya tingkat penerimaan diri. Penerimaan diri menurut Pannes (Hurlock, 1973) adalah tingkat di mana ia menerima karakteristik pribadinya, ia merasa mampu dan mau untuk hidup sebagaimana mestinya. Hurlock (1973), berpendapat bahwa individu yang menerima karakteristik pribadinya, maka ia akan menyukai dirinya dan merasa orang lain juga akan menyukai kualitas yang ada pada dirinya. Lebih lanjut Hjelle dan Ziegler (dalam Sari dan Nuryoto, 2002) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah sikap individu mencerminkan toleransi terhadap

frustasi atau kejadian-kejadian yang menjengkelkan dan toleransi terhadap kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menjadi sedih atau marah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Romania menunjukkan bahwa penerimaan diri berhubungan negatif dengan kecemasan psikologis dan somatik kecemasan serta otomatis pikiran negatif. Intervensi pada variabel ini melalui dukungan dapat menyebabkan untuk mengurangi kecemasan dan depresi, untuk mengubah gaya mengatasi dan, secara implisit, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Palos & Viscu (2014) artinya penerimaan diri mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi hidup pasien.

Selain itu dari hasil temuan yang ditemukan di lapangan melalui wawancara sebagian penderita juga ada yang ditinggalkan oleh istrinya, namun penderita tetap tegar sehingga tanpa dukungan orang terdekatpun penderita juga bisa menerima dirinya, tetapi ada juga sebagian penderita mengungkapkan bahwa penderita menginginkan dirinya selalu ditemani oleh anggota keluarga atau kerabat dekatnya dengan demikian penderita merasa bahwa mereka dapat merasa nyaman dan tetap dihargai walaupun dengan kondisi tersebut. Bentuk dukungan bisa bermacam-macam seperti perhatian yang diberikan, materi yang bisa berupa uang dan barang atau alat yang bisa bermanfaat bagi orang tersebut, informasi terkait dengan masalah dan apresiasi atas perilaku yang bersifat positif yang berhasil dilakukan si penderita.

Kemampuan penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya sebab kemampuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, latar belakang pendidikan, pola asuh orang tua dan dukungan sosial. Cohen dan Syme (1985) secara umum mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu keadaan bermanfaat atau menguntungkan yang diperoleh individu dari orang lain baik berasal dari hubungan sosial struktural yang meliputi keluarga/teman dan lembaga pendidikan maupun berasal dari hubungan sosial yang fungsional yang meliputi dukungan emosi, informasi, penilaian dan instrumental. Mengacu pada pengertian dukungan sosial di atas, maka bisa diasumsikan bahwa ketika seseorang dihadapkan pada masalah atau kesulitan hidup dan ia mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya berupa tersedianya orang yang dapat memberikan motivasi yang diperlukan ketika sedang "down", mendengarkan keluh kesah, memberikan informasi yang diperlukan, diajak berdiskusi dan bertukar pikiran maka orang tersebut akan merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan, serta merasa memiliki tempat untuk berbagi keluh kesah yang dialami sehingga beban psikologis yang terasa berat, jika harus ditanggung sendirian, bisa lebih ringan. Demikian halnya jika dukungan sosial ini tidak ia peroleh, maka beban yang dialami orang tersebut akan terasa lebih berat sehingga bisa memunculkan stres dan frustasi saat menghadapi masa-masa sulitnya.

Hasil penelitian yang dilakukan di Malaysia oleh Safree dan yasin (2010), menunjukkan bahwa ada Hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan masalah psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah adalah masalah psikologis. Begitu juga penelitian oleh Glozah (2013) di Ghana menunjukkan bahwa tingkat stres akademik pada siswa di pengaruhi oleh dukungan sosial. Kemudian penelitian yang lain dari Dzulkifli (2010) yang berjudul *the relationship between social support and psychological problem among students* dengan subjek 120 mahasiswa menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan masalah psikologis. Artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan, semakin berkurangnya stres yang dialami pada siswa SMA.

Dengan melihat beberapa hasil penelitian diatas, maka hal tersebut berarti bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada individu dari pihak manapun, mampu memberikan pengaruh yang positif terhadap si penerima dukungan sosial sehingga dapat mengaktualisasikan dirinya secara optimal dan merasa berguna dalam lingkungan masyarakat. Begitu juga halnya dengan penderita gagal ginjal yang tidak akan lepas dari peranan dan dukungan sosial dalam rangka membantu proses penerimaan dirinya. Sehingga peneliti akan mencoba untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal.

Landasan Toeri

Penerimaan diri

penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang untuk memiliki penilaian yang realistik terhadap berbagai kelebihan dan kekurangan. Penerimaan diri adalah suatu tingkat dimana individu yang telah mempertimbangkan ciri-ciri personalnya, dapat dan mapu hidup denganya. Penerimaan diri mempunyai seseorang mempunyai hubungan realistik antara keadaan dirinya dengan keinginannya, tanpa merasa terbebani oleh pandangan masyarakat sekitar serta, menerima keterbatasan diri secara realistik tanpa merasa diri tercela (Supratiknya, 1995; Hurlock, 1980)

Koswara (1991) menyebutkan penerimaan diri adalah orang-orang yang *self actualized* menaruh hormat kepada diri sendiri, mampu menerima kodrat dengan segala kekruangan dan kelemahannya secara tawakal. Orang yang menerima dirinya mampu menyadari potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka mampu untuk melakukan dan menjadikan sesuatu yang diharapkannya. Sedangkan menurut Rubin (1974) penerimaan diri

merupakan sikap yang mencerminkan rasa senang sehubungan dengan kenyataan dirinya. Hal yang sama dikemukakan oleh Jhonson (1993) bahwa penerimaan diri dipandang sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki penghargaan yang tinggi pada dirinya sendiri.

Jersild (dalam Esthy 1998) mendefinisikan penerimaan diri sebagai tingkat kemampuan seseorang memahami karakteristik dirinya dan mampu menerima kondisi yang ada dengan kesungguhan, menyadari potensi-potensi yang dimiliki sehingga mampu melakukan sesuatu dan menjadi sesuatu yang diharapkannya. Sebagaimana Ryff (1989) menyatakan bahwa penerimaan diri dianggap sebagai ciri-ciri penting kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik aktualisasi diri, fungsi yang optimal dan kematangan. Dalam hal ini penerimaan diri mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri; mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk; dan merasa positif dengan kehidupan yang telah dijalaninya. Karakteristik penerimaan diri diantaranya adalah penerimaan yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi di masa lalunya, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan dengan orang lain, sedangkan individu yang memiliki penerimaan diri dalam tingkat optimal atau tinggi akan bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mau menerima kualitas baik dan buruknya dirinya, serta memiliki sikap positif terhadap masa lalu

Ross (dalam Sarasvati 2004), dalam bukunya “*On Death and Dying*” membahas reaksi-reaksi manusia dalam menghadapi “cobaan” dalam hidup ini. Beliau membaginya menjadi lima tahap, (dalam konteks orang yang menderita penyakit gagal ginjal) tahapan ini bisa dijabarkan sebagai berikut:

Tahap *Denial* (menolak menerima kenyataan) : Dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli, perasaan penderita gagal ginjal selanjutnya akan diliputi kebingungan. Bingung atas arti diagnosa, bingung akan apa yang harus dilakukan, sekaligus bingung mengapa hal ini dapat terjadi pada dirinya. Kebingungan ini sangat manusiawi, karena umumnya, penderita mengharapakan yang terbaik untuk dirinya. Tidak mudah bagi penderita gagal ginjal untuk dapat menerima apa yang sebenarnya terjadi. Kadangkala, terselip rasa malu untuk mengakui bahwa hal tersebut dapat terjadi pada dirinya. Keadaan ini bisa menjadi bertambah buruk, jika penderita gagal ginjal tersebut mengalami tekanan sosial dari lingkungannya. Kadang dalam hati muncul pernyataan “tidak mungkin hal ini terjadi pada saya” atau “tidak pernah terjadi keadaan seperti ini di kehidupan saya”.

Tahap *Anger* (marah) : Reaksi marah ini bisa dilampiaskan kepada beberapa pihak sekaligus. Bisa kepada dokter yang memberi diagnosa. Bisa kepada diri sendiri atau kepada pasangan hidup. Pernyataan yang sering muncul dalam hati (sebagai reaksi atas rasa marah) muncul dalam bentuk “Tidak adil rasanya...”, “Mengapa saya yang mengalami ini?” atau “Apa salah saya?”

Tahap *Bargaining* (menawar) : Pada tahap ini, penderita gagal ginjal berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “Mungkin kalau saya menunggu lebih lama lagi, keadaan akan membaik dengan sendirinya”.

Tahap *Depression* (depresi) : Muncul dalam bentuk putus asa, tertekan dan kehilangan harapan. Kadangkala depresi dapat juga menimbulkan rasa bersalah, yang khawatir apakah keadaan dirinya akibat dari kelalaian penderita sendiri, atau akibat dosa di masa lalu. Putus asa, sebagai bagian dari depresi, akan muncul saat penderita gagal ginjal mulai membayangkan masa depan yang akan dihadapinya. Harapan atas masa depan dirinya menjadi keruh, dan muncul dalam bentuk pertanyaan “Akankah saya mampu hidup mandiri dan berguna bagi orang lain?”. Pada tahap depresi, penderita gagal cenderung murung, menghindari dari lingkungan sosial terdekat, lelah sepanjang waktu dan kehilangan gairah hidup.

Tahap *Acceptance* (pasrah dan menerima kenyataan) : Pada tahap ini, penderita gagal ginjal sudah menjadi kenyataan baik secara emosi maupun intelektual. Sambil mengupayakan “penyembuhan”, mereka mengubah persepsi dan harapan atas dirinya. Penderita gagal ginjal pada tahap ini cenderung mengharapakan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuannya.

Patut dicatat bahwa, kelima tahap tersebut di atas tidak harus terjadi secara berurutan. Bisa saja ada satu tahap atau lebih yang terlompati, atau kembali muncul jika ada hal-hal yang mengingatkan ketidak “sempurnaan” dirinya (bila dibandingkan dengan orang normal semestinya). Demikian pula pada tahap awal. Ada juga penderita gagal ginjal yang telah begitu lama mencari diagnosa dan penyembuhan. Begitu mereka mendapatkan diagnosa dan metode yang dapat membantu mereka, perasaan legalah yang mereka dapatkan, bukan menolak menerima kenyataan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima kelebihan dan maupun kekurangan yang ada didalam dirinya dengan apa adanya dan secara realistik tanpa menyalahkan diri sendiri dan rasa penyesalan yang tidak rasional. Sedangkan penerimaan diri pada

penderita gagal ginjal adalah penerimaan terhadap fisik dan menerima peran sosial secara baik sehingga ia merasa bahagia, gembira dan puas yang pada gilirannya memberikan rasa percaya diri yang besar.

Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu ungkapan perasaan yang ditujukan kepada individu lain agar lebih yakin dalam menerima kenyataan Olds & Feldman (2009). Pengertian yang sama juga diberikan oleh Hobfull (1986) menyatakan bahwa dukungan sosial juga bisa berasal dari interaksi sosial atau hubungan sosial yang memberikan bantuan nyata atau perasaan kasih sayang kepada individu atau kelompok, yang dapat dirasakan sebagai perhatian atau cinta dan penghargaan terhadap individu.

Johnson & Johnson (1991) menjelaskan bahwa Dukungan sosial yang meliputi dukungan emosional atau dukungan informasional dapat meningkatkan kesejahteraan karena dengan adanya orang yang memberikan pertolongan mendorong semangat, penerimaan, perhatian dan dapat mempermudah individu dalam menghadapi berbagai situasi yang penuh dengan ketegangan .

Dukungan sosial juga membantu individu untuk beradaptasi dengan segala situasi dan peristiwa yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun kondisi psikologis yang tidak signifikan Bootzin,dkk (dalam Puspita,2013).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan dari keluarga atau teman yang diberikan kepada penderita gagal ginjal berupa materiil, informasi, penghargaan maupun emosional, yang dapat menimbulkan perasaan dihargai, diperhatikan, dilindungi, dan dicintai sehingga dapat meningkatkan individu untuk lebih produktif.

Jenis dukungan sosial

House (dalam sarafino 1994) membedakan empat jenis dukungan sosial yaitu sebagai berikut: 1. Dukungan emosional. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang lain yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan); 2. Dukungan penghargaan. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju untuk persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri); 3. Dukungan instrumental. Mencakup bantuan langsung seperti memberi pinjaman uang kepada orang lain atau menolong dengan pekerjaan ketika sedang mengalami kecemasan; 4. Dukungan imformatif. Mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk atau saran-saran atau umpan balik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Gottlieb (1996) menjelaskan bahwa ada dua teori pokok yang memiliki pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan, yaitu : Teori hipotesa penyangga, bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang tersebut terhadap efek negatif dari kecemasan yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya efektif jika individu mempunyai kecemasan yang kuat, teori ini akan bekerja dengan dua cara yaitu :a. Individu dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi yang penuh dengan kecemasan (karena yakin adanya bantuan dari orang lain); b. Individu dengan dukungan sosial rendah akan merubah respon mereka terhadap sumber kecemasan misalnya dengan pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalahnya.

sosial yang diberikan oleh akan membawa pengaruh yang sangat besar bagi penderita gagal ginjal. dukungan tersebut akan memberikan rasa aman sehingga penderita penderita akan bebas menikmati hidup tanpa gangguan rasa takut dan rasa cemas karena kebutuhannya telah terpenuhi dan yakin akan bantuan atau dukungan dari orang lain. Bentuk dukungan mereka berupa perhatian, emosi, kepedulian dan kasih sayang. Jika ini terlaksana maka akan sangat membantu penderita gagal ginjal dalam menerima kenyataan sehubungan dengan kondisi yang dialaminya.

Ada hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri penderita gagal ginjal. Semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi pula penerimaan dirinya dan sebaliknya apabila dukungan sosial yang diterima semakin rendah, maka penerimaan diri semakin rendah.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan penelitian kuantitatif korelasional antara dua variabel yaitu dukungan sosial (X) dan penerimaan diri (Y). Menurut Poerwanti (1998) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya berupa angka-angka atau gejala yang diangkakan. Penelitian yang melibatkan perhitungan dengan menggunakan angka-angka dan data yang diperoleh diolah dan dianalisa menurut model statistik atau

matematik. Sedangkan penelitian korelasional menurut Suryabrata (2003) adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana suatu variabel berkaitan atau berhubungan dengan variabel lainnya.

Subjek Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, nilai atau peristiwa yang memiliki karakteristik tertentu dan dapat dijadikan sebagai sumber data penelitian, sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang diselidiki Poerwanti (1998). Populasi penelitian ini adalah penderita penyakit gagal ginjal. sample yang digunakan adalah penderita gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialis. Karena bagian atau jumlah dan karakteritik yang dimiliki oleh populasi tersebut Sugiyono (2011). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik sampling purposive*, teknik ini dikenakan pada sampel yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui lebih dahulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya Winarsunu (2009). Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah subjek yang melakukan terapi *Hemodialisa* sebanyak 138 penderita.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah dukungan sosial yang menjelaskan bahwa persepsi penderita gagal ginjal mendapatkan dukungan berupa bantuan materiil, informasi yang berguna, penghargaan, maupun bantuan emosional yang dapat menimbulkan perasaan dihargai, dicintai dan diperhatikan. Untuk mengetahui dukungan sosial akan diperoleh data yang bersifat kuantitatif yang diukur dengan menggunakan skala dukungan sosial.

Skala dukungan sosial diukur dengan melakukan adaptasi skala dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang terdiri dari 12 item pernyataan. Hal ini berdasarkan alasan peneliti bahwa skala adaptasi tersebut sudah mencakup indikator dari persepsi dukungan sosial rekan kerja yang dikemukakan oleh House, et al. (dalam Sarafino, 1994) yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental.

Berdasarkan hasil *tryout* yang dilakukan, 12 item valid dengan indeks validitasbergerak antara 0.345-0.666. sedangkan uji reliabilitas diketahui nilai alphanya adalah 0.856 sehingga dapat disimpulkan skala ini reliabel jika dibandingkan dengan syarat *cronbatch alpha* 0.6 (Priyanto 2011)

Kemudian variabel terikat adalah penerimaan diri yang merupakan sikap positif yang dimiliki oleh seorang penderita dalam menerima keadaan diri dan kenyataan bahwa memiliki keyakinan akan kemampuan diri dalam menjalani hidup sebagai penderita gagal ginjal. Karakteristik penerimaan diri diantaranya adalah penerimaan yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi di masa lalunya, terisolasi dan frustasi dalam hubungan dengan orang lain. Untuk mengetahui penerimaan diri akan diperoleh data-data yang bersifat kuantitatif yang diukur dengan menggunakan skala penerimaan diri

Uji coba pada skala tersebut menunjukkan, dari 12 item, 10 item valid dengan indeks validitas bergerak antara 0.340-0.680. sedangkan dari uji reliabilitas didapatkan hasil nilai alpha 0.789 sehingga dapat disimpulkan skala ini reliabel jika dibandingkan dengan syarat *cronbatch alpha* 0.6 (Priyanto 2011)

Hasil dan Pembahasan

Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini merupakan penderita penyakit gagal ginjal yang berjumlah 138 subjek. Terdapat 58 subjek laki-laki dengan rentang umur antara 19 – 63 tahun dan 80 subjek perempuan dengan rentang umur antara 18 – 63 tahun. Gambaran data subjek secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Deskripsi data subjek penelitian

Kategori Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
18 - 30 tahun	16(50%)	16(50%)	32(100%)
31- 40 tahun	7(25%)	21(75%)	28(100%)
41- 50 tahun	10(38.4%)	16(61.6%)	26(100%)
51 - 60 tahun	24(50%)	24(50%)	48(100%)
61 - 70 tahun	1(25%)	3(75%)	4(100%)
Total	58 (41.3%)	80 (58.7%)	138 (100%)

Subjek laki-laki dalam penelitian ini adalah 58 subjek (41.3%), dengan subjek berusia 18-30 tahun sebanyak 16 orang, 31-40 tahun sebanyak 7 orang, 41-50 tahun 10 orang, 51-60 tahun sebanyak 24 orang, dan 61-70 tahun sebanyak 1 orang. Subjek perempuan 80 (58.7%), dengan dengan subjek berusia 18-30 tahun

sebanyak 16 orang, 31-40 tahun sebanyak 21 orang, 41-50 tahun 16 orang, 51-60 tahun sebanyak 24 orang, dan 61-70 tahun sebanyak 3 orang.

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu dukungan sosial dan penerimaan diri. Peneliti mengkategorikan hasil penelitian dari dua variabel ini menjadi 2 kategori, yaitu apakah dukungan sosial dan penerimaan diri pada subjek masuk ke dalam kategori rendah atau tinggi. Interpretasi dilakukan dengan cara mencari rentang skor pada masing-masing instrumen kemudian mencari rata-ratanya sehingga didapatkanlah skor terendah dan skor tertinggi untuk masing-masing kategori.

Tabel 2. Kategorisasi skor skala dukungan sosial

Kategori	Frekuensi		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Tinggi (≥ 35)	43 (72.9%)	68 (78.1%)	111(76.6%)
Rendah (≤ 35)	15 (27.1%)	12 (21.9%)	27 (23.4%)
Total	58 (100%)	80 (100%)	138(100%)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa sebagian besar subjek memiliki dukungan sosial tinggi dengan berjenis kelamin laki-laki adalah 43 atau 72.9% dan jenis kelamin perempuan adalah 68 atau 78.1%. Hal itu memberikan gambaran bahwa dukungan yang didapatkan oleh penderita sangat tinggi. Sedangkan jumlah subjek yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 atau 27.1% dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 atau 21.9%. Sehingga bisa diasumsikan dukungan sosial yang diterima oleh penderita gagal ginjal sangat rendah.

Tabel 3. Kategorisasi skor skala penerimaan diri

Kategori	Frekuensi		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Tinggi (≥ 34)	54 (94%)	79(91%)	133(91.7%)
Rendah (≤ 34)	4 (6%)	1 (9%)	5 (8.3%)
Total	58 (100%)	80 (100%)	138(100%)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa sebagian besar subjek memiliki penerimaan dirinya tinggi dengan berjenis kelamin laki-laki adalah 54 atau 94% dan jenis kelamin perempuan adalah 79 atau 91%. Hal itu memberikan gambaran bahwa penerimaan diri pada penderita gagal ginjal tinggi. Sedangkan jumlah subjek yang mendapatkan penerimaan diri yang rendah untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 4 atau 6% dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 1 atau 9%. Sehingga bisa diasumsikan bahwa penerimaan dirinya rendah.

Tabel 4. Hasil korelasi *product moment*

	Mean	Std. deviation	N	r	Sig.	r ²
Dukungan Sosial	30.87	5.004	138	0.243	0.004	5.9 %
Penerimaan Diri	25.15	5.429	145			

Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa koefisien korelasi (*r*) sebesar 0.243 dengan probabilitas kesalahan (*p*) sebesar $0.004 < 0.01$ yang menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan seseorang, maka akan semakin tinggi pula penerimaan diri, begitu pun sebaliknya. Adapun sumbangan dari variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri adalah sebesar 5.9% sementara sisanya sebesar 94.1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan positif secara signifikan dengan penerimaan diri pada penderita penyakit gagal ginjal. Semakin positif dukungan sosial yang diterima oleh penderita gagal ginjal maka akan semakin tinggi penerimaan diri yang dimilikinya, atau semakin negatif dukungan sosial yang diterima oleh penderita gagal ginjal maka akan semakin rendah juga penerimaan dirinya.

Dukungan sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam menjalani kehidupannya. Dukungan dapat diperoleh dari siapapun yang memberikan nasehat akan membuat penderita gagal ginjal mampu menerima kenyataan. Jenis dukungan sosial itu meliputi, dukungan emosi, penghargaan, dan materi atau instrumental. Pemaparan tersebut memperkuat pendapat Sari (2002), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah dukungan sosial. Seseorang yang mendapatkan *support* dari lingkungan dan sosial akan membuat orang tersebut lebih merasa diterima keadaan dirinya oleh lingkungan. Perlakuan

lingkungan sosial terhadap seseorang membentuk tingkah laku orang tersebut. Hal ini membuat seseorang yang mendapatkan perlakuan dari lingkungan sosial yang mendukung akan dapat menerima dirinya sendiri dengan lebih baik.

Peneliti juga melakukan wawancara pada beberapa subjek penelitian untuk mendukung penelitian. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada saat awal mendengar didiagnosa mengidap penyakit gagal ginjal, subjek tidak mampu menerima kenyataan dan menyangkal diagnosa dengan pergi ke dokter atau ahli lain. Subjek mengaku bahwa awal mengetahui dirinya mengalami penyakit gagal ginjal membuat subjek tersebut malu bersosialisasi dengan orang lain dan merasa dirinya yang bersalah. Adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga, pasangan, dan teman membuat para penderita tersebut mencoba untuk selalu semangat dan tidak merasa sendiri karena banyak yang mendukung serta membantu. Ini membuat subjek mampu menghadapi masalah yang dialami dalam kehidupannya yang berkaitan dengan status subjek sebagai penderita penyakit gagal.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar subjek yang diteliti merasa menerima dukungan sosial yang tinggi (111 subjek, 76.6%). Hal ini bisa dijelaskan dari budaya Indonesia yang merupakan budaya kolektivisme. Menurut penelitian Goodwin (2003) yang meneliti tentang dukungan sosial yang diberikan responden Inggris dan Indonesia, orang-orang di Indonesia kebanyakan mau memberikan dukungan sosial, bahkan pada orang asing sekalipun. Orang-orang yang berada di dalam budaya kolektivisme biasanya adalah orang-orang yang menyenangi berada di dalam hubungan yang dekat dan *supportive* dengan orang lain (Triandis et al. 1988). Mereka juga secara aktif membagi cerita mengenai kehidupan mereka dengan orang-orang disekitar (Triandis et al. 1988), sehingga empati dari orang-orang tersebut juga bisa menjadi sumber dukungan sosial.

Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa perempuan menerima dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 78.1% dari total subjek perempuan dan laki-laki sebanyak 72.1% dari total subjek laki-laki. Penelitian Lian (2012) juga menyimpulkan hal yang serupa, bahwa perempuan lebih banyak menerima dukungan sosial daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita kemungkinan besar sering membagi cerita pribadinya kepada orang lain sehingga mendapatkan dukungan sosial yang mereka butuhkan (Lian, 2012). Begitu juga pada penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit, pasien perempuan menerima kunjungan lebih banyak dan sering dibandingkan lelaki dan kunjungan tersebut bisa menjadi indikator jumlah kepedulian dan dukungan yang diberikan teman atau keluarganya (Sharir et al., 2007).

Sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki penerimaan diri yang tinggi, yaitu sebanyak 133 subjek (91.3%). Hal ini berarti bahwa mereka memiliki *well being* yang baik karena penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang menentukan *well being* seseorang (Ryff, 1989). Penerimaan diri yang tinggi bisa dipengaruhi karena mereka mendapatkan dukungan sosial yang baik pula, sejalan dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini meskipun subjek yang diteliti adalah pasien gagal ginjal. Seseorang yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial akan membuat orang tersebut lebih merasa diterima keadaan dirinya oleh lingkungan sehingga mereka akan dapat menerima dirinya sendiri dengan lebih baik (Sari, 2002).

Selain itu dilihat dari kategorisasi skor penerimaan diri yang rendah, jumlah subjek yang memiliki penerimaan diri yang paling sedikit jumlahnya dimiliki oleh subjek yang berjenis kelamin wanita. Ini dikarenakan kemungkinan wanita memiliki spiritual yang tinggi. Hal ini diperkuat dengan penelitian Kalkstein & tower (2009) yang mengatakan bahwa pengalaman spiritual pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Ketertarikan terhadap kegiatan-kegiatan spiritual pada wanita lebih kuat dikarenakan untuk mendapatkan kedamaian batin setelah di vonis gagal ginjal.

Hasil yang didapatkan peneliti menemukan bahwa dukungan sosial berkontribusi sebesar 5.9% dari penerimaan diri seorang individu, yang artinya bahwa sebesar 5.9% penerimaan diri mungkin dipengaruhi oleh dukungan sosial. Hal ini mungkin karena apabila seorang individu mendapatkan dukungan yang mencukupi dari orang-orang disekitarnya, maka akan membuat seseorang lebih mudah untuk menerima keadaan dirinya. Kemudian, 94.1% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini, misalkan pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga serta faktor kepercayaan dan emosi Mirowsky & Ross (1999). Kemungkinan yang lain faktor yang mempengaruhi penerimaan diri religiusitas. Menurut hasil penelitian Chamberlain & zika (1992) yang menyebutkan bahwa religiusitas mempunyai hubungan positif dengan kesejahteraan dan kesehatan mental

Pada penelitian yang dilakukan dalam waktu yang singkat ini peneliti merasa bahwa terdapat beberapa kelemahan, pertama pada saat pengambilan data penelitian, peneliti menyebar kepada para subjek pada saat subjek sedang menunggu giliran proses *hemodialisa*, umumnya ketika seorang pasien menjalani proses HD mereka merasakan keluhan-keluhan seperti pusing, mual, muntah, mengigil, batuk-batuk, munta, tidak mengerti bahasa

Indonesia dan sebagainya, sehingga ketika peneliti memberi petunjuk pengisian angket ada beberapa subjek yang tidak dapat memperhatikan penjelasan dari peneliti dengan baik, namun umumnya para subjek didampingi oleh keluarga yang mengantar atau menemani selama proses HD tersebut sehingga peneliti dibantu oleh keluarga subjek dalam memberikan penjelasan. Kedua, proses pengisian angket yang dilakukan oleh subjek umumnya dilakukan di rumah, sehingga peneliti kurang dapat mengontrol bias yang terjadi pada saat pengisian angket, walaupun ada beberapa subjek yang langsung mengisi pada saat mereka terapi *hemodialisa*.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal dengan angka korelasi (r) sebesar 0.243 dan taraf signifikansi 0.01 atau 1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis awal diterima, yaitu semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan dirinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah pula penerimaan dirinya. Kemudian kontribusinya sebesar 5.9 % sementara sisanya sebesar 94.1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Implikasi dari penelitian ini yang pertama bagi para penderita gagal ginjal, diharapkan dapat meningkatkan sikap menerima keadaan dirinya penderita gagal ginjal. meningkatkan penerimaan diri dapat dilakukan dengan lebih terbuka dengan orang lain sehingga orang lain bisa mengerti apa yang dibutuhkan dan dapat memberikan bantuan kepada penderita gagal ginjal. Mengingat dukungan sosial dapat meningkatkan penerimaan diri dimana hal itu dapat membuat. Penderita merasa nyaman antara lain seperti, memberikan perhatian, mendengarkan keluh kesah mereka, menyediakan alat kesehatan atau obat yang dibutuhkan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing. Para keluarga Tetap melibatkan penderita dalam kegiatan keluarga secara lebih intensif namun yang tidak terlalu melelahkan. Dan juga Membentuk perkumpulan keluarga penderita gagal ginjal terminal, dengan tujuan dapat menjadi wadah bagi keluarga agar dapat saling bertukar pikiran mengenai penanganan terhadap penderita gagal ginjal terminal.

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk lebih mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penerimaan diri, dapat memperhatikan faktor lain yang dapat dihubungkan dengan penerimaan diri antara lain kepribadian, tingkat religiusitas, dan budaya. Mengantisipasi kelemahan penelitian yaitu pada saat pelaksanaan penelitian, sebaiknya skala tidak dibawa pulang oleh subjek karena tidak semua dapat kembali atau jika ingin subjek merasa nyaman dalam mengerjakan dan memperoleh jaminan skala akan kembali sebaiknya datang subjek ke rumahnya di waktu-waktu senggangnya dan subjek dalam keadaan "sehat". Mengingat karakteristik subjek yang unik maka peneliti selanjutnya perlu menggali lebih dalam sisi psikologis subjek dengan cara melakukan wawancara dan observasi secara intensif terhadap subjek.

Daftar Pustaka

- Agustina M. (2005). *hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stres Kerja pada Karyawan Bagian Lab Produksi Unit Pengolahan V Pertamina Balikpapan*. Fakultas psikologi Umm : tidak diterbitkan
- Anggraini Ita V. (2006). *Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Aliensi pada Waria*. Fakultas Psikologi UMM : tidak diterbitkan
- Bootzin, R. R. & Accocella, J.R. (1998). *Abnormal psychology Current Perspective. Fifth Edition*. New york USA: Mc. Graw Hill.in
- Chamberlain, K & Zika.S. (1992). *Religiosity, Meaningin Life, & Psychological Well-Being*. Dalam Schumaker J.F. *Religion and Mental Health*. New York : Oxford University Press.
- Cohen,S. & Syme S.L (1985). *Social support*. Academic Press,Inc.London Edisi 3, Jilid 2, penerbit Media Aesculapilis: Jakarta.
- Duwi Priyanto.(2011). *Buku Saku SPSS, Analisis Statistik Data*. Jakarta: PT Buku seru
- Glozah, F.N. (2013). *Effect of academic Stress and Perceived Social Support on the Psychological Wellbeing of Adolescents in Ghana*. Open journal of medical psychology. Page 143-150
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social Support Strategies, Guidelines for Mental Health Practice*. London : Sage Publications Suryabrata, Sumadi. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Hobfoll, S, E. (1986). *Stress, social support and women : the series in clinical and community psychology*. New York : " Herper & Row.
- Hurlock, E. (1973). *Addolescent development*. tokyo : Mc Graw Hill Kogakusha Ltd.

- Hurlock, Elizabeth B. (1980). Psikologi Perkembangan (edisi kelima). Jakarta: Erlangga.
- Ismail, Amalia (2008). *Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri ibu dari anak auti*. Perpustakaan Unika. No. 4 Vol 23
- Jersild, A.T. (1958). *The Psychology of Adolescence*. New York: Mc Millan Company
- Johnson, D.W. & Jhonson, F.P. (1991). *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. London: Prentice Hall International.
- Johnson, David W., (1993), *Reaching Out : Interpersonal Effectiveness and Self – Actualization*, fifth edition, USA, Allyn and Bacon
- Kalkstein, S., & Tower, R. B. (2009). The daily spiritual experiences scale and well-being: Demographic comparisons and scale validation with older jewish adults and a diverse internet sample. *The journals of religion and Health* , 48 (4), 402-417. Diakses melalui <http://www.springerlink.com>
- Kerlinger, F. N. (2000). *Asas-asas penelitian behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada
- Koeswara, E. (1991). *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung
- Mansjoer A, dan Triyadinti, Savitri, dkk, (2000), *Kapita Selekta Kedokteran*,
- Maya ory D. (2005). *Skripsi.hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada remaja*. Fakultas Psikologi UMM : Tidak Diterbitkan.
- Mirowsky dan Ross, (1999). Well-Being Across the Life Course. Dalam *A Handbook for the Study of Mental Health : Social Context, Theories, and System*. (Editor: Horwitz and Scheid). Cambridge: Cambridge University Press.
- Palos, R & Viscu. L.(2014). *Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Stud*. Hindawi Publishing Corporation. Volume 2014, page 14
- Papalia Olds, & Feldman. (2009). *Human development: Perkembangan manusia*. Edisi 10, Buku II. Jakarta: Mc Graw Hill. Persada
- Poerwanti E., (1998) *Dimensi-Dimensi Riset Ilmiah*, UMM Press, Malang.
- Puspita, (2002) “gambaran coping stres pada penderita DYSTONIA di Jakarta”, jurnal psikologi , Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Roesli, R., (2008). Hipertensi, diabetes, dan gagal ginjal di Indonesia. Dalam: Lubis, H.R., et al (eds).. *Hipertensi dan Ginjal*. USU Press, Medan: 95-108.
- Rubin, T.E. (1974). *DR. Rubin, Please Make Me Happy: The Common Sense of Mental Health*. New York: Arbor House.
- Ryff, C.D. (1989). “Happiness is Everything, or is it? Explorations on The Meaning of Psychological Wellbeing”. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 1069-1081.
- Safree A. Md. & Yasin, Md.(2010). *The Relationship Between Social Support and Psychological Problems among Students*. *International Journal of Bussiness and Social Science*. Universiti Malaysia Terengganu Malaysia. No.3 Vol. 1
- Sarafino. (1994). *Health psychology biopsychosocial interaction*. USA : John Wiley & Sons
- Sarasvati (2004) *Meniti pelangi: Perjalanan seorang ibu yang tak kenal menyerah dalam membimbing putranya keluar dari belenggu ADHD dan autisme* PT. Elex Media Komputindo Jakarta
- Sari, E.P. & Nuryoto, S.(2002) Penerimaan Diri pada Lanjt Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*. Universitas Gajah Mada. No.2 Hal. 73-88
- Sharir, D., Tanasescu, M., Turbow, D., & Maman, Y. (2007). Social support and quality of life among psychiatric patients in residential homes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11(1), 85-90.
- Soewadi. (1997). Pendekatan Psikiatrik Penderita Gagal Ginjal, Kumpulan Makalah Pendidikan dan Latihan Perawatan Ginjal Intensif, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta: tidak dipublikasikan.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: AFABETA, cv.
- Sumadi Suryabrata (2000) *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT Raja Grafindo UMM Press

Supratiknya. (1995). *Mengenai Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisiu

Triandis, H. C., Bontempo, R., & Villareal, M. J. (1988). Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 323-338.

Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam psikologi pendidikan* (cetakan keempat). Malang :UMM Press