

KETABAHAN DAN KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PENDERITA LUPUS

Farida Hidayati

Fakultas Psikologi Univeritas Diponegoro

Email: farida_hid@yahoo.co.id

ABSTRAK

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Penyakit lupus sendiri merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (autoimun) Penelitian ini ingin mengungkap hubungan antara ketabahan dengan kecenderungan depresi pada penderita lupus.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode skala psikologi, yaitu cara pengumpulan data dengan menetapkan besarnya bobot atau nilai skala bagi jawaban pernyataan objek psikologis yang berdasarkan pada suatu kontinu.

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan antara depresi dengan ketabahan melalui $r_{xy} = -0,651$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hasil uji hipotesis ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara depresi dengan ketabahan. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara depresi dengan ketabahan dapat diterima. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi ketabahan maka depresi yang dimiliki penderita lupus akan semakin rendah.

Kata Kunci: Depresi, Ketabahan, Penderita Lupus

PENDAHULUAN

Penyakit Lupus atau yang lebih dikenal dengan sebutan *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*, merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (autoimun). Pada penyakit autoimun, sistem kekebalan tubuh manusia menjadi berlebihan sehingga antibodi tidak lagi berfungsi untuk menyerang virus, kuman atau bakteri yang ada di tubuh, tetapi justru menyerang sistem kekebalan sel dan jaringan tubuhnya sendiri (Price&Lorraine, 1995, h.67). Penyakit lupus ini merupakan penyakit radang kronik yang belum diketahui penyebabnya dan pada umumnya menyerang perempuan usia subur.

Pengobatan pada penderita lupus dilakukan seumur hidup karena obat yang tersedia saat ini hanya berfungsi mengurangi intensitas kambuhnya gejala lupus serta mengontrol reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh (Djoerban, 2002, h. 5-6). Kondisi ini berpotensi memberikan pengaruh yang buruk terhadap kondisi fisik penderita akibat efek

samping dari pengobatan yang dijalannya, serta menimbulkan distress karena jenuh mengkonsumsi obat setiap hari.

Sebagai penyakit kronis, lupus mengakibatkan penderitaan secara fisik, mental dan permasalahan sosial bagi penderitanya. Berdasarkan penelitian Ramirez, dkk (2006, h.58) ditemukan bahwa dari 21 penderita lupus yang menjadi subjek penelitiannya, mengalami beberapa masalah antara lain kelelahan, kesulitan tidur, disfungsi kognitif, *neuropsychiatric symptoms*, rendahnya efikasi diri, kecemasan, depresi dan rendahnya kualitas hidup.

Kecemasan dan depresi merupakan hal umum yang terlihat pada sedikitnya separuh penderita lupus sebagai akibat stress, peradangan yang menyebabkan jantung berdebar, *cytokine* yang dapat mengubah *mood* dan perilaku, nyeri secara umum, serta sebab-sebab lain seperti tidur yang tidak sempurna karena pengobatan maupun steroid (Wallace, 2007, h.155). Hasil penelitian di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa terdapat 40 % penderita lupus yang mengalami depresi dari 180 penderita lupus di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Depresi itu terjadi karena penderita lupus cemas, ketakutan, kebingungan terhadap segala hal yang berkaitan dengan penyakitnya (Rolies, 2004, h.1).

Adanya pengaruh faktor psikis terhadap kualitas hidup para penderita penyakit kronis merupakan indikasi bahwa diperlukan suatu penanganan yang tidak hanya pada ilmu kedokteran saja, tetapi diperlukan keterkaitan dengan disiplin ilmu lain seperti psikologi. Hal tersebut menjadi perhatian Federasi Kesehatan Mental Dunia karena banyak penderita penyakit kronis seperti kanker, diabetes, lupus dan lain-lain mengalami masalah emosional dan psikologis yang serius namun tidak terdeteksi atau tidak diobati secara memadai. Akibatnya terapi yang diberikan tidak dapat maksimal, demikian pula dengan kualitas hidup para penderitanya.

Penanganan aspek psikologis sangat penting bagi penderita penyakit kronis. Hal tersebut dapat dilakukan melalui identifikasi dini gejala depresi, yang akan membantu efektivitas pengobatan, menurunkan kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Pengenalan yang baik terhadap gangguan mental dan emosional pada penderita penyakit kronis merupakan salah satu upaya yang perlu dilakukan agar pendekatan secara holistik terhadap penderita dapat dijalankan dengan baik, sehingga pengobatan secara menyeluruh dapat tercapai.

Ketabahan sebagai salah satu aspek psikologis penting yang berfungsi sebagai sumber perlawanan disaat individu menemui suatu kejadian yang menimbulkan stres (Gochman, 1988). Melalui ketabahan, individu dapat bertahan pada situasi yang penuh tekanan. Pengelolaan stres yang dilakukan oleh individu yang tabah akan mampu merubah kondisi

yang penuh tekanan menjadi lebih baik, yang kemudian akan dimanifestasikan dalam bentuk yang lebih positif, sehingga efek negatif seperti depresi dapat berkurang.

Penderita dihadapkan pada situasi yang menekan yang berasal dari dampak penyakit dan pengobatan yang dijalani yang dapat menimbulkan stres yang akan menimbulkan ketidakseimbangan psikis berupa emosi negatif. Emosi negatif yang terus menerus dialami sepanjang gejala penyakit yang selalu muncul akan menimbulkan depresi bagi penderita. Depresi yang dialami penderita lupus merupakan respon psikologis akibat dari perubahan fisik dan penurunan kemampuan fisik yang dialaminya. Bagi individu yang memiliki ketabahan yang tinggi akan lebih mampu melakukan penanganan yang lebih efektif dengan lebih aktif mencari penyelesaian dan berpusat pada masalah, sehingga stressor diubah sebagai sesuatu yang positif dan dimanifestasikan dalam perilaku yang positif pula. Individu yang memiliki ketabahan yang rendah akan melakukan penghindaran dan pengingkaran terhadap masalah yang dialaminya.

TINJAUAN TEORI

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan&Sadock (2010).

Walaupun depresi ditandai dengan adanya gangguan emosi, sesungguhnya terdapat empat kelompok gejala. Selain gejala emosional, terdapat gejala kognitif, motivasional dan fisik. Keempat gejala tersebut tidak harus selalu ada untuk mendapatkan diagnosis sebagai penderita depresi, tetapi lebih banyak gejala yang dimiliki, semakin kuat gejalanya, semakin pasti bahwa individu menderita depresi. Kesedihan adalah gejala emosional yang paling menonjol pada depresi. Individu merasa putus asa dan tidak berdaya, sering kali menangis dan mungkin mencoba bunuh diri. Gejala lain yang menonjol pada depresi adalah hilangnya kegembiraan atau kepuasan dalam hidup. Aktivitas yang biasanya menghasilkan kepuasan tampaknya menjadi tumpul begitu juga minat dan hobi, rekreasi dan aktivitas keuarga. Gejala kognitif terjadi terutama dari pikiran negatif. Individu yang mengalami depresi cenderung memiliki percaya diri yang rendah, merasa tidak adekuat dan menyalahkan diri sendiri atas kegagalannya. Mereka merasa putus asa tentang masa depan dan pesimistik

bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk memperbaiki hidupnya. Individu yang mengalami depresi cenderung pasif dan sulit memulai aktifitas. Hal ini dibuktikan adanya penelitian Corey dkk (1998) yang menunjukkan tingginya tingkat depresi berhubungan dengan frekuensi aktivitas-aktivitas yang tidak menyenangkan.

Gejala fisik depresi antara lain hilangnya nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan dan hilangnya energi. Gejala lain yang sering muncul antara lain :

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
- b. Harga diri dan kepercayaan berkurang.
- c. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna.
- d. Pandangan masa depan suram dan pesimistis.
- e. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuhdiri.
- f. Tidur terganggu (insomnia).
- g. Nafsu makan berkurang.

Pengertian Ketabahan

Menurut Kobasa (dalam Smet, 1994) ketabahan adalah sekumpulan karakteristik kepribadian yang kemudian mewujudkan dalam suatu pola perilaku yang berfungsi sebagai sumber daya tahan saat individu menghadapi kejadian atau perubahan hidup yang menimbulkan stres. Tipe kepribadian ini disusun oleh beberapa karakteristik yaitu, perasaan bahwa dirinya yang menjadi penyebab dari suatu peristiwa dan dirinya mampu mempengaruhi lingkungan (kontrol), kecenderungan untuk melibatkan diri dalam berbagai aktivitas yang diikuti (komitmen) dan keinginan untuk melakukan perubahan serta menghadapi dan menganggap hal baru sebagai sebuah kesempatan untuk berkembang (tantangan). Akan tetapi, ada beberapa ahli psikologi yang kurang sepakat bila ketabahan dikategorikan sebagai konstruk psikologi. Menurut para ahli tersebut, ketabahan lebih tepat didefinisikan sebagai sebuah respon terhadap kondisi stres yang terjadi pada individu (Taylor, 1991). Ketabahan menurut Santrock (2005) adalah gaya kepribadian yang dikarakteristikan oleh suatu komitmen yang merupakan perlawanan dari keterasingan, pengendalian, yang merupakan perlawanan dari ketidakberdayaan dan persepsi terhadap masalah-masalah sebagai tantangan yang merupakan perlawanan dari ancaman.

Ketabahan merupakan karakteristik kepribadian yang mempunyai fungsi sebagai sumber perlawanan di saat individu menemui suatu kejadian yang menimbulkan stres

(Gochman, 1988). Ketabahan dapat pula diartikan sebagai kepribadian yang memiliki derajat tinggi dalam komitmen, kontrol dan tantangan. Komitmen merupakan kemampuan untuk mempercayai kebenaran, kepentingan dan kebutuhan dan hal yang dilakukan oleh orang lain. Kontrol merupakan derajat kepercayaan dan perilaku individu yang merupakan pemikiran bahwa mereka dapat mempengaruhi peristiwa yang terjadi. Tantangan merupakan pandangan bahwa perubahan merupakan hal yang normal dan merupakan kesempatan untuk berkembang (Kobasa dikutip Sheridan dan Redmacher, 1992).

Suryomentaram mengemukakan sikap tatag yang ternyata memiliki kesamaan dengan konsep ketabahan yang dikemukakan oleh Kobasa. Menurut Suryomentaram (dalam Prihartanti, 1989), sikap tatag atau tabah artinya selalu berani, tidak memiliki rasa takut atau khawatir yang berlebihan, bersedia menerima kenyataan apapun wujudnya saat ini, disini dan begini (menerima kenyataan apa adanya). Individu yang memiliki sikap tabah akan menerima kenyataan apa adanya dan individu akan merasa bahagia. Sedangkan individu yang tidak memiliki ketabahan akan merasakan ketidakbahagiaan dalam hidupnya. Suryomentaram mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis dimiliki oleh individu yang memiliki ketabahan serta berhasil dalam melakukan mawas diri.

Ketabahan yang dapat mempengaruhi depresi pada penderita Lupus

Perubahan yang dialami penderita penyakit kronis, mulai dari perubahan fisiologis, psikologis dan psikososial. Shontz (Sarafino, 1994) pada tahun 1975, menyatakan bahwa reaksi pertama individu terhadap diagnosa penyakit kronis adalah *shock* yang berlangsung cepat, tetapi dapat juga berlanjut sampai berminggu-minggu. Reaksi kedua adalah *encounter*, yang dicirikan dengan kekacauan berfikir dan rasa kehilangan, kesedihan, tidak berdaya, dan putus asa. Selama fase ini, penderita sering merasa kewalahan menghadapi kenyataan yang terjadi dan merasa tidak mempunyai alasan atau rencana yang efektif dalam usahanya untuk memecahkan masalah yang muncul dan memperbaiki situasi. Reaksi ketiga adalah *retreat*, yaitu cenderung mengingkari adanya masalah kesehatan dan implikasinya. Akan tetapi, peristiwa yang dialami pada umumnya tidak dapat berakhir, kenyataan harus terpaksa dihadapi, kondisi buruk tidak dapat hilang, diagnosa tambahan memperkuat originalitas penyakit, gejala bertambah buruk, dan pasien selalu ingat bahwa penyakitnya memang ada, dan penyesuaian perlu dilakukan. Selanjutnya penderita akan dihadapkan pada situasi yang menekan (stresor) yang terkait dengan penyakitnya, seperti efek penyakit itu sendiri dan efek pengobatan yang dijalani.

Stresor yang tidak segera teratasi pada penderita penyakit kronis berpotensi untuk timbulnya gangguan psikologis, seperti depresi. Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1994). menyatakan bahwa individu akan melakukan penilaian terhadap stresor yang menghadangnya. Penilaian awal yang dilakukan penderita adalah penilaian primer berupa mengevaluasi arti stresor tersebut dalam hal kemungkinan pengaruhnya terhadap kesejahteraan penderita tersebut. Penderita akan mengevaluasi stresor tersebut sebagai sesuatu yang sangat menekan. Setelah ini, penderita melakukan penilaian sekunder, yakni suatu proses tentang apa yang mungkin dan dapat dilakukan untuk menanggulangi situasi yang menekan. Penderita penyakit kronis mengevaluasi *coping* yang tersedia, hasil yang mungkin diperoleh dari penggunaan *coping* dan kemampuannya untuk menggunakan strategi *coping* tersebut.

Prokop dkk (1991) menyatakan bahwa *coping* stres yang kuat menyebabkan menurunnya tingkatan stres dan penderita penyakit kronis akan mengalami emosi positif seperti perasaan gembira dan keinginan yang kuat serta keberadaan beberapa emosi negatif seperti kecemasan tidak muncul dengan begitu besar, dan sebaliknya. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses *coping* adalah kepribadian. Beberapa aspek dalam kepribadian merupakan potensi yang dapat digunakan individu dalam proses *coping*. Aspek-aspek tersebut antara lain optimisme, konsep diri, dan harga diri (Bishop, 1994). Menurut Gochman (1988), *coping* yang kuat dapat dilakukan individu yang memiliki karakteristik ketabahan. Ketabahan membantu untuk mengelola stresnya dengan berperan aktif dan memilih melakukan perlawanan ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan. Peran aktif individu dalam mengelola stres akan meminimalisir efek tidak menyenangkan yang ditimbulkan oleh stres seperti depresi.

Pernyataan ini didukung hasil penelitian Maddi dan Persico (Maddi, 2002) yang mengatakan bahwa ketabahan memiliki hubungan yang negatif dengan pola penanganan stres yang bersifat represif yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan dan depresi. Ketabahan membantu individu terhindar dari keputusan dan perasaan lemah, serta mendorong untuk meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, ketabahan yang tinggi akan lebih proaktif dalam mencari penyelesaian masalah serta membantu proses penerimaan terhadap kondisi yang penuh dengan tekanan.

Pengelolaan stres yang dilakukan oleh individu yang tabah akan mampu merubah kondisi stres menjadi lebih baik, kemudian stres tersebut akan dimanifestasikan dalam bentuk yang lebih positif. Individu dapat mengatur situasi, berkembang dan membuat sebuah rencana untuk mencari sumber permasalahan yang dialaminya (Ford dkk, 2000). Persepsi

individu yang menderita penyakit kronis dapat dirubah melalui berbagai cara untuk menyelesaikannya. Penyelesaian masalah dan penyesuaian diri terhadap kondisi penyakitnya merupakan hasil dari strategi penyelesaian masalah yang dipilih dan berhasil dijalankannya. Hasil yang tampak pada individu yang memiliki tiga komponen dari ketabahan terutama pada penderita lupus adalah individu tersebut mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya termasuk lebih dini mengenal gejala kekambuhan penyakitnya. Kondisi ini membuat penderita lupus lebih siap menghadapi kekambuhan tersebut dengan berperan aktif meminimalisir kecemasan yang dialaminya, sehingga kecenderungan untuk mengalami depresi dapat dihindari.

Nowack (dalam Greenberg, 2002) menemukan bahwa ketabahan berhubungan dengan kondisi *distress* seperti kecemasan yang rendah, meningkatkan kebahagiaan dan penyesuaian diri. Hal ini terjadi karena individu yang tabah memiliki kecenderungan untuk terlibat sepenuhnya dalam setiap peristiwa, aktivitas dan dengan individu lain di sekitarnya, sehingga individu akan terhindar dari perasaan terisolasi dan lebih terhubung dengan dunia luar. Individu akan semakin percaya diri dan tidak mudah menyerah terhadap tekanan yang dialaminya melalui keterlibatan yang aktif dalam lingkungannya, dibandingkan menjadi pasif dan melakukan penghindaran terhadap tekanan tersebut, sehingga individu menemukan makna dan tujuan dari hidup yang dijalannya

METODE PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode skala psikologi, yaitu cara pengumpulan data dengan menetapkan besarnya bobot atau nilai skala bagi jawaban pernyataan objek psikologis yang berdasarkan pada suatu kontinu. Skala akan dibuat dalam arah *favorable* dan *unfavorable* dengan tujuan untuk menghindari stereotip jawaban. Adapun skala yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua buah, yang terdiri dari: Skala BDI untuk mengukur kecenderungan depresi dan skala ketabahan. Subjek penelitian adalah penderita lupus di Yayasan Lupus Indonesia, sejumlah 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita lupus yang terdata di Yayasan Lupus Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Asumsi

a. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui normal tidaknya sebaran skor variabel depresi dan ketabahan. Uji normalitas sebaran data penelitian menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit Test*. Berikut dapat dilihat tabel berikut yang memuat uji normalitas sebaran data penelitian untuk kedua variabel penelitian.

Tabel 1. Uji Normalitas Sebaran Data Depresi dan Ketabahan

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	p ($p>0,05$)	Bentuk
Depresi	0,933	0,349	Normal
Ketabahan	1,094	0,182	Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan skor *Kolmogorov-Smirnov* variabel depresi sebesar 0,933 dengan $p = 0,349$ ($p>0,05$), yang berarti variabel depresi memiliki data yang berdistribusi normal. Variabel ketabahan juga memiliki distribusi data yang normal dengan skor sebesar 1,094 dengan $p = 0,182$ ($p>0,05$).

b. Uji linearitas

Uji linearitas dari hubungan antara variabel depresi dengan variabel ketabahan menghasilkan $F_{Lin} = 20,59463$ dengan nilai signifikansi 0,0001 ($p<0,05$). Hasil uji linearitas pada kedua variabel dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Linearitas Hubungan

Nilai F	Signifikansi	P
20,59463	0,0001	$p<0,05$

Hasil uji linearitas tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara variabel variabel depresi dan ketabahan adalah linear. Hubungan yang linear pada kedua variabel tersebut memenuhi syarat dalam penggunaan model analisis regresi untuk memprediksi hubungan depresi dengan ketabahan.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan ketabahan. Analisis regresi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan antara depresi dengan ketabahan melalui $r_{xy} = -0,651$ dengan $p = 0,000$ ($p<0,05$). Hasil uji hipotesis ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara depresi dengan ketabahan. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif yang

signifikan antara depresi dengan ketabahan dapat diterima. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi ketabahan maka depresi yang dimiliki penderita lupus akan semakin rendah. Penghitungan selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 3. Rangkuman Analisis Regresi Sederhana Variabel Penelitian

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	455,576	1	455,576	20,595	0,000
Residual	619,391	28	22,121		
Total	1074,967	29			

Tabel 4. Nilai Korelasi Variabel Ketabahan dengan Depresi

		Depresi	Ketabahan
Pearson Correlation	Depresi	1,000	- 0,651
	Ketabahan	- 0,651	1,000
Sig (1-tailed)	Depresi	-	0,000
	Ketabahan	0,000	-
N	Depresi	30	30
	Ketabahan	30	30

Tabel 5. Koefisien Determinasi Penelitian Model Summary

Model	r	r Square	Adjusted r Square	Std. Error of Estimate
1	0,651	0,424	0,403	4,703

Pada tabel 5, dapat diketahui bahwa koefisien determinasi depresi dengan ketabahan ditunjukkan dengan *R Square* sebesar 0,424. Angka tersebut mengandung arti bahwa dalam penelitian ini ketabahan memiliki sumbangan efektif sebesar 42,4 % terhadap depresi. Kondisi tersebut menyatakan bahwa tingkat depresi sebesar 42,4 % dapat dijelaskan oleh variabel ketabahan, sisanya sebesar 57,6 % dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Deskripsi Sampel Penelitian

Berdasarkan hasil analisis terhadap sampel penelitian, diperoleh gambaran umum skor variabel kecemasan menghadapi kekambuhan lupus dan ketabahan, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Gambaran Umum Hasil Skor Variabel Penelitian

Variabel	Statistik	Hipotetik	Empirik
Depresi	Skor minimum	21	22
	Skor maksimum	84	52
	Mean	52,5	28,03
	Standar Deviasi	10,5	6,088
Ketabahan	Skor minimum	28	79
	Skor maksimum	112	112
	Mean	70	91,33
	Standar Deviasi	14	9,799

Tabel 6, menjelaskan bahwa pada Skala Depresi diperoleh skor terendah 22, skor tertinggi 52 dan skor rata-rata (mean) 28,03. Sedangkan pada Skala Ketabahan, skor terendah yang diperoleh adalah 79, skor tertinggi 112 dan skor rata-rata (mean) sebesar 91,33. Berdasarkan skor-skor tersebut maka akan dibuat kategorisasi. Azwar (2004, h.107) mengemukakan bahwa tujuan kategorisasi adalah untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Kategorisasi tersebut bersifat relatif, sehingga luasnya interval yang mencakup setiap kategorisasi tergantung kepada peneliti. Peneliti dapat menetapkan untuk membuat lima kategorisasi sesuai dengan tingkat diferensiasi yang dikehendaki. Penetapan kategorisasi didasarkan pada satuan deviasi standar dalam Tabel 7, dengan rentangan angka-angka minimal dan maksimal secara teoritis. Secara ringkas kategorisasi tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini:

Tabel 7 . Kondisi Empirik Depresi

	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
27 90 %	2 6,67 %	1 3,33 %	-	-	-
	36,75	47,25	57,75	68,25	

Berdasarkan kategorisasi depresi, dapat dilihat bahwa sebanyak 27 sampel penelitian atau 90 % dari seluruh sampel penelitian mendapatkan skor pada interval antara 0 sampai 36,75. Hasil tersebut menunjukkan bahwa depresi pada penelitian ini berada dalam kategori sangat rendah.

Tabel 8. Kondisi Empirik Ketabahan

Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
- 0 %	- 0 %	- 0 %	19 63,33 %	11 36,67 %
49	63	77	91	

Berdasarkan kategorisasi ketabahan, dapat dilihat bahwa sebanyak 19 sampel penelitian atau 63,33 % dari seluruh sampel penelitian mendapatkan skor pada interval antara 77 sampai 91. Hasil tersebut menunjukkan ketabahan pada penelitian ini berada dalam kategori tinggi.

PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari pengujian hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara ketabahan dengan depresi yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi sebesar $-0,651$ dan signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$). Tanda negatif pada korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara ketabahan dengan depresi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi ketabahan yang dimiliki penderita lupus maka depresinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah ketabahan yang dimiliki penderita lupus maka depresinya akan semakin tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa depresi yang dialami penderita lupus dipengaruhi oleh ketabahan. Menurut model diatesis-stres dari depresi, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor-faktor potensial yang dapat melindungi individu dari kecenderungan untuk mengalami depresi antara lain sumber daya penyesuaian, *coping* dan dukungan sosial (Nevid dkk, 2005). Menurut Lazarus (Smet, 1994), kepribadian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan respon dan strategi *coping* individu ketika menghadapi stressor.

Perubahan yang signifikan dialami oleh penderita lupus, mulai dari perubahan fisiologis, psikologis termasuk psikososial serta faktor sosial. Perubahan yang terjadi selama penderita lupus menghadapi penyakitnya, merupakan faktor potensial stres beserta faktor potensial stres lain berupa kondisi sosiokultural, dapat meningkatkan resiko perkembangan depresi pada kondisi yang lebih parah jika berinteraksi dengan suatu diatesis biologis berupa kepekaan tubuh terhadap pemakaian obat steroid serta diatesis psikologis berupa gaya berpikir yang cenderung negatif.

Pada beberapa penderita lupus yang memiliki diatesis untuk mengalami depresi dapat tetap terbebas dari gangguan depresi akibat penyakit yang dideritanya meskipun harus menghadapi faktor potensial stres selama menjalani pengobatan jika *coping* dapat berperan optimal sebagai faktor protektif. McCoy (2001) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ketabahan memberikan pengaruh dalam pengelolaan stres individu berupa *transformational coping* yaitu, stressor akan diubah sebagai sesuatu yang positif dan dimanifestasikan dalam perilaku yang positif pula. Stressor tidak dipersepsikan sebagai sebuah ancaman, tetapi

stressor tersebut lebih dimaknai sebagai sebuah perubahan yang akan memberikan kesempatan bagi individu tersebut untuk lebih berkembang.

Individu yang memiliki ketabahan yang tinggi cenderung lebih efektif dalam mengatasi stres dengan menggunakan pendekatan *coping* yang berfokus pada masalah secara aktif, sehingga tingkat depresi yang dialami oleh individu tersebut lebih rendah dibanding individu yang memiliki ketabahan yang rendah (Nevid dkk, 2005). Ketabahan merupakan salah satu faktor yang dapat membantu individu untuk mengelola stresnya secara lebih baik melalui tiga komponennya yaitu kontrol, komitmen dan tantangan. Melalui ketiga komponen ketabahan, individu berperan aktif dan memilih untuk melakukan perlawanan ketika menghadapi situasi yang menimbulkan stres. Ketabahan mendorong individu untuk melihat stresor sebagai sebuah peluang dan kesempatan untuk berkembang lebih baik, dibandingkan melakukan penghindaran dan pengingkaran terhadap stresor tersebut. Peran aktif individu dalam mengelola stres yang dialaminya akan meminimalisir dampak negatif dari stres yang berkepanjangan berupa depresi (Judkins, 2001).

Hasil penelitian yang telah dilakukan Lambert pada tahun 1991 dan Youkin pada tahun 1993 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara ketabahan dengan depresi. Dalam buku yang sama, Kobasa menjelaskan bahwa ketabahan mendorong individu untuk tetap bertahan dalam kondisi yang penuh dengan tekanan, sehingga akan meminimalisir terjadinya ketidakseimbangan psikis yang diakibatkan oleh kondisi yang penuh dengan tekanan seperti depresi (dalam Reindhout, 2004).

Depresi merupakan merupakan respon emosional yang dapat muncul pada individu yang normal atau sehat mental ketika menghadapi peristiwa atau situasi yang penuh tekanan dan tidak menyenangkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kessler pada tahun 2004 (Taylor, 2005, h.15), diketahui bahwa jumlah kejadian depresi lebih sering ditemukan pada individu yang menderita penyakit kronis. Depresi tersebut memberikan pengaruh buruk terhadap proses penyembuhan, menurunnya kualitas hidup dan meningkatkan angka kematian pada penderita penyakit kronis, tidak terkecuali bagi penderita lupus.

Depresi pada penderita lupus merupakan respon terhadap penyakit lupus yang diawali oleh stres yang berkepanjangan selama menghadapi kondisi penyakitnya. Selain depresi, terdapat beberapa permasalahan lain yang dialami oleh penderita lupus yaitu kelelahan, kesulitan tidur, disfungsi kognitif, *neuropsychiatric symptoms*, rendahnya efikasi diri dan kualitas hidup. Kondisi penyakit dan kesejahteraan penderitanya dipengaruhi oleh *coping* stres yang dikembangkan penderita, dukungan sosial dan kemampuan menghadapi tekanan (Haupt, dkk, 2005, h.18).

Depresi tidak akan berkembang atau berkembang dalam bentuk yang ringan, pada individu yang memiliki sumber-sumber daya *coping* yang lebih efektif untuk mengatasi situasi yang penuh tekanan. Hal tersebut dapat terlihat pada individu yang menggunakan *coping* yang aktif untuk menyelesaikan tantangan yang dihadapinya dan berusaha mencari dukungan sosial dari orang lain untuk menghadapi efek stres yang dialaminya (Nevid, dkk, 2005, 245).

Ketabahan membantu individu untuk terhindar dari keputusasaan dan perasaan lemah, serta mendorong individu tersebut untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Individu yang memiliki ketabahan yang tinggi akan lebih proaktif dalam hidupnya, sehingga membantu individu untuk meningkatkan ketrampilan sosial dengan lingkungan sekitar. Individu yang memiliki ketrampilan sosial yang lebih efektif dapat lebih mampu mengumpulkan dan mempertahankan *reinforcement* sosial dari orang lain, sehingga lebih mampu untuk bertahan terhadap depresi (Maddi, 2002, h.176) .

Berdasarkan uraian mengenai peran penting ketabahan dalam mengurangi resiko terjadinya gangguan depresi pada penderita lupus di atas maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya karakteristik ketabahan, maka penderita lupus dapat mengembangkan *coping* yang lebih efektif dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Ketabahan akan mendorong individu untuk lebih proaktif melakukan penyesuaian serta akan mengembangkan perilaku penyesuaian yang lebih efektif menghadapi dampak fisik dan psikososial yang diakibatkan penyakit lupus dalam mencapai keberhasilan penyesuaian. Keberhasilan penyesuaian membuat kecenderungan depresi tetap rendah sehingga penderita lupus dapat tetap bertahan dan terbebas dari gangguan depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R. dan Hilgard, E. 1993. *Pengantar Psikologi, Jilid 2*. Alih Bahasa. Nurdjannah Taufiq. Jakarta: Erlangga.
- Atwater, E. 1983. *Psychology of Adjustment Second Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bishop, D.G. 1994. *Health Psychology : Integrating Mind and Body*. Singapore: Allyn and Bacon, Needham Heights.
- Corey G. (1998), *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, PT. ERESKO. Anggota IKAPI.
- Davidson C.G dan Neale J.M. 2001. *Abnormal Psychology, Eight Edition*. New York: John Willey&Sons Inc.

- Djoerban, Zubairi, Prof.dr.Sp.Pd.KHOM. 2002. *Systemic Lupus Erythematosus* (Makalah Seminar). Jakarta: Yayasan Lupus Indonesia
- Ford, M, Gilboe, Cohen, JA.2000. *Handbook of Stress, Coping and Health Implications for Nursing Research, Theory and Practice, chapter 17 : Hardiness A Model of Commitment, Challenge and Control*. California : Sage Publication.
- Greenberg, JS. 200. *Comprehensive Stress Manangement*. Boston: Mc Graw Hill Companies
- Haupt, M, et all. 2005. Improvement of Coping Abilities In Patients With Systemic Lupus Erythemathosus : a prospective study. *Journal of Rheumatology*. Du'sseldorf : Heinrich Heine University
- Kaplan&Sadock (2010), *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*, Jakarta:EGC.
- Maddi, S. 2002. The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research and Practice. *Consulting Psychology Journal Vol.54 h.173-185*.
- Maddi, S. Harvey, R. H. Khoshaba, D. M. 2006. The Personality Construct of Hardiness III: Relationship with Repression, Innovativeness, Authorianism and Performance. *Journal of Personality Vol.74 h.575-598*.
- McCoy, K.P. 2001. *Psychological Hardiness and Biochemical Markers of Acute Stress*. Dissertation. Texas: University of North Texas
- Nevid, JS. Rathus, SA, Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal* Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- Price S.A & Lorraine M.W. 1995. *Pathofisiologi Edisi ke 4*. Jakarta: EGC.
- Prihartanti, N. 2004. *Kepribadian Sehat Menurut Konsep Suryomentaram*. Surakarta: Muhammadiyah Surakarta Press.
- Prokop, C. K., Bradley, L. A., Burish, T. G., Anderson, K. O., Fox, J. E. 1991. *Health Psychology: Clinical Methods and Research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Ramirez, P.M, et all. 2006. Stress as a predictor of cognitive functioning in lupus. *Journal of Lupus*. Granada: University of Granada
- Reinhoudt, J.C. 2004. *Factors Related To Aging Well: The Influence Of Optimism, Hardiness And Spiritual Well Being On The Physical Health Functioning Of Older Adult*. Dissertation. Ohio: The Ohio State University.
- Sanderson, C.A. 2004. *Health Psychology*. New York:John Welley and Sons
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Santrock, JW. 1995. *Life Span Development* Terjemahan. *Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction, Second Edition*. New York: John Willey and Son.

Sheridon, C. L dan Redmacher, S. A. 1992. *Health Psychology Challenging The Biomedical Model*. Toronto: John Willey and Son.

Taylor, S.E.2003. *Health Psychology fifth edition*. Los Angeles: Mc Graw Hill.
Companies

Wallace, J. D. 2007. *The Lupus Book : Panduan Lengkap Bagi Penderita Lupus dan Keluarganya*. Jakarta : B first .