

**BAB V**

**PENUTUP**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 BAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi remaja terhadap dukungan sosial orangtua dengan penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia* dengan koefisien korelasi sebesar  $r_{xy} = 0.630$  dengan  $p = 0.000$ . Adapun hubungan yang sangat signifikan antara persepsi remaja terhadap dukungan sosial orangtua dengan penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia* dapat dijelaskan sebagai berikut :

Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa kebanyakan subjek (74,29%) memiliki skor penerimaan diri yang tergolong tinggi ( $65,9 < X \leq 87,9$ ) dan pada tabel 4.12 diketahui bahwa 91,4% subjek memiliki skor persepsi yang tergolong baik ( $83,9 < X \leq 111,9$ ) terhadap dukungan sosial orangtua. Dari data tersebut tampak bahwa besarnya prosentase subjek yang memiliki penerimaan diri tinggi searah dengan besarnya prosentase subjek yang memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan sosial orangtua. Hal ini mendukung pernyataan Hurlock (1983: 434) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah adanya sikap-sikap sosial yang mendukung, dimana sikap sosial yang diberikan oleh anggota kelompok sosial pada seseorang akan membentuk sikap orang tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti bila subjek mendapatkan dukungan sosial

dari lingkungan khususnya orangtua, maka subjek akan cenderung menerima dirinya.

Individu yang ada di sekitar remaja mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan pandangan remaja tentang dirinya. Orangtua sejak lama diketahui mempunyai pengaruh atas evaluasi diri seseorang. Sullivan (dalam Jersild, 1978: 32), menekankan orangtua yang memiliki pengaruh sangat kuat terhadap penerimaan diri seseorang, khususnya ibu, atas perkembangan *self system* (sistem diri). Bahkan pada masa bayi, rasa aman anak dapat ditingkatkan atau dilemahkan oleh sejauhmana ibu atau orang yang berperan sebagai ibu menerima anaknya, percaya diri dan secara hangat menerima atau menolak anak, tidak percaya diri dan cemas. Penerimaan atau penolakan orangtua secara terbuka atau samar, mempunyai pengaruh menentukan atas penerimaan diri atau penolakan diri anak. Orangtua yang memberikan pujian, dakwaan, penerimaan atau penolakan; tidak peduli peran si anak. Orangtua bisa hangat menerima atau menolak dengan dingin sedemikian rupa sehingga mempunyai pengaruh yang menentukan atas sikap penerimaan diri atau penolakan diri anak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kemampuan remaja penderita *thalassemia* untuk menerima atau menolak diri dipengaruhi oleh dukungan sosial orang tua. Dukungan penting untuk mencegah ancaman terhadap kesehatan mental (Sarason & Pierce, 1990: 221). Keuntungan individu dengan dukungan orang tua yang besar yaitu adanya perasaan optimis menghadapi kehidupan saat ini dan di masa mendatang, lebih mampu memenuhi kebutuhan psikologis seperti: dapat menerima keadaan diri, harga diri yang lebih tinggi serta

tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan individu yang kurang mendapatkan dukungan sosial orang tua. Remaja penderita *thalassemia* memerlukan dukungan sosial dari orangtua agar dapat bertahan dalam menghadapi keterbatasan-keterbatasan fisiknya yang potensial menimbulkan gangguan emosi. Dukungan sosial orangtua yang diberikan berupa dukungan emosional (simpati, cinta, kasih sayang, perhatian, dan kepercayaan), dukungan informatif (nasehat, pengarahan, dan diskusi untuk memecahkan suatu masalah), dukungan instrumental (menyediakan uang dan transportasi, membantu remaja dalam tugas-tugasnya, serta meluangkan waktu), dan penilaian yang positif (Weiten, 1992: 487). Dengan adanya dukungan sosial orangtua maka remaja penderita *thalassemia* cenderung dapat menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara lebih efektif.

Jersild (dalam Hurlock, 1983: 434) mengatakan bahwa penerimaan diri juga dipengaruhi oleh pemahaman diri, pengharapan yang realistis, tidak ada halangan dalam lingkungan dan tidak ada tekanan emosi yang berat. Seorang penderita *thalassemia* memerlukan waktu yang cukup lama untuk mampu menerima keadaan dirinya.

Dalam penelitian ini ditemukan 60% subyek penelitian (tabel 4.9) adalah penderita *thalassemia* yang telah mengetahui kondisi dirinya sejak usia 6 – 10 tahun. Mengingat usia subyek saat ini 13 – 21 tahun maka ia telah mengetahui kondisi dirinya selama kurang lebih 7 - 15 tahun. Dalam rentang waktu ini diprediksikan subyek penelitian telah mampu memahami kondisi dirinya dan dapat menyesuaikan harapan-harapannya dengan kondisi dirinya serta mampu memahami kelebihan-kelebihan dan kekurangan dari dirinya dibandingkan

dengan seorang yang baru mengetahui bahwa dirinya menderita *thalassemia* pada usia remaja. Pada penderita *thalassemia* yang baru mengetahui kondisi ini pada usia remaja cenderung merasa shock dan tidak dapat menerima dirinya bahkan merasa menyesal dengan kondisi dirinya karena harapan-harapannya tidak sesuai dengan kenyataan yang harus dijalani. Bila pengharapan seseorang untuk mencapai sesuatu bersifat realistis, maka penampilannya cenderung sesuai dengan harapan. Hal ini dapat menambah kepuasan diri yang berdampak pada penerimaan diri. Pengharapan mungkin menjadi lebih realistis jika seseorang merumuskannya sendiri daripada membiarkan orang lain terlalu banyak mempengaruhinya. Pengharapan yang realistis itu mungkin terjadi jika orang tersebut cukup memahami dirinya sendiri dan dapat mengenal keterbatasannya sebaik individu mengetahui kelebihan atau kemampuannya.

Seorang remaja yang memiliki ketidakmampuan mencapai tujuan yang realistis bisa berasal dari lingkungan dimana individu tidak mempunyai kontrol. Contohnya seseorang yang mengalami diskriminasi ras, jenis kelamin atau agama. Diskriminasi yang dialami seseorang memiliki dampak yang berbeda. Bila diskriminasi dihilangkan dan orangtua, guru atau teman sebaya mendukung individu untuk berprestasi maka individu akan puas dengan apa yang dicapainya. Hal ini menunjukkan harapan yang realistis seperti halnya pada subyek penelitian ini yang memiliki penerimaan diri yang tinggi disebabkan karena adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orangtua mereka.

Dengan adanya dukungan sosial dari orangtua maka seorang remaja penderita *thalassemia* tidak mengalami tekanan emosi yang berat. Tidak adanya

tekanan emosi membuat seseorang dapat melakukan sesuatu dengan baik dan mempertimbangkan orientasi orang lain di samping orientasi diri. Suasana hati yang tidak tertekan menimbulkan perasaan bahagia, sehingga mampu menerima diri. Untuk membuktikan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh pemahaman diri, pengharapan yang realistis, tidak ada halangan dalam lingkungan dan tidak ada tekanan emosi yang berat dibutuhkan penelitian yang lebih lanjut.

Walaupun hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial orangtua dengan penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia*, akan tetapi sumbangan efektif variabel persepsi terhadap dukungan sosial orangtua terhadap penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia* hanya 39,7%. Hal tersebut menandakan bahwa terdapat 60,3% faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang. Di samping beberapa faktor yang telah dibahas diatas menurut Jersild (dalam Hurlock, 1979: 434), ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi penerimaan diri yakni:

1. Pengaruh kesuksesan.

Kegagalan menyebabkan penolakan diri sedangkan kesuksesan membawa dampak terhadap penerimaan diri. Pengaruh kesuksesan bersifat kuantitatif dan kualitatif. Meskipun kegagalan dialami seseorang namun kesuksesan lebih penting dan lebih besar artinya daripada kegagalan dalam hal penilaian sosial maupun penilaian diri.

2. Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri dengan baik.

Seseorang yang bisa mengidentifikasikan dirinya dengan orang yang mampu menyesuaikan diri dengan baik cenderung mengembangkan sikap positif

terhadap kehidupan. Identifikasi yang kuat akan terjadi pada usia-usia tertentu, khususnya usia muda dimana mulai terbentuk pandangan seseorang terhadap hidup dan penyesuaian diri. Itulah sebabnya lingkungan rumah memberikan sumber identifikasi bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan baik dan membentuk kepribadian yang sehat.

### 3. Perspektif diri.

Perspektif diri yang baik memudahkan penerimaan diri. Perspektif diri yang sempit dan berubah-ubah membuat seseorang cenderung tidak mampu memahami dirinya dengan baik bahkan tidak mampu menerima dirinya.

### 4. Pola asuh masa kanak-kanak.

Konsep diri terbentuk pada masa kanak-kanak, oleh karena itu pola asuh yang baik di rumah dan di sekolah sangat penting. Pola asuh demokratis membawa dampak pola kepribadian anak yang lebih sehat daripada pola asuh otoriter atau permisif.

### 5. Konsep diri yang stabil.

Konsep diri yang stabil adalah keadaan dimana seseorang dapat melihat diri dengan cara yang sama pada waktu yang berbeda. Orang menerima diri bila konsep dirinya mendukung. Jika konsep dirinya tidak mendukung maka individu cenderung menolak diri.

Faktor-faktor tersebut tidak dikontrol dalam penelitian ini karena keterbatasan peneliti.

Keterbatasan penelitian yang lain adalah fokus peneliti pada dukungan sosial yang diberikan oleh orangtua secara umum, bukan salah satu orangtua

meskipun Sullivan (dalam Jersild, 1978: 32) mengatakan bahwa orangtua, khususnya ibu yang memiliki pengaruh sangat kuat terhadap penerimaan diri seseorang, namun peneliti memandang bahwa ayah pun juga punya peranan penting dalam mendukung perkembangan anak, di antaranya dengan menyediakan dukungan instrumental seperti dukungan keuangan, menyediakan transportasi untuk pengobatan remaja penderita *thalassemia*.

## 5.2 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi terhadap dukungan sosial orangtua dengan penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia*. Semakin tinggi persepsi terhadap dukungan sosial orangtua, semakin tinggi pula penerimaan diri remaja penderita *thalassemia*.
2. Sebagian besar subjek (74,29%) memiliki penerimaan diri yang tergolong tinggi.
3. Sebagian besar subjek (91,4%) memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan sosial orangtua.
4. Sumbangan efektif variabel persepsi terhadap dukungan sosial orangtua terhadap variabel penerimaan diri hanya 39,7%, sehingga masih ada 61,3% variabel lain yang ikut mempengaruhi penerimaan diri subjek.

### 5.3 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diajukan beberapa saran berikut:

1. Bagi orangtua.

Orangtua diharapkan dapat mempertahankan pemberian dukungan sosial kepada remaja yang menderita *thalassemia* dalam bentuk dukungan emosi, informatif, instrumental dan penilaian yang positif. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orangtua, anak dapat menerima keadaan dirinya.

2. Bagi remaja penderita *thalassemia*

Remaja diharapkan untuk tetap mempersepsi secara positif terhadap dukungan sosial yang diberikan oleh orangtua, sehingga mereka bisa menerima kondisi dirinya.

3. Bagi peneliti lanjutan

Disarankan bagi peneliti lanjutan untuk meneliti variabel-variabel lain yang mungkin mempengaruhi penerimaan diri selain faktor persepsi terhadap dukungan sosial orangtua seperti pemahaman diri, pengharapan yang realistis, tidak ada halangan dalam lingkungan, tidak ada tekanan emosi yang berat, pengaruh kesuksesan, identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, perspektif diri, pola asuh masa kanak-kanak dan konsep diri. Selain itu juga disarankan agar memperhatikan lamanya subyek mengetahui dirinya menderita *thalassemia*, karena bila subyek baru mengetahui dirinya menderita *thalassemia* diduga akan mengalami shock sehingga membuatnya tidak dapat menerima kondisi dirinya. Selain itu peneliti lain dapat melihat

jenis dukungan sosial (dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informatif dan penilaian yang positif) mana yang mempengaruhi penerimaan diri pada penderita *thalassemia*. Ditelitinya faktor-faktor tersebut dapat memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada remaja penderita *thalassemia*. Untuk keperluan generalisasi, disarankan agar peneliti lanjutan memperbanyak jumlah sampel penelitian dan menggunakan populasi penelitian yang bervariasi seperti remaja penderita penyakit kronis lainnya (misal: kanker).

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Apter & Goldstein, J.H. (1986). Sports Violence. *National Forum*, 62 (1). 15-23
- Azwar, A. (2000). *Tes Prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. (2001). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Connell, C.M., & Davis, W.K. (1994). Important Cognitive Variabels and Perceived Threat On Depression Among Adult With Diabetes. *Journal of Health Psychology*. 13. (3), 263-273
- Hadi, S. (1996). *Statistik 2 (Cetakan XVI)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hurlock, E.B. (1980). *Adolescent Development*. Fourth Edition. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha, Ltd
- Hurlock, E.B. (1983). *Personality Development*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company, Ltd
- Hurlock, E.B. (1996). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayanti & Soerjarwo. Jakarta: Erlangga
- Jersild, A.T., Brook, J.S. & Brook, D.W. (1978). *The Psychology of Adolescence*. Third Edition. London: Collier MacMillan International Edition.
- Kompas. (22 Maret 2002). *Mengenal Thalassemia Mayor*.
- Kuppuswamy, B. (1980). *A Textbook of Child: Behavior and Development*. Second Revised Edition. New Delhi: Vikas Publishing House, Ltd
- Meiyuntariningsih, T., Sarwendah, D., & Astuteik, D.P. (2001). Hubungan antara Persepsi terhadap Perkawinan dengan Kecenderungan menjadi Wanita Lajang. *Fenomena Jurnal Psikologi*. VI. (01). 26 – 34
- Monks, F.J., Knoers., A.M.P (1999). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagian*. Alih bahasa: Siti Rahayu Hadinoto. Gdajah Mada University Press
- Muda, A.A.K. (2003). *Kamus Lengkap Kedokteran*. Cetakan Kedua. Surabaya: Gita Media Press

- Myers, David, E. (1989). *Psychology*. New York: Worth Publisers, Inc
- Rakhmat, J. (1991). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Ramaja Rosdakarya
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (1990). *Social Support: An In Interactional View*. Canada: John Wiley & Sons. Inc
- Sear, D.O., Freddman, J.L., & Peplau, L.A. (1988). *Psikologi Sosial*. Jilid I. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Shumaker, S.A., & Brownell, A. (1984). *Toward A Theory of Social Support: Closing Conseptual Gaps*. Social Issues. Vol. 40 (4). P. 11-36
- Siegel, B.S. (1999). *Love, Medicine & Miracles: Memadukan Keyakinan Diri, Teknologi Kedokteran, dan Cinta untuk Mengalahkan Penyakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (1995). *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- Suara Indonesia. 23 Agustus 1999. *Nasib Penderita Thalassemia: Umurnya tidak Panjang karena Belum Ada Obatnya*.
- Sulaeman, Dadang. (1995). *Psikologi Remaja: Dimensi-Dimensi Perkembangan*. Bandung: Mandar Maju.
- Suryabrata, S. (2000). *Pengembangan Alat Ukur Psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Surya. 1 Juli 2002. *Terapi Gen Obati Thalassemia*.
- Walgito, B. (1994). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Weiten, W. (1992). *Psychology: Themes and Variation*. Second Edition. California: Books Cole Publishing Company