Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dengan Kecemasan

Dalam Menghadapi Tuntutan Kerja Pada Mahasiswa

Perawat Praktek di RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II

Sriwijaya Palembang

**( CORRELATION BETWEEN PERSONAL ADJUSTMENT AND ANXIETY IN FACING THE CLAIM OF WORKING IN THE STUDENT OF NURSE PRACTICE RS. DR. A. K. GANI KESDAM II**

**SRIWIJAYA PALEMBANG )**

Rina Oktaviana

Email : rina\_twin2003@yahoo.com

Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang

Abstract

*The research was aimed to know the correlation between personal adjustment and anxiety in facing the claim of working in the student of nurse practice RS. DR. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang. Hypothesis which is proposed in this research, will be there correlation between personal adjustment and anxiety in facing the claim of working in the student of nurse practice RS. DR. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang, where That the higher student personal adjustment would make the lower anxiety in facing the claim of working. the personal adjusment got fine. On the other hand, the lower student personal adjustment would make the higher anxiety in facing the claim of working.*

*The research result shows there is a very significant correlation between personal adjustment and anxiety in facing the claim of working in the student of nurse practice RS. DR. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang (r = 0,716; p = 0,000 or p < 0,05) it means the hypothesis is a accepted. The contribution was given by factor personal adjustment toward form anxiety in facing the claim of working is 11, 4 %.*

***Key Words:*** *Anxiety In Facing The Claim Of Working,* *Personal Adjustment*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani kesdam II Sriwijaya palembang. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani kesdam II Sriwijaya palembang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada korelasi yang sangat signifikan antara hubungan penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani kesdam II Sriwijaya palembang (r = 0, 114; p = 0,003 atau p < 0,05) artinya hipotesis yang diajukan diterima. Konstribusi yang diberikan olek faktor penyesuaian diri terhadap kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja adalah 11, 4 %.

***Kata Kunci :*** *Kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja,**Penyesuaian Diri.*

**Pendahuluan**

Manusia merupakan makhluk sosial dan sekaligus sebagai makhluk individual. Sebagai makhluk sosial, manusia memiliki dorongan untuk menjalin hubungan dan hidup bersama dengan orang lain di lingkungannya. Disini manusia bukan hanya menjalin hubungan dengan individu lain tetapi juga menjalin hubungan dengan lingkungan disekitarnya, dimana lingkungan tersebut ikut serta mempengaruhi dalam mengembangkan dan memenuhi segala sesuatu yang individu butuhkan sehingga dapat terbentuk suatu hubungan sosial yang baik antara individu dengan lingkungan.

Setiap individu juga memiliki sifat-sifat yang khas dan unik, oleh sebab itu tidak ada individu yang memiliki perilaku yang sama persis dalam merespon stimulus yang diterimanya. Pada umumnya individu memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya, hanya saja cara dalam menanggapi permasalahan tersebut berbeda-beda sehingga ada individu yang dapat memberikan respon yang sesuai terhadap stimulus yang diterimanya tetapi ada individu yang kurang mampu menyesuaikan respon dengan stimulus yang ada dan ini dapat disebabkan karena kurang terciptanya hubungan yang baik antara individu dengan individu yang lain, dan individu dengan lingkungan, sehingga berpengaruh kepada keadaan fisik dan psikis dari individu itu sendiri yang dapat menghambat proses kegiatan yang dilakukan.

Individu yang dimaksud dalam hal ini yaitu mahasiswa perawat praktek, dimana dalam melakukan kegiatan sehari-hari mahasiswa perawat praktek membutuhkan kemampuan yang baik didalam dirinya yang bertujuan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dari setiap kegiatan yang dilakukan. Disamping itu untuk mensukseskan setiap kegiatan yang dilakukan, mahasiswa perawat praktek membutuhkan keadaan tubuh yang sehat dan energik, untuk mendukung mahasiswa perawat praktek dalam menjalankan tugas-tugasnya sehingga tidak menimbulkan ketegangan dan kekhawatiran yang dapat mengarah kepada kecemasan dan dapat mempengaruhi hasil kerjanya.

Ramaiah (2003) berpendapat bahwa kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kebanyakan orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam kehidupannya. Biasanya, kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan, dan karena itu berlangsung sebentar saja.

Menurut Maher (Sobur, 2003) indikator kecemasan dibagi menjadi tiga meliputi, yang pertama emosional menyangkut emosi seseorang yaitu apakah orang itu sedang marah, sedih atau bahagia. Indikator kedua adalah kognitif yang dipengaruhi ketakutan yang meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan untuk berfikir jernih dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan. Sedangkan indikator yang ketiga adalah psikologi dimana tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pergerakan diri untuk bertindak, baik tindakan yang dikehendaki atau yang tidak dikehendaki. Misalnya khawatir dan tegang akibat dari perasaan cemas.

Ditambahkan oleh Simandjuntak (2008) faktor-faktor yang dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan adalah keadaan biologis, kemampuan menyesuaikan diri atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalaman, serta adaptasi terhadap rangsangan, situasi atau *stressor* yang dihadapi dari lingkungan sosial, dimana lingkungan sosial mempunyai aturan-aturan dan kebiasaan, hukum-hukum yang berlaku di daerah tertentu, hal inilah yang menyebabkan individu harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang ada dan individu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan yang ada disuatu lingkungan sosial masyarakat akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri dan sosialnya sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan.

Kemampuan penyesuaian diri yang sehat terhadap lingkungan merupakan salah satu prasyarat yang penting bagi terciptanya kesehatan jiwa atau mental yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa perawat praktek. Tidak sedikit orang-orang yang mengalami stress dan cemas akibat kegagalan mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kondisi yang ada dan kompleks. Respon penyesuaian diri yang baik ataupun gagal dapat dipandang sebagai suatu upaya kemampuan mahasiswa perawat praktek untuk mereduksi atau menjauhi ketegangan dan memelihara kondisi keseimbangan yang wajar. Dalam prosesnya dapat muncul konflik, tekanan, frustasi, dalam hal ini mahasiswa perawat praktek didorong untuk meneliti berbagai kemungkinan perilaku yang tepat untuk membebaskan diri dari ketegangan tersebut.

**Tinjauan Pustaka**

Kecemasan

Menurut Muchlas (Ghufron dkk, 2010) mengartikan kecemasan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran, dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman. Selain itu menurut kartono (2002) kecemasan ialah semacam kegelisahan, kekhawatiran terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang baur dan mempunyai ciri pada diri seseorang. Pendapat pendukung lainnya Freud (Lindzey dkk, 2003) kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang tidak timbul dari kondisi-kondisi dari jaringan yang ada didalam tubuh melainkan aslinya ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar.

Bucklew (Slamet, 2008) membagi Komponen kecemasan menjadi dua yaitu:

1. Psikologis

Kecemasan yang berwujud gejala-gejala kejiwaan seperti gugup, tegang, khawatir, sukar berkonsentrasi, dan rasa tidak aman.

1. Fisiologis

Kecemasan yang sudah mempengaruhi gejala-gejala fisik terutama fungsi sistem saraf mengakibatkan tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat dingin, sering gemetaran dan telapak tangan berkeringat.

Stuart, dkk (1998) mengidentifikasi tingkat kecemasan menjadi empat yaitu:

1. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
2. Kecemasan sedang, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih tinggi.
3. Kecemasan berat, sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan. Individu tersebut banyak memerlukan pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
4. Kecemasan tingkat panik berhubungan dengan terperangah, kekuatan dan teror, rincian terpecah dari profesinya karena kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, suka berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

Penyesuaian Diri

pendapat Eysenck (Sari, 2000) yang menyatakan penyesuaian diri atau *adjustment* adalah suatu proses belajar, yaitu belajar memahami, mengerti, dan berusaha untuk melakukan apa yang dilakukan di lingkungan individu maupun lingkungannya. Sependapat dengan tokoh diatas Siswanto, ( 2007) penyesuaian diri dipahami sebagai mengubah lingkungan agar menjadi sesuai dengan diri individu, serta mampu mengelola dirinya menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi sehingga tetap sesuai dengan dirinya.

Aspek-aspek penyesuaian diri menurut Danuri dan Tidjan (1991), meliputi:

1. Aspek afektif emosional, meliputi perasaan aman, percaya diri, bersemangat, bersahabat, perhatian, tidak menghindar, mampu memberi cinta, berani.
2. Aspek perkembangan intelektual atau kognitif meliputi, kemampuan memahami diri dan orang lain, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan
3. melihat kenyataan hidup.
4. Aspek perkembangan sosial meliputi, mengembangkan potensi, mandiri, fleksibel, partisipatif, dan bekerja sama.

**Metode Penelitian**

Variabel-Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian ini meliputi variabel bebasnya adalah penyesuaian diri, kemudian variabel tergantungnya adalah kecemasan

Subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa perawat praktek di RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang. jika populasi berjumlah 90 orang maka didapatkan hasil untuk sampel penelitiannya sebanyak 73 orang. Dengan demikian, dalam penelitian ini sebanyak 17 orang yang akan melakukan uji coba (*try out*) skala penelitian dan sebanyak 73 orang akan melakukan pengambilan data penelitian yang sebenarnya. pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling.*

Alat Ukur

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan skala. Skala penyesuaian diri dan skala kecemasan. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik. Adapun metode analisis datanya menggunakan analisis regresi sederhana, diolah dengan program SPSS 16.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Analisis Data**

**Uji Asumsi**

Sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas. Uji normalitas dan uji linieritas ini merupakan syarat sebelum melakukan analisis regresi, hal ini maksudnya agar kesimpulan yang ditarik tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya (Hadi, 2004).

**Uji Normalitas**

**Hasil Uji Normalitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **KS-Z** | **p** | **Status** |
| Kecemasan | 0,662 | 0,774 | Normal |
| Penyesuaian diri | 0,831 | 0,495 | Normal |

Keterangan: KS-Z: Uji kolmogorov –Smirnov; P: Signifikansi

(Sumber: Diolah dari data penelitian)

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa data variabel kecemasan dan penyesuaian diri berdistribusi normal. Sehingga, analisis data dengan statistik parametrik dapat dilakukan.

**Linieritas**

**Rangkuman Hasil Uji Linieritas Hubungan Antar Variabel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Korelasi** | **F** | **p** | **Keterangan** |
| 1 | Penyesuaian diri (X) dengan kecemasan (Y) | 9,131 | 0,003 | Linier |

(Sumber: Diolah dari data penelitian)

Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y) adalah linier. Sehingga, analisis data dengan statistik parametrik dapat dilakukan.

**Hasil Uji Hipotesis**

**Hasil Uji Regresi Sederhana**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **r** | **R²** | **F** | **p** | **Keterangan** |
| Penyesuaian diri dengan kecemasan | 0,338 | 0,114 | 9,131 | 0,003 | Sangat Signifikan |

(Sumber: Dioleh dari data penelitian)

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang (r=0,338; F=9,131; p=0,003 atau p<0,01). Hal ini berarti bahwa semakin baik penyesuaian diri mahasiswa perawat praktek maka semakin ringan kecemasan yang dialami mahasiswa tersebut. Sebaliknya, semakin buruk penyesuaian diri mahasiswa perawat praktek maka semakin berat kecemasan yang dialami mahasiswa tersebut. Selanjutnya, besarnya sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel penyesuaian diri terhadap kecemasan adalah sebesar 11, 4 % (R²=0,114).

**Pembahasan**

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang (r=0,338; F=9,131; p=0,003 atau p<0,01). Hal ini berarti bahwa semakin baik penyesuaian diri mahasiswa perawat praktek maka semakin ringan kecemasan yang dialami mahasiswa tersebut. Sebaliknya, semakin buruk penyesuaian diri pada mahasiswa perawat praktek maka semakin berat kecemasan yang dialami mahasiswa tersebut.

Hal ini juga sesuai dengan penjelasan Fatimah (2006) individu yang mampu menyesuaikan dirinya ditandai dengan tidak adanya rasa benci, lari dari kenyataan dan tanggung jawab serta kehidupan kejiwaannya ditandai dengan tidak adanya goncangan, rasa bersalah, frustasi dan rasa tidak puas, sebaliknya individu yang kurang memiliki penyesuaian diri dapat menyebabkan keguncangan emosi, ketidakpuasan, keluhan terhadap nasib yang dialami, bahkan dapat menimbulkan kecemasan sebagai akibat dari kurangnya penyesuaian diri yang berkaitan antara individu dengan tuntutan yang diharapkan oleh lingkungan. Keterkaitan inilah yang menjadi sumber terjadiny konflik yang kemudian terwujud dalam rasa takut dan cemas, sehingga untuk meredakannya individu memerlukan penyesuaian diri.

Berdasarkan pengolahan data dari skala yang dilakukan dalam penelitian ini, kemudian dilakukan pengkategorisasian. Diperoleh hasil dari pengkategorisasian bahwa kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang dari 73 mahasiswa perawat praktek yang dijadikan subjek penelitian, ada 36 mahasiswa perawat (49 %) yang yang mengalami kecemasan yang berat, dan 37 mahasiswa perawat (51 %) yang merasakan kecemasan yang ringan.

Hal ini membuktikan pada umumnya mahasiswa perawat praktek RS. Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang tergolong memiliki kecemasan yang ringan, dengan arti bahwa mahasiswa perawat praktek merasakan kekhawatiran, kemampuan konsentrasi menurun, kurang merasa nyaman, dan kurang mampu untuk mengatasi ketegangan-ketegangan yang dihadapinya dalam menjalankan tuntutan kerja sebagai seorang perawat, sehingga dalam bekerja mahasiswa perawat praktek merasakan kecemasan.

Kategorisasi kecemasan diatas merupakan sumbangan variabel penyesuaian diri dimana sebagian besar subjeknya dari 73 mahasiswa perawat yang dijadikan subjek penelitian, ada 42 mahasiswa perawat (58 %) yang memiliki penyesuaian diri yang baik, 31 mahasiswa perawat praktek (42 %) yang memiliki penyesuaian diri yang buruk. Jika dilihat dari hasil persentasi dengan nilai yang tidak jauh berbeda, maka hal tersebut bisa disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan faktor penyesuaian diri.

Hasil kategorisasi yang bertolak belakang dengan fenomena pada penyesuaian diri yang buruk ditunjukkan pada perilaku mahasiswa perawat praktek yang terkadang malas-malasan saat bekerja, kurang ramah terhadap pasien, membenarkan tindakannya sendiri sehingga berakibat kurang rapi dalam bekerja serta merasa malu dan kaku dalam menghadapi pasien. Faktor lain yang menyebabkan hasil kategorisasi berbeda dengan fenomena adalah selain kurangnya kontrol pada kondisi dan situasi kerja maupun kondisi perawat praktek, seperti pada saat pengambilan data awal penulis melakukan pengambilan data pada saat mahasiswa perawat praktek memiliki banyak tugas dalam kegiatan keperawatannya sedangkan untuk pengambilan data penelitian, penulis mengambil data pada saat mahasiswa perawat praktek telah selesai menyerahkan laporan keperawatan kepada beberapa bidang medis sehingga mahasiswa perawat praktek sedang merasa senang dan tenang dalam mengisi skala tersebut.

Selain itu pengerjaan skala pun tidak menggunakan pengawasan dari kepala perawat sehingga mahasiswa perawat praktek tidak merasa dibebani untuk hasil yang akan dinilai, tidak dinilai berdasarkan patokan dari kepala perawat. Kondisi ini membuat mahasiswa perawat praktek merasa lebih nyaman secara psikologis saat mengerjakan skala yang diberikan penulis. Menurut Danuri dan Tidjan (1991) salah satu aspek pembentuk penyesuaian diri yaitu aspek afektif emosional meliputi perasaan aman, dengan perasaan aman maka bisa membentuk penyesuaian diri pada individu dan tidak menimbulkan kecemasan pada diri individu.

Dalam penelitian ini ada lima faktor penyesuaian diri yang diangkat oleh penulis, dari lima faktor tersebut ada dua faktor yang memberikan pengaruh besar pada pembentukkan kecemasan yaitu faktor mempunyai gambaran diri yang positif tentang dirinya serta faktor kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan, dan stres. Dengan demikian dari kedua faktor tersebut mahasiswa perawat praktek kurang bisa beradaptasi dengan tekanan, dan stres, serta kurang mempunyai gambaran diri yang positif yang mengakibatkan kurang percaya akan kemampuan yang dimiliki, kurang bertanggung jawab atas pekerjannya, ragu-ragu untuk ikut serta dalam kegiatan keperawatan, dan merasa minder dan malu, sehingga hal tersebut dapat membentuk kecemasan pada diri mahasiswa perawat praktek dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari analisis data, maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara penyesuaian diri dengan kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja pada mahasiswa perawat praktek rumah sakit Dr. A. K. Gani Kesdam II Sriwijaya Palembang. Didukung dengan sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel penyesuaian diri terhadap variabel kecemasan dalam menghadapi tuntutan kerja adalah sebesar 11,4 %.

Berikut ini disampaikan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai umpan balik :

**1. Bagi Mahasiswa Perawat Praktek**

Mahasiswa perawat praktek diharapkan dapat mengatasi tegangan-tegangan yang dialami agar sesuai dalam memberikan respon terhadap stimulus-stimulus yang ada sehingga dapat mengurangi timbulnya kecemasan, serta mampu dalam menempatkan diri pada situasi yang berbeda, misalnya dengan cara memperhatikan prosedur kerja perawat, menjalin hubungan antar sesama rekan kerja sehingga terjalinnya kerjasama antar kelompok, dan kemampuan yang dimiliki dapat dikembangkan dengan optimal sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik.

**2. Bagi Pihak Rumah Sakit**

Bagi pihak rumah sakit dapat mendampingi mahasiswa perawat praktek dalam menjalankan tugas-tugasnya, melakukan pendekatan-pendekatan dengan mahasiswa perawat praktek dengan cara memberikan pengarahan tentang keperawatan, sehingga mahasiswa perawat praktek bisa menambah ilmu dan menerapkan pengetahuannya dengan bekerja langsung di lapangan, mengingat latar belakang mahasiswa perawat praktek yang masih menyelesaikan pendidikan keperawatan dan belum banyak memiliki pengalaman di bidang kerja.

**3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti yang tertarik melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan hendaknya menggunakan populasi yan lebih luas dan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan, misalnya kepribadian, sebab-sebab fisik, biologis, keturunan dan situasi serta kondisi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Danuri & Tidjan. 1991. *Adaptasi vs Adjusment Jurnal*. Diunduh Dalam Laman

http://dianahertati.blogspot.com. Hari Rabu, Tanggal 02 Juni 2010. Jam 19.03.

Fatimah, E. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Pustaka Setia.

Ghufron, M.N & Risnawati, R.S. 2010. *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

Hadi, S. 2004. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi.

Hall & Lindzey. 2003. *Psikologi Kepribadian 1*. Yogyakarta: Kanisius.

Kartono, K. 2000*. Patologi Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Ramaiah. 2003. *kecemasan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Simandjuntak. 2008. Pengertian dan Pengaruh Kecemasan. Diunduh Dalam Laman <http://Psikologi.or.id/mycontent/uploads/2010/05/pengertian-pengaruh-kecemasan>. Hari Rabu, Tanggal 2 Juni 2010. Jam 17.35.

Slamet, S. & Markam, S. 2008. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Andi

Sobur, A. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia.

Sari, M. 2000. Hubungan Antara Penyesuaian diri Dengan Konsep Diri Pada Siswa Kelas Akselerasi Di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Bandung. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan, Bandung. Diperoleh 10 Desember 2009 dari (<http://svi.petra.ac.id/> docs/unc.library).

Stuart & Sunden. 1998. Prinsip Dan Praktik Psikiatrik Terjemahan. Jakarta : EGC Universitas Indonesia.

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI

PADA PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS

DI RSUP. Dr MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

**(RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT ON DEPRESSION**

**PATIENTS WITH RENAL FAILURE IN HOSPITAL HEMODIALYSIS**

**IN RSUP Dr MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG)**

Rina Oktaviana

Jis Aprianti

Email: rina\_twin2003@yahoo.com

Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang

ABSTRACT

*The purpose of this research was to determine empirically the relationship between social support with depression in patients with renal failure undergoing hemodialysis in RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. The hypothesis proposed is that there is a negative relationship between social support with depression in patients with renal failure who undergo hemodialysis, where the higher the social support more low-depressed patients with renal failure who undergo hemodialysis, conversely the lower the social support the higher depression of renal failure patients who underwent hemodialysis in RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang.*

*The conclusion of the research data was there is a negative relationship between social support with depression in patients with renal failure undergoing hemodialysis in RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Obtained from the results of r = 0.722 and p = .000 which means p <0.01 means that more negative or less social support, the higher depression in patients with renal failure undergoing hemodialysis.  
  
Keywords: Social Support and Depression*

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empiris hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, dimana semakin positif atau baik dukungan sosial maka semakin rendah depresi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, sebaliknya semakin negatif dukungan sosial maka semakin tinggi depresi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Kesimpulan dari hasil data penelitian adalah ada hubungan yang negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPU. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Yang didapatkan dari hasil r= 0,722 dan nilai p= 0,000 yang berarti p< 0,01 Artinya semakin negatif atau kurang dukungan sosial maka semakin tinggi depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : *Dukungan sosial dan Depresi*

**Pendahuluan**

Manusia dalam kehidupan ini pada dasarnya menginginkan hidup dalam keadaan sehat baik secara psikis maupun fisik, karena dalam keadaan sehatlah manusia dapat mengerjakan semua kegiatan secara baik. Namun dalam kenyataannya manusia tidak selalu berada pada kondisi sehat baik secara psikis maupun fisik melainkan dapat mengalami suatu penyakit yang diderita.

Saat ini banyak jenis penyakit yang diderita oleh manusia, ada jenis penyakit yang ringan dan cukup mudah untuk menyembuhkannya tetapi ada pula jenis penyakit yang tergolong berat dan perlu waktu yang cukup lama untuk menyembuhkannya, tidak itu saja diperlukan pula tenaga dan biaya yang cukup besar sehingga dapat menimbulkan tekanan secara psikologis, dan salah satu penyakit berat yaitu penyakit gagal ginjal.

Manifestasi puncak dari gagal ginjal kronis, ditandai dengan fungsi ginjal yang semakin mengecil sehingga diperlukan pengaturan pemasukan cairan yang sangat ketat serta perawatan lain berupa dialisa kronis atau transplasi untuk mempertahankan hidup. Metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal di Amerika Serikat dan di Indonesia adalah hemodialisa. Peterson, Kartono, Darmairini & Roza (Rohmat, 2010).

Hemodialisis didefinisikan sebagai bergeraknya air dan zat-zat beracun hasil metabolisme dari dalam darah melewati membran *semipermable* ke dalam cairan dialisa. Bentuk seperti ini sering disebut juga dengan ginjal tiruan ekstrakorporeal (Pearce, 1995). Di banyak negara, sebagian besar pasien hemodialisis dirawat di rumah sakit atau di unit dialisa dimana mereka menjadi pasien rawat jalan, Michael (Rohmat, 2010). Proses pengobatan tersebut dapat membantu memperbaiki homeostatis tubuh namun tidak dapat mengganti fungsi ginjal lainnya, sehingga biasanya pasien melakukan hemodialisis dua kali dalam seminggu dan hal ini harus dilakukan secara rutin.

Di Palembang terdapat beberapa rumah sakit yang memberikan Hemodialisis, dan salah satu rumah sakit yang paling banyak menerima pasien yang melakukan hemodialisis adalah RSUP Dr Mohammad Hoesin, dimana pasien menjalankan hemodialisis memiliki jadwal rutin yang berbeda-beda, dengan melakukan hemodialisis 2 kali dalam seminggu. Saat ini pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 144 pasien tetap dan rutin 2 kali dalam satu minggu dan selebihnya pasien yang baru menjalani hemodialisis. Dimana kebanyakan dari pasien yang menjalani hemodialisis berusia 25 sampai 65 tahun tetapi ada pula yang berusia dibawah 25 tahun.

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup, keadaan seperti ini dapat menimbulkan perasaan tertekan bahkan dapat menimbulkan gangguan-gangguan mental seperti depresi.

Menurut Lubis (2009) faktor-faktor penyebab timbulnya depresi ada 2 yaitu: 1. Faktor fisik meliputi faktor genetik, usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik dan obat-oatan. 2. Faktor psikologis meliputi faktor kepribadian, harga diri, stres, lingkungan keluarga, kecemasan terhadap ketidakamanan finansial.

Dari faktor penyebab depresi tersebut terdapat faktor dari lingkungan sosial yaitu penghargaan diri dari orang lain, stres yang disebabkan oleh lingkungan dan faktor lingkungan keluarga meliputi jenis pengasuhan dan kehilangan orang tua, kecemasan terhadap ketidakamanan finansial merupakan bentuk dukungan sosial *Instrumental* maka dukungan sosial sangat mempengaruhi depresi seseorang.

Jhonson (Davison, Neale & Kring 2006) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial memprediksi pemulihan yang lebih cepat serta berkurangnya simtom-simtom depresi.

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Johnson and Johnson (Mazbow, 2009) berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu.

Ditambahkan Saronson (Mazbow, 2009) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Individu yang berada pada suatu kondisi yang tidak berdaya sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang yang berada didekatnya. Seperti halnya pasien-pasien yang sedang mengalami sakit gagal ginjal dan sekarang harus menjalani hemodialisis di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya.

**Tinjauan Pustaka**

Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis

Menurut Staab dan Feldman, (Siwanto, 2007) menyatakan depresi adalah sebagai suatu penyakit yang menyebabkan suatu gangguan dalam perasaan dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjuk sebagai suasana perasaan. Sebagian besar orang memang mengalami suatu suasana perasaan yang jatuh dari waktu ke waktu dalam kehidupan mereka, tapi depresi terjadi bila orang secara konsisten menemukan diri mereka dalam suasana perasaan tertekan setiap hari melebihi periode dua minggu.

Beck (Lubis, 2009) mengungkapkan simptom-simptom atau gejala depresi kedalam empat simptom sebagai berikut:

1. Simptom-simptom emosional

Meliputi penurunan *mood* (merasa sedih dan kelabu), tidak menyukai diri sendiri (perasaan negatif pada diri sendiri) hilangnya atau kurangnya respon gembira pada situasi yang menimbulkan kesenangan, hilangnya rasa senang dan menangis.

1. Simptom-simptom kognitif.

Berupa rendahnya penilaian terhadap diri sendiri, pikiran – pikiran negatif terhadap masa depan, menyalahkan, mengkritik atau mencela diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan dan gambran yang salah tentang diri sendiri

1. Simptom-simptom motivasional.

Hilangnya motivasi untuk melakukan segala aktivitas, keinginan untuk menghindar dan menarik diri, meningkatnya ketergantungan dan yaitu menginginkan bantuan, pegarahan dan bimbingan.

1. Simptom-simptom fisik dan vegetatif.

Seperti hilangnya nafsu makan, mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu sexual, perasaan lelah yang sangat berat, gangguan berat badan dan kemampuan fisik.

Menurut Muslim (2003) depresi memiliki beberapa gejala sebagai berikut:

1. Gejala utama (pada derajat ringan,sedang dan berat)

Afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.

1. Gejala lainnya

Konsentrasi dan perhatian berakurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial *(social support)* didefenisikan oleh Gottlieb (Kuntjoro, 2002) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkahlaku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya.

Menurut Sheridan & Radmacher 1992, Sarafino 1998 serta Taylor 1999 (Lubis 2009) membagi dukungan kedalam lima bentuk, yaitu:

a. Dukungan *Instrumental (Tangible Assistance)*

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan, serta pelayanan.

b. Dukungan Informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang situasi dan keadaan individi. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih muda.

c. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh pemberi dukungan sosial sehingga individu dapat mengatasi masalah dengan baik Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi kedaan yang tidak dapat dikontrol.

d. Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan diri pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan positif pada individul lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e. Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya. Dengan begitu individu merasa memiliki teman senasib.

Lieberman (hady, 2009) mengemukakan bahwa secara teoritis dampak dukungan sosial dapat positif dan juga negatif, sebagai berikut:

1. Dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stress.
2. Sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stres mengganggu kepercayaan diri, dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

**Metode Penelitian**

Variabel-Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian ini meliputi variabel bebasnya adalah dukungan sosial kemudian variabel tergantungnya adalah depresi pada pasien gagal ginjal

Subjek

Berdasarkan data dari absensi hemodialisis bulanan. Jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yang memenuhi karakteristik penelitian adalah sebanyak 110 yang terbagi pada hari senin, selasa dan kamis. Apabila populasi berjumlah 110 Maka di dapat 86 orang sebagai sampel penelitian. Sisanya sebanyak 24 orang digunakan untuk sampel *try out* alat ukur. pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis selama diatas 1 tahun baik itu pria atau wanita yang berusia 25-62 tahun yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini. Sampel diambil dengan teknik *Incidental sampling* (Hadi, 2004) yaitu tidak semua pasien dalam populasi diberi kesemptan yang sama untuk ditugaskan menjadi sampel melainkan pasien gagal ginjal yang ditemui pada saat penelitian.

Alat Ukur

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan skala. Skala penyesuaian diri dan skala kecemasan. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik. Adapun metode analisis datanya menggunakan analisis regresi sederhana, diolah dengan program SPSS 16.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Analisis Data**

**Uji Asumsi**

Sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas. Uji normalitas dan uji linieritas ini merupakan syarat sebelum melakukan analisis regresi, hal ini maksudnya agar kesimpulan yang ditarik tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya (Hadi, 2004).

**Uji Normalitas**

**Hasil Uji Normalitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **KS-Z** | **p** | **Status** |
| Dukungan Sosial | 0,457 | 0,989 | Normal |
| Depresi | 0,934 | 0,348 | Normal |

ket: Uji Kolmogorov-Smirnov, p: Signifikan

(Sumber : diolah dari data penelitian).

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa data variabel kecemasan dan penyesuaian diri berdistribusi normal. Sehingga, analisis data dengan statistik parametrik dapat dilakukan.

**Linieritas**

**Rangkuman Hasil Uji Linieritas Hubungan Antar Variabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Korelasi** | **F** | **p** | **Keterangan** |
| X dan Y | 91,251 | 0,000 | Linier |

Keterangan : X= dukungan sosial, Y= depresi

Sumber : diolah dari data penelitian.

Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y) adalah linier. Sehingga, analisis data dengan statistik parametrik dapat dilakukan.

**Hasil Uji Regresi Sederhana**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | r | R2 | F | p | Keterangan |
| X dan Y | 0,722 | 0,521 | 91,251 | 0,000 | Signifikan |

Keterangan : X= dukungan sosial, Y= depresi

Sumber : diolah dari data penelitian.

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang (r=0,722; p= 0,000 atau p<0,01). Hal ini berarti jika variabel dukungan sosial positif maka depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis rendah, Sebaliknya jika variabel dukungan sosial negatif maka depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis tinggi. Selanjutnya, besar sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel dukungan sosial terhadap variabel depresi sebesar 52,1% (R2 =0,521). Hal ini berarti ada 47,9% faktor lain yang juga mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis namun tidak diteliti lebih lanjut oleh penulis.

**Pembahasan**

Hasil uji hipotesis penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hal ini ditunjukan dengan nilai korelasi (r=0,722 dan nilai p= 0,000 yang berarti p< 0,01). Artinya semakin positif atau baik dukungan sosial maka semakin rendah depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, sebaliknya semakin negatif dukungan sosial maka semakin tinggi depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Besarnya sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel dukungan sosial terhadap variabel depresi sebesar 52,1% (R2 =0,521). Hal ini dapat diartikan bahwa ada 47,9% faktor lain yang juga mempengaruhi depresi namun tidak diteliti lebih lanjut oleh penulis.

Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan depresi didukung pernyataan dari Jhonson (Davison, Neale & Kring 2006) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial memprediksi pemulihan yang lebih cepat serta berkurangnya simptom-simptom depresi.

Untuk pengkategorian tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis penulis mengacu pada norma untuk penggolongan tingkat depresi yang dilakukan oleh Greist dan Jefferson (Retnowati, 1990) sebagai berikut. Normal 0 – 9, Ringan 10 ─ 15, Sedang 16 – 23, Berat 24 – 63. Dan dari hasil penelitian didapat data dari 86 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yang dijadikan subjek penelitian, ada 5 pasien (5,81%) yang tidak mengalami depresi atau normal, 11 pasien (12,80%) mengalami tingkat depresi ringan, 21 pasien (24,41%) mengalami tingkat depresi sedang, 49 pasien (56,98%) mengalami tingkat depresi tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat depresi tinggi.

Hal ini membuktikan pada pernyataan awal fenomena yang didapatkan dari angket awal, observasi dan wawancara yang memperlihatkan sebagian besar pasien menjalani hemodialisis menunjukan simptom-simptom depresi yang cukup besar pada beberapa bulan pertama menjalani hemodialisis, namun tidak sesuai dengan fenomena setelah 3 bulan menjalani hemodialisis yang menunjukan adanya penurunan simptom-simptom depresi lebih dari 50% setelah empat bulan lebih menjalani hemodialisis, dimana pada saat penelitian dengan menggunakan skala *Back Depression Inventory* masih ada 49 dari 86 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis mengalami depresi berat.

Pengaruh lain dari hasil penelitian ini adalah sumbangan dari variabel dukungan sosial adalah negatif. Hal ini dapat diketahui dari 86 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yang dijadikan subjek penelitian, ada 45 pasien (53,3%) menerima dukungan sosial, 41 pasien (47,7%) menerima dukungan sosial positif. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis menerima dukungan sosial negatif.

Ada faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi hasil penelitian ini seperti penggalian informasi awal tidak menggunakan karakteristik yang jelas tetapi pada saat penelitian pasien yang dikenakan penelitian adalah pasien yang memiliki karakteristik menjalani hemodialisis selama 1 tahun lebih dan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berusia 25-62 tahun. Dukungan sosial rendah ini dapat dikarenakan setelah pasien gagal ginjal menjalani hemodialisis telah lebih dari satu tahun seperti pada karakteristik populasi dimana banyak pasien dalam menjalani hemodialisis tidak selalu ditemani oleh keluarganya, selain itu informasi mengenai pengobatan alternatif yang telah dicoba banyak pasien ternyata tidak memberikan kesembuhan hal ini meyakinkan pasien bahwa tidak ada jalan lain selain menjalani hemodialisis selama sisa hidupnya.

Dukungan sosial diartikan sebagai suatu bentuk tingkah laku yang menimbulkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa ia dihormati, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan Jacobson (Orford, 1992). Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Cobb (Kuntjoro, 2002) yang mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Sehingga ketika pasien mendapatkan dukungan sosial yang positif atau sesuai dengan kebutuhan pasien maka dapat menurunkan depresi pasien gagal ginjal tersebut tetapi karena dukungan sosial yang dirasakan pasien tersebut adalah negatif maka keadaan tersebut tidak dapat menurunkan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sehingga sebagian besar pasien berada pada depresi berat.

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup, keadaan seperti ini dapat menimbulkan perasaan tertekan bahkan dapat menimbulkan gangguan-gangguan mental seperti depresi. Penyesuaian diri secara terus menerus terhadap keadaan fisik yang selalu berubah-ubah, inilah yang mungkin dapat menyebabkan tidak menurunnya depresi pada sebagian besar pasien gagal ginjal setelah satu tahun lebih menjalani hemodialisis.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Selanjutnya besarnya sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel dukungan sosial terhadap depresi sebesar 52,1%.

**Saran-saran**

Berdasarkan hasil analisis data dan kesimpulan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis

Bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS. Dr. Mohammad Hoesin Palembang, penulis menyarankan agar pasien harus selalu yakin bahwa keluarga dan orang-orang dilingkungan sosial selalu memberikan dukungan, dengan cara selalu berfikir positif seperti dapat menerima keadaan yang dialami, tidak mengeluh dan putus asa, selalu berusaha untuk sembuh dengan tetap menjalani pengobatan secara rutin, dan menerima batuan dari orang lain atau berusaha untuk tetap bersosialisasi.

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit penulis menyarankan agar dapat memberikan pelayanan pengobatan dengan sebaik mungkin, menghadapi pasien dengan rasa sayang dan ramah tama sehingga pasien merasa nyaman setiap hemodialisis, memperhatikan keadaan pasien baik secara fisik maupun psikis.

1. Bagi Keluarga pasien

Bagi keluarga pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, penulis menyarankan untuk tetap sabar dan selalu memberikan perhatian serta memberikan kasih sayang, berusaha tegar dan tidak mengeluh dihadapan pasien. Selalu memperhatikan keadaan fisik dan juga psikis pasien, apabila keadaan psikis pasien mengalami banyak gangguan atau penurunan diharapkan untuk mencari informasi mengenai apa yang terjadi pada pasien, sehingga dapat membantu penyembuhan dari pasien.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain yang turut mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, dengan wawancara yang mendalam dan observasi, menyempurnakan alat ukur dan memperluas subjek penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

Davison, G.C. Neale, J & Kring,A. 2006. *Psikologi abnormal*. Edisi ke -9. Jakarta: PT raja Grafindo Persada.

Hadi, P. 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Penerbit Tugu.

Hady, A. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial.* <http://hady-aprilia.blogspot.com/2010/04/hubungan-pengetahuan-dan-dukungan.html>. Diakses tanggal 12 April 2010.

Kuntjoro, J.S. 2002. *Dukungan sosial pada lansia. jakarta* .<http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183>. Diakses 9 Mei 2010.

Lubis, N.L. 2009. *Depresi; Tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana.

Maslim, R. 2003. *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkasan dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh jaya.

Mazbow. 2009. *Apa itu dukungan sosial*. [http://www.masbow.com/2009/08/apa- itu-dukungan-sosial.html](http://www.masbow.com/2009/08/apa-%20itu-dukungan-sosial.html). Diakses 14 April 2010.

Orford, J. 1992. *Community Psychology. Theory & Practise*. West Sussex: John Wiley & Suns. Ltd.

Retnowati, S. 1990. Efektivitas Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku Pada Penanganan Gangguan Depresi. *Tesis* (*tidak diterbitkan*). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Rohmat, Ilham. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Tentang Hemodialisa Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hemodialisa*. <http://ilhamrohmat.blogspot.com/2010/01/proposal.html>. Diakses 2 mei 2010.