

## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA RESIDEN REHABILITASI DI LRPPN BHAYANGKARA INDONESIA MEDAN**

**Siska Dwi Ningsih<sup>1)</sup>, Indo Mora<sup>2)</sup>, Sri Ramadhani<sup>3)</sup>, Mia Solistika Tarihoran<sup>4)</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email : [siscadwiningsih@yahoo.co.id](mailto:siscadwiningsih@yahoo.co.id)

### **ABSTRACT**

*After receiving the status of being a resident and undergoing the rehabilitation process, the negative stigma they received from the community had an impact on their self-assessment. During the pandemic, which limits the scope of socialization and activities as well as government programs for lock down, of course it will limit the number of visits by family members, reducing resident interactions with people from outside rehabilitation. Research This research on "The Relationship between Family Support and Self-Acceptance in Rehabilitation Residents at LRPPN Bhangkara Indonesia Medan" aims to see the relationship between family support and self-acceptance of Rehabilitation residents. The type of research used is quantitative research. It is called quantitative because the research data is in the form of numbers and data analysis uses statistics. The sample taken in this study is the rehabilitation resident of LRPPN Bhayangkara Indonesia, Medan who has undergone the rehabilitation process with a total of 26 people. Based on the results of the study, the value of  $R = 0.331$  indicates the relationship between the two variables is in the low category. The resident's family support is not related to the self-acceptance of the rehabilitation resident of LRPPN Bhyangkara Indonesia Medan.*

**Keywords: Family Support, Self Acceptance**

## PENDAHULUAN

Di lembaga rehabilitasi, para penyalahguna, pecandu dan korban penyalahguna, melalui tahap rehabilitasi dan pendampingan sebelum kembali hidup normal berdampingan dengan masyarakat. Akan tetapi yang namanya masalah tidak akan pernah luput dalam proses kehidupan. Bagi para residen, salah satu permasalahannya adalah penerimaan dirinya sendiri. Menjalani hidup dengan perubahan status sosial sebagai residen rehabilitasi bukanlah hal yang menyenangkan. Setelah menerima status menjadi residen dan menjalani proses rehabilitasi, beberapa permasalahan yang melibatkan emosinya akan muncul. Mereka akan merasakan kesepian, kehilangan kebebasan, dibebani oleh kegiatan rutinitas yang membosankan, hidup terpisah dari keluarga, berbaur dengan orang-orang asing, serta memikul rasa malu dan penyesalan.

Stigma negatif yang mereka dari masyarakat juga berdampak pada penilaian terhadap diri mereka sendiri. Rasa penyesalan dan malu akan diri mereka, serta bayang-bayang akan perkataan buruk dari masyarakat, bisa berujung pada kondisi menyalahkan diri sendiri bahkan membenci dirinya sendiri. Residen yang tidak menerima keadaan

dirinya dan terlampau larut dalam emosi negatif yang dirasakannya, enggan keluar dari lorong gelap kehidupannya dan pasrah dengan keadannya karena merasa dirinya seburuk itu. Tidak memiliki motivasi untuk pulih dan kembali kemasyarakat karena terlalu takut akan penilaian orang lain terhadap dirinya. Kondisi ini bisa berakhir pada kondisi residen terjebak dalam jangka waktu yang sangat panjang di balik jeruji rehabilitasi karna proses pemulihannya sangat lambat atau bahkan tidak berjalan sama sekali.

Munculnya perasaan takut, sedih, cemas secara berlebihan dan berbagai emosi negatif lainnya juga dapat menimbulkan permasalahan psikologis yang lebih berat lagi, yakni residen dapat mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa residen perlu dukungan dan arahan untuk lebih dapat menerima kondisi dirinya sendiri karena penerimaan diri sangat penting untuk pemulihan individu baik secara fisik, psikis dan sosial.

Penerimaan diri menurut Hurlock adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk

beradaptasi dengan lingkungan.

Menurut Sartain North, Strange, dan Chapman penerimaan diri merupakan kemauan untuk melihat diri seperti adanya, dan mengenali diri sebagaimana adanya. Penerimaan diri adalah suatu tingkatan kesadaran individu mengenai karakteristik pribadi dan adanya keinginan untuk hidup dengan keadaan tersebut. Penerimaan diri dapat didefinisikan sebagai rasa puas pada diri sendiri, kualitas-kualitas pribadi, bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan sendiri (Iges Alda, 2018).

Ciri-ciri individu dengan penerimaan diri menurut Jersild 1963 dalam (Iges Alda 2018) yaitu: mempunyai penghargaan yang nyata terhadap kelebihan yang ada pada dirinya, mempunyai keyakinan akan standar-standar dan prinsip-prinsip dirinya tanpa harus di perbudak oleh orang lain, mempunyai kemampuan untuk melihat dirinya secara fakta tanpa harus malu akan keadaannya, mampu mengenali kelebihan pada dirinya dan bebas menggunakannya.

Salah satu faktor dalam membangun penerimaan diri residen adalah adanya dukungan dari lingkungan terdekat yakni keluarga, maupun lingkungan sekitarnya. Dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga yang terdiri dari informasi atau

nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban keluarga atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima. Gottlieb (dalam Muji Winarsih dkk, 2020).

Orang-orang terdekat seperti anggota keluarga residen, memberi sumbangsih cukup besar dalam proses rehabilitasi. Sikap-sikap positif bisa dimulai dari hal kecil seperti menghubungi anggota keluarga untuk menyakan kabar, mengunjungi dengan rutin atau bahkan mengirimkan makanan untuk anggota keluarga yang ada dalam rehabilitasi.

Studi Clark dan Smith 1998 (dalam Benediktus Sandevico 2016) tentang fungsi keluarga dalam rehabilitasi pasien stroke, menegaskan bahwa lingkungan yang sehat sangat penting meningkatkan hasil sosial yang sifatnya jangka panjang dan meningkatkan motivasi untuk pulih. Untuk mempercepat proses pemulihan, orang terdekat seperti keluarga memberi pengaruh besar. Dengan dampingan keluarga, residen tidak akan merasa di tinggalkan dan berjalan sendiri. Residen akan merasa dicintai dan ingin segera kembali berkumpul dengan keluarga.

Status residen rehabilitasi mempengaruhi pemikiran serta penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Stigma buruk langsung mereka sematkan pada dirinya. Tapi dengan adanya dukungan keluarga, mereka akan sedikit merasa lebih tenang, merasa disayang dan diinginkan. Mereka butuh arahan dan bimbingan dari pihak keluarga juga serta motivasi yang tiada henti untuk mengembalikan penilaian dirinya dan mengurangi stigma buruk terhadap dirinya sendiri.

Menurut Harianti (2017) dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi seseorang ketika menghadapi masalah dan sebagai preventif untuk mengurangi kecemasan yang dapat mempengaruhi penilaian negatif residen akan dirinya sendiri.

Pada masa pandemi yang membatasi ruang lingkup sosialisasi dan aktivitas serta program pemerintah untuk *lock down*, tentu akan membatasi jumlah kunjungan anggota keluarga, mengurangi interaksi residen dengan orang-orang dari luar rehabilitasi. Penulis ingin mengetahui dengan sulitnya untuk bertemu secara langsung dan member dukungan dimasa pandemi ini, menjadi penghalang bagi residen untuk menerima keadaan dirinya sendiri. Untuk memperkuat penelitian,

penulis menemukan dalam tulisan Ani Marni, Rudy Yuniawati, “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta”, disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia dipanti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka tingkat penerimaan diri pada lansia akan semakin rendah.

## LANDASAN TEORI

### 2.2.1 Definisi kesiapan untuk berubah

Pada awalnya, konsep kesiapan untuk berubah bukanlah suatu konstruk yang memang berasal dari psikologi industri dan organisasi. Kesiapan individu adalah suatu konstruk yang berasal dari gabungan literatur psikologi, kesehatan, dan kedokteran yang digunakan untuk mengukur kesiapan para pecandu untuk berhenti dari kebiasaan buruk seperti merokok atau memakai obat-obatan Madsen, Miller & John (dalam Khulaifi, 2016), Pada tahun 1993, Armenakis menyodorkan konsep *readiness for*

(*organizational*) change untuk melihat kesiapan seseorang dalam menghadapi perubahan di dalam organisasi dimana orang tersebut tercakup, dimana kesiapan digambarkan sebagai pertanda dari tingkah laku menolak (*resistance*) atau menerima (*adoption*). Kemudian pada akhir dekade ini para peneliti marak memasukkan komponen ini (*individual-readiness-for-organizational-change*) ke dalam penelitian di bidang Sumber Daya Manusia. Armenakis (dalam Khulaifi, 2016) mendefinisikan kesiapan untuk berubah sebagai keyakinan individu, sikap, dan niat mengenai sejauh mana perubahan yang diperlukan dan kapasitas organisasi untuk berhasil melakukan perubahan tersebut. Hal ini berarti kesiapan untuk berubah mencakup kepercayaan, sikap dan intensi pegawai mengenai tingkat perubahan yang dibutuhkan dan kapasitas organisasi untuk melakukan perubahan dengan sukses.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan, keinginan dan kesadaran seseorang dalam menerima dirinya sebagaimana adanya dan memahami dirinya seperti apa adanya, individu yang memiliki penerimaan diri berarti telah menjalani proses yang menghantarkan dirinya pada pengetahuan

dan pemahaman tentang dirinya. Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri mampu dan mau menerima keadaan diri baik kelebihan atau kekurangan sehingga dapat menerima dirinya secara utuh dan bahagia dan dapat memandang masa depan lebih positif.

### 2.1.1 Aspek-aspek Penerimaan diri

Elizabeth Sheerer (dalam Shella Rafika 2010) mengatakan aspek-aspek penerimaan diri, meliputi ha-hal sebagai berikut:

#### 1. Perasaan Sederajat

Individu menganggap dirinya sederajat dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang istimewa atau menyimpang dari orang lain. Individu merasa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan seperti orang lain.

#### 2. Percaya kemampuan diri

Individu mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan. Hal ini tampak dari sikap individu yang percaya diri, lebih suka mengembangkan sikap baiknya dan

mengeleminasi sifat buruknya dari pada ingin menjadi orang lain, sehingga individu merasa puas dengan dirinya.

3. Bertanggung jawab

Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, sehingga menerima diri apa adanya.

4. Orientasi keluar diri

Individu lebih mempunyai orientasi keluar diri dari pada kedalam. Individu lebih suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, sehingga mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungannya.

5. Berpendirian

Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada bersikap nyaman (comform) terhadap tekanan sosial, oleh karena itu individu yang mampu menerima diri mempunyai sikap dan kepercayaan diri pada tindakannya.

6. Menyadari keterbatasan

Individu tidak menyalahkan diri akan keterbatasannya atau mengingkari kelebihanannya.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey. Penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok. Setelah mengumpulkan suatu informasi dari suatu sampel dengan menanyakan melalui angket atau *interview* agar nantinya menggambarkan sebagai aspek dari populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah residen LRPPN Bhayangkara Indonesia, Medan yang sedang menjalani rehabilitasi dan belum menyelesaikan proses rehabilitasinya. Jumlah populasi berdasarkan ketentuan tersebut adalah sebanyak 26 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sample dalam penelitian ini adalah anggota residen rehabilitasi yang sedang menjalani proses rehabilitasi dan belum menyelesaikan proses rehabilitasinya. Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, penulis menggunakan *Nonprobability sampling*,

dengan teknik sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono 2019). Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan sangat kecil. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 26 orang.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Kuesioner dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada respond untuk dijawabnya. Sedangkan wawancara untuk mengetahui secara langsung jawaban para residen LRPPN Bhayangkara Indonesia, Medan. Topik yang di wawancara dalam hal ini adalah : hubungan dukungan keluarga dan penerimaan diri residen

Analisa data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data, seperti identitas responden dan relevansi jawaban (*teknik editing*), setelah itu data yang ada diberi kode dengan memberi tanda dalam bentuk angka pada masing-masing jawaban (*teknik coding*), selanjutnya peneliti memasukkan data kedalam computer, dan melakukan pengolahan menggunakan program komputerisasi

statistic (*teknik entry*), kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dan pengecekan kembali data yang telah dientry ke program computer untuk melihat dan mengetahui kesalahan saat memasukkan data (*teknik cleaning*).

Peneliti menggunakan analisa data *bivariate*. Metode statistik *bivariat* untuk menganalisa data demografi, variable independen yakni dukungan keluarga dan varibel dependen yakni penerimaan diri. Analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa *bivariate* dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel yang diduga ada keterkaitan (Notoatmojo, 2010). Uji normalitas dilakukan peneliti menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* Kriteria yang digunakan yaitu apabila nilai *Asymp. Sig. (2-tailed) >0,05* maka data dinyatakan berdistribusi normal, jika *Asymp. Sig. (2-tailed) <0,05* maka data tidak terdistribusi normal.

Kekuatan hubungan kedua variable menggunakan uji korelasi *Product Moment* (Pearson) untuk menguji kedua varibel dengan skala interval. Intepretasi kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai r. Jika nilai r berada pada level 0.80-1.00 menunjukkan hubungan sangat kuat, level 0.60-0.79 menunjukkan hubungan kuat, level 0.40-0.59

menunjukkan hubungan cukup, level 0.20-0.39 menunjukkan hubungan rendah dan level 0.00-0.19 menunjukkan hubungan sangat rendah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN Karakteristik Responden

**Tabel 1** Karakteristik Responden

Karakteristik	Keterangan	Jlh	Persen
Berdasarkan Usia	19-24 Tahun	6	23,8%
	25-30 Tahun	8	30,8%
	31- 36 Tahun	9	34,6%
	37-42 Tahun	2	7,8%
	43-48 Tahun	1	3,8%
Berdasarkan Pendidikan Terakhir	SMP	3	11,5%
	SMA	12	46%
	Perguruan Tinggi	11	42,3%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	69,2%
	Perempuan	8	30,8%

Keterangan : Diolah dari hasil kuesioner.

Usia responden berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden berada pada kisaran usia 31-36 tahun dengan jumlah 9 responden (34,6%), dimana pada usia tersebut seseorang masih mampu bekerja aktif dan menghasilkan jasa untuk menjalani pekerjaan secara optimal. Responden dengan rentan usia 25-30 tahun mencapai 30,8% dengan jumlah 8 responden. Jumlah ini jauh berbeda dengan dengan kisaran usia  $\geq 43$  tahun (3,8%) mendapat 1 responden.

Sedangkan, pada tabel di atas dapat diketahui juga bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (46%) memiliki 12 responden, dimana telah menyelesaikan program

wajib belajar 12 tahun.. respnden dengan pendidikan akhir perguruan tinggi (42,3%) dengan 11 responden. Dan 11,5% untuk pendidikan akhir SMP dengan jumlah responden 3 orang.

## Uji Asumsi

### a. Uji Normalitas

#### 1. Uji Normalitas Dukungan Keluarga

Hasil uji asumsi normalitas pada table dibawah menunjukkan bahwa data terdistribusi secara normal karena nilai signifikan pada variabel dukungan keluarga Sig = 0,988 sedangkan nilai p harus  $> 0.05$ .

**Tabel 2**  
**Kolmogorov-Smirnov Test**

		DukunganKeluarga
N		26
Normal	Mean	74,2308
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	13,41136
Most Extreme Differences	Absolute Positive	,088
	Negative	-,088
Kolmogorov-Smirnov Z		,448
Asymp. Sig. (2-tailed)		,988

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### 2. Uji Normalitas Penerimaan Diri

Hasil uji asumsi normalitas pada table dibawah menunjukkan bahwa data terdistribusi secara normal karena nilai signifikan pada variabel penerimaan diri Sig = 0,412 sedangkan nilai p harus  $> 0.05$ .

**Table .3**  
**Kolmogorov-Smirnov Test**

		PenerimaanDiri
N		26
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	58.04
	Std. Deviation	7.269
Most Extreme Differences	Absolute	.174
	Positive	.073
	Negative	-.174
Kolmogorov-Smirnov Z		.887
Asymp. Sig. (2-tailed)		.412

a. Test distribution is Normal.  
 b. Calculated from data.

### 3.Uji Linearitas

Berdasarkan uji linieritas antara variabel dukungan keluarga dengan penerimaan diri ditemukan nilai F sebesar 4,217 dengan signifikan linierity 0,558, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada ada hubungan yang linear antara variabel dukungan keluarga dengan variabel penerimann diri ( $0,062 p > = 0,05$ )

### Uji Korelasi *Pearson Product Moment*

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri residen, dan untuk melihat apakah hipotesis pada penelitian ini diterima atau tidak, maka peneliti menggunakan uji korelasi *pearson product moment*.

Berdasarkan hasil table di bawah ini, menjelaskan besarnya nilai korelasi/hubungan ( R ) yaitu sebesar 0,331 dan dijelaskan besarnya presentase hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat yang di sebut koefisein determinasi yang merupakan hasil dari penguadratan R. dari table di bawah diperoleh R square ( $R^2$ ) Sebesar 0,110 yang berarti 11% sumbangan efektif yang diberikan oleh dukungan keluarga. 89% dipengaruhi oleh faktor lain.

**Table 4.4**  
**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
DukunganKeluarga * PenerimaanDiri	.331	.110	.830	.688

telah diolah dengan menggunakan bantuan *SPSS 20.0 for windows*, maka didapatkan hasil sebagai berikut

**Table 6**  
**Correlations**

		Dukungan Keluarga	PenerimaanDiri
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.331
	Sig. (2-tailed)		.099
	N	26	26
PenerimaanDiri	Pearson Correlation	.331	1
	Sig. (2-tailed)	.099	
	N	26	26

**Tabel 5**  
**ANOVA Table**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DukunganKeluarga * PenerimaanDiri	(Combined)	3094.615	13	238.047	2.037	.114
	Between Groups	492.729	1	492.729	4.217	.062
	Deviation from Linearity	2601.886	12	216.824	1.856	.149
Within Groups		1402.000	12	116.833		
Total		4496.615	25			

Berdasarkan hasil penelitian yang

Berdasarkan hasil analisis korelasi

pearson product moment di atas diketahui bahwa taraf signifikan sebesar 0,099 maka (dimana  $0,099 > 0,05$ ) sehingga keputusannya adalah menolak hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri residen.

Sedangkan  $r$  hitung dalam hasil ini sebesar 0,331, dengan  $N$  yaitu 26 berdasarkan jumlah responden yang mengisi kuesioner. Maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri residen rehabilitasi

LRPPN Bhayangkara Indonesia Medan.

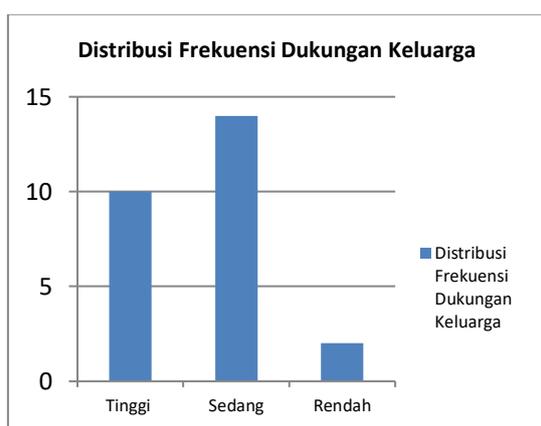
## Distribusi Frekuensi

### 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Untuk mencari distribusi frekuensi dukungan keluarga, peneliti membagi kategorisasinya menjadi tiga bagian yaitu tinggi, sedang dan rendah. Kuisisioner menggunakan skala likert dimana skor penilaian jawaban adalah 1-4 dengan jumlah aitem valid sebanyak 26 aitem maka diperoleh skor minimum ( $X_{min}$ ) = 26, skor maksimum ( $X_{max}$ ) = 104, nilai mean = 65 dan standart deviasi ( $SD$ ) = 13 Maka pengkategorian dapat dilihat dari table berikut:

**Tabel 7** Dsitribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Variabel	Rentang Nilai	Kategorisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
<b>Dukungan Keluarga</b>	$X > 78$	Tinggi	10	38,5 %
	$X = 52-78$	Sedang	14	53,8 %
	$X < 52$	Rendah	2	7,7 %
<b>Total</b>			26	100%



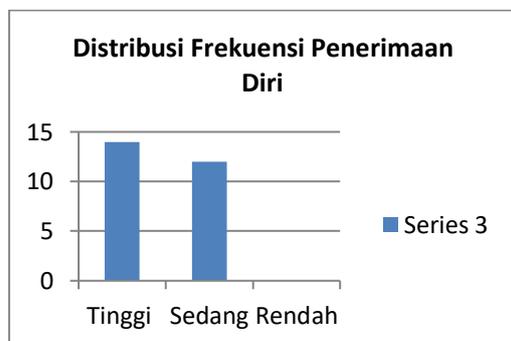
**Gambar 1** Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

### 2. Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri

Untuk mencari distribusi frekuensi penerimaan diri, peneliti membagi kategorisasinya menjadi tiga bagian yaitu tinggi, sedang dan rendah. Kuisisioner menggunakan skala likert dimana skor penilaian jawaban adalah 1-4 dengan jumlah aitem valid sebanyak 19 aitem maka diperoleh skor minimum ( $X_{min}$ ) = 19, skor maksimum ( $X_{max}$ ) = 76, nilai mean = 47,5 dan standart deviasi ( $SD$ ) = 9,5 Maka pengkategorian dapat dilihat dari tabel berikut:

**Table .8** Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri

Variabel	Rentang Nilai	Kategorisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Penerimaan Diri	$Y > 57$	Tinggi	14	53,8 %
	$Y = 38-57$	Sedang	12	46,2 %
	$Y < 38$	Rendah	-	-
Total			26	100%



**Gambar 2** Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri

## Pembahasan

Penelitian dilakukan di LRPPN Bhayangkara Indonesia Medan, hasil analisis uji linearitas antara dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada residen rehabilitasi, diperoleh signifikan sebesar 0,062 yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini ditolak.

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada residen rehabilitasi LRPPN Bhayangkara Indonesia Medan, diterima.

Hasil analisis data dihasilkan Nilai  $R = 0,331$  menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel rendah, Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan

keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan diri residen rehabilitasi LRPPN Bhayangkara Indonesia Medan. Hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan korelasi yang diperoleh nilai *person correlation* sebesar 0.331 dan dengan signifikan 0,099.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *independen* pada penelitian ini tergolong sedang. Residen tidak ditinggal begitu saja. Pihak keluarga masih peduli dan memperhatikan segala kebutuhan mereka. Tetapi hal ini tidak mempengaruhi penerimaan diri residen.

Penerimaan diri (*dependent*) residen pada penelitian ini tergolong tinggi. Residen rehabilitasi memiliki penerimaan diri yang tinggi dikarenakan oleh faktor lain seperti lingkungan rehab yang menerimanya dengan baik, situasi dan kondisi rehab yang mendukung penuh agar mereka cepat pulih sehingga, walaupun mereka tidak menerima dukungan dari pihak keluarga, mereka memperolehnya dari dalam lingkungan rehabilitasi. Mereka juga punya harapan

yang realistik untuk segera keluar dari rehabilitasi dan kembali berbaur dengan masyarakat serta mampu mengenali keterbatasan serta kekuatannya. Dan juga, usia residen yang penulis temui yang mayoritas di atas usia produktif, dimana mereka sudah tidak terlalu bergantung dengan anggota keluarga, mereka lebih mandiri dan dapat memahami bahwa kondisi pandemi akan membatasi dukungan langsung dari keluarga mereka, sehingga mereka harus menyelesaikan rehabilitasinya dengan atau tidak adanya dukungan dari pihak keluarga agar mereka dapat kembali hidup normal berdampingan dengan masyarakat kembali.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Dukungan keluarga merupakan faktor yang tidak signifikan berhubungan terhadap penerimaan diri anggota residen rehabilitasi
2. Dukungan keluarga tergolong pada kategori sedang, tidak berhubungan dengan penerimaan diri residen
3. Penerimaan diri anggota residen tinggi, tapi tidak berhubungan dengan dukungan yang di berikan oleh keluarga.

### **Saran**

1. Bagi program studi Psikologi, penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber referensi dan sumber data bagi penelitian tekhusus dalam bidang psikologi klinis.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini lebih lanjut berkaitan dengan penerimaan diri dan faktor-faktor lain, dianjurkan untuk menambah faktor yang mendukung lainnya.
3. Bagi pihak LRPPN Bhyangkara Indonesia Medan, dapat memberikan informasi dan masukan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada residen rehabilitasi.
4. Bagi anggota residen rehabilitasi LRPPN Bhyangkara Indonesia medan, dapat memberikan informasi dan masukan pada residen tentang dukungan keluarga, penerimaan diri, serta keterkaitan kedua variabel tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ani Marni, Rudy Yuniawati, "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta". Jurnal Psikologi, Vol 3, No 1, 2015,

- Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Hasan,Iqbal. 2004. Analisis Data Penelitian dengan Statistik. Jakarta: Bumi Aksara
- Ardilla, Fauziya dan Ike Herdiana. 2013. "Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita". Jurnal Psikologi Universitas Airlangga Surabaya,vol 2, no1 Hurlock, 2003, Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Erlangga, Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,. Jakarta: PT. Rineka Cipta Iges Alda Alfatiha "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Netra Di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta" Jurnal Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
- Asmarawati, Tina. 2012. Hukum dan Psikiatri. Yogyakarta: Deepublish Baron, Robert dan Donn Byrne. 2005. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga J.P. ,Chaplin,. 2005. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Eka. Dewi dan Ira Erwina, 2014 "Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Muaro Padang 2014", Jurnal Keperawatan Universitas Andalas, Vol 10, no 1. Jhonon L & Leny R. 2010 Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika
- Friedman 2013. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Friedman, 1998. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC. Pratiwi, Yusnia. 2015. "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan"
- Ghozali,Imam. 2003. Aplikasi Analisis Multivarians dengan Program SPSS. Semarang: UNDIP Rafika Shella. 2010. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri:

- Sebuah Penelitian Dikalangan Anak Berhadapan Hukum Di Panti Sosial Marsudi Putra Handayani”. Skripsi. UIN Jakarta
- Salwa, Umi, Joko Kuncoro dan Setyaningsih. 2010. “Dukungan Sosial Keluarga Dan Persepsi Terhadap Vonis Dengan Penerimaan Diri Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Semarang”. Jurnal Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Vol 5, no 2.
- Santrock. John. W. 2003. *Adolescence* Perkembangan Remaja. Jakarta. Erlangga
- Sila Loryca R. 2018. “Proses Penyesuaian Diri Residen Di Panti *Jogja Care House*” Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D Cetakan Ke-1. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian & Pengembangan *Research And Development* Cetakan Ke-3 . Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Yusuf, “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Narapidana Penyalahgunaan Narkotika Di Lapas Narkotika Klas IIA Yogyakarta” Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2013.
- Zulkahfi. 2019. Asuhan Keperawatan Keluarga. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher