

Penyesuaian Sosial di Sekolah pada Siswa-Siswi SLTP Penderita Asma

Setia Asyanti¹
Muhana Sofiati²
Sudardjo³

¹ Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

^{2,3} Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Abstract. This research is aimed at knowing the difference of social adjustment in school between the SLTP students suffering from asthma and those not. The subject of the study is the SLTP students consisting of 78 ones suffering from asthma and 78 others not suffering from asthma coming from five SLTP in Yogyakarta city. The research data is taken by using social adjustment at school scale and culture fair intelligence test (CFIT). The technical analysis used is one way covarians analysis. The result of the analysis shows: (1). There is no difference in social adjustment in school between students suffering from asthma and students not suffering from asthma, (2). There is difference of social adjustment in school between men and women, (3). There is difference of social adjustment in school between women suffering from asthma and men suffering from asthma, (4). There is no difference of absense range between students suffering from asthma and those not suffering from asthma.

Keywords: *social adjustment, school, and asthma*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara siswa SLTP penderita asma dan yang tidak asma. Subjek penelitian adalah siswa SLTP yang terdiri dari 78 penderita asma dan 78 siswa yang tidak menderita asma, yang berasal dari lima SLTP di kodya Yogyakarta. Data penelitian diambil dengan skala penyesuaian sosial di sekolah dan *Culture Fair Intelligence Test* (CFIT). Teknik analisis yang digunakan adalah analisis kovariansi satu jalur. Hasil analisis menunjukkan (1) tidak ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara siswa penderita asma dan tidak asma, (2) ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara wanita dan pria, (3) ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara wanita penderita asma dan pria penderita asma, dan (4) tidak ada perbedaan tingkat absensi antara siswa penderita asma dan tidak asma.

Kata kunci: *penyesuaian sosial, sekolah, dan asma*

Manusia adalah makhluk sosial yang berarti tidak dapat hidup tanpa orang lain. Individu membutuhkan orang lain dan konsekuensinya mereka

menghabiskan sebagian besar waktu jaganya dengan berinteraksi sosial. Dalam interaksi sosial ini individu harus memperhatikan tuntutan dan harapan sosial

terhadap perilakunya. Individu harus membuat kompromi antara kebutuhan atau keinginan dirinya dengan tuntutan dan harapan sosial yang ada sehingga individu merasakan kepuasan hidup. Dengan kata lain, individu dituntut untuk melakukan penyesuaian dengan lingkungan sosialnya.

Hurlock (1991) menyatakan bahwa penyesuaian sosial merupakan keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap orang lain pada umumnya dan terhadap kelompoknya pada khususnya. Selanjutnya, Schneiders (1964) menyebutkan bahwa istilah penyesuaian sosial berarti sejauh mana individu mampu bereaksi secara efektif terhadap hubungan, situasi, dan kenyataan sosial yang ada. Ada beberapa lingkungan sosial yang dihadapi oleh individu, yaitu lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Sesuai dengan tujuan penelitian ini maka penyesuaian sosial yang akan dibahas lebih lanjut adalah penyesuaian sosial di sekolah.

Sebagai warga sekolah, siswa harus dapat melakukan penyesuaian sosial di sekolah dengan baik. Penyesuaian ini penting karena, seperti yang diungkapkan oleh Hurlock (1991), siswa yang dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik akan dapat mengerjakan sesuatu sesuai dengan kemampuannya, dibandingkan dengan siswa yang ditolak atau diabaikan oleh teman sekelasnya. Ditambahkan olehnya, bahwa siswa yang dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik akan memiliki dasar untuk meraih keberhasilan pada masa dewasa. Sebaliknya, kegagalan penyesuaian sosial di sekolah akan berakibat yang tidak baik. Siswa dapat merasa tidak bahagia dan tidak menyukai dirinya sendiri. Akibatnya, siswa akan mengembangkan sikap egois, tertutup, *unsocial*, atau bahkan anti sosial.

Dalam kehidupan sosial di sekolah, siswa dituntut dapat menghormati dan menerima kekuasaan yang ada di sekolah, menaruh perhatian dan berpartisipasi terhadap kegiatan di sekolah, mempunyai hubungan yang sehat dan akrab dengan teman sekelas, guru, dan pembimbing sekolah, bertanggungjawab dan mentaati peraturan yang ada di sekolah, dan membantu mewujudkan tujuan sekolah. Apabila siswa dapat melakukan semua ini dengan baik maka penyesuaian terhadap kehidupan sosial di sekolah dapat terwujud (Schneiders, 1964). Kehidupan sosial di sekolah mempunyai tiga manifestasi utama, yaitu pengelompokan secara sukarela di antara siswa, hubungan yang dikembangkan di kelas, dan aktivitas kokurikuler di sekolah (Cole, 1962). Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyesuaian sosial di sekolah mempunyai empat aspek yaitu kepatuhan terhadap peraturan sekolah, partisipasi dalam kegiatan sekolah, partisipasi dan kerjasama dalam kegiatan kelompok, serta hubungan yang sehat dan akrab dengan siswa lain dan guru. Keempat aspek inilah yang akan digunakan untuk mengukur penyesuaian sosial di sekolah pada penelitian ini.

Penyesuaian sosial di sekolah tidak dapat berjalan mulus, tanpa hambatan. Siswa akan menjumpai berbagai benturan yang mungkin tidak pernah diduganya sama sekali. Melalui pengalamannya, siswa dapat menyadari bahwa tidak semua keinginannya dapat terwujud karena masih ada orang lain yang mungkin mempunyai keinginan yang sama dengan dirinya atau bahkan bertentangan dengan dirinya. Siswa dapat belajar untuk mengatasi masalahnya sehingga mampu melakukan penyesuaian terhadap berbagai situasi yang dijumpainya.

Seorang siswa dapat dikatakan telah melakukan penyesuaian sosial di sekolah dengan benar apabila siswa tersebut dapat merasakan kepuasan dan perilakunya di lingkungan sekolah yang dapat menerimanya. Kriteria tersebut sesuai dengan yang diajukan Hurlock (1991) yaitu penyesuaian dikatakan benar apabila individu merasa puas dan masyarakat dapat menerima.

Penyesuaian sosial di sekolah tidak dapat berjalan lancar secara otomatis, tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Schneiders (1964) proses tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik dan penentu-penentunya yang meliputi ketentuan, konstitusi fisik, dan kesehatan. Perkembangan dan kemasakan individu juga mempunyai peran terhadap penyesuaian sosial ini, terutama kematangan intelektual, sosial, moral, dan emosi. Selain itu, faktor lain yang berpengaruh adalah faktor psikologis yang meliputi pengalaman, belajar, frustrasi, dan konflik.

Said (1991) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya serangan asma, antara lain (1) hiperreaktivitas bronkial, yaitu otot-otot saluran napas terutama cabang-cabang bronkus sangat peka terhadap berbagai rangsangan sehingga mudah mengerut, (2) faktor pencetus, yaitu serangan asma terjadi apabila ada rangsangan yang cukup kuat pada saluran napas yang telah peka tersebut.

Beberapa faktor pencetus serangan asma antara lain infeksi, kelelahan, alergen, faktor lingkungan, emosi (Hawari, 1994; Samsuridjal & Sundaru, 1995; Santoso, 1995). Shryoek (1982) menambahkan bahwa setengah dari kasus asma disebabkan oleh sensitivitas terhadap polutan, debu, makanan atau narkotik, dan setengah sisanya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan.

Melihat banyaknya pendapat yang berbeda-beda mengenai penyebab serangan asma, maka Hawari (1994) menyimpulkan bahwa pada umumnya tidak ada faktor tunggal yang menyebabkan serangan asma, melainkan kombinasi dari berbagai faktor tersebut. Hanya saja pada orang-orang tertentu satu faktor lebih dominan daripada faktor lain.

Mangunegoro (1990) berpendapat bahwa asma dapat digolongkan dalam tiga kategori berdasarkan pada frekuensi serangannya, yaitu (1) asma ringan, yang mempunyai ciri-ciri serangannya jarang, yaitu kurang dari satu kali dalam sebulan, serangannya sebentar (musiman), aktivitas penderita tidak terganggu dan tidak perlu obat pencegahan, (2) asma sedang, yaitu serangannya sering terjadi satu kali dalam dua atau tiga minggu atau lebih sering sepanjang tahun dan perlu obat non *kortikosteroid* agar aktivitas penderita tidak terganggu, (3) asma berat yaitu serangan lebih sering dari golongan kedua dan terjadi terus menerus. Selain itu, pada asma jenis ini obat pencegahan *kortikosteroid* diperlukan agar aktivitas penderita tidak terganggu dan perlu dirawat di rumah sakit.

Akibat dari serangan asma terjadi secara berulang-ulang, dari waktu ke waktu, adalah menurunnya kesehatan umum penderita dan kemungkinan penderita dapat mengalami kerusakan paru-paru (Shryoek, 1982), anak sering bolos sekolah dan tidak dapat mengikuti pelajaran sehingga prestasi sekolah sering tidak baik. Aktivitas anak juga terbatas sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Said, 1990). Mukti (dalam Riyanto, 1997) menambahkan bahwa serangan asma yang seringkali mendadak dan berulang mengakibatkan penderita menjadi panik dan kebingungan, bahkan tak jarang pula penderita merasa cemas dan akhirnya

putus asa. Penderita asma yang masih sekolah sering tidak dapat melakukan penyesuaian sosial di sekolah dengan baik. Beberapa penelitian telah dilakukan berkaitan dengan masalah ini. Weitzman, dkk. (1982) menemukan 40 persen siswa yang menderita asma mengalami masalah di sekolah. Salah satunya adalah ketidakhadiran dalam jangka waktu yang panjang atau sering tidak hadir. Ketidakhadiran siswa yang menderita asma secara signifikan lebih tinggi daripada siswa tidak asma (Parcel, dkk., dalam Weitzman, dkk., 1982). Sementara itu, hasil penelitian Rogers dan Reese (dalam Weitzman, dkk., 1982) menunjukkan bahwa siswa yang ketidakhadirannya tinggi mempunyai *performance* akademik yang lebih rendah dari angka kegagalan yang tinggi daripada siswa yang ketidakhadirannya rendah. Ketidakhadiran ini merupakan indikator kegagalan penyesuaian secara umum.

Siswa penderita asma mungkin dijauhi oleh teman-teman sekolahnya karena mereka merasa takut tertular, walaupun asma sebenarnya tidak menular. Selain itu, karena siswa penderita asma berat dapat mengalami penyakit kulit, bentuk badan yang aneh maka tak jarang siswa penderita asma ini menjadi ejekan teman-temannya (Mangunegoro, 1990). Akibat lebih lanjut siswa penderita asma dapat merasa malu karena menganggap dirinya berbeda dengan teman-temannya atau tidak dapat menerima dirinya sendiri. Konsep diri yang buruk ini dapat menghambat penyesuaian sosialnya (Markum, 1990)

Berdasarkan uraian di atas hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara siswa-siswi yang menderita asma dan yang tidak menderita asma. Siswa-siswi yang menderita asma mempunyai penyesuaian sosial yang

lebih rendah dibandingkan dengan siswa-siswi yang tidak menderita asma.

METODE

Subjek Penelitian. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SLTP yang menderita asma di Kotamadya Yogyakarta. Penentuan subjek penelitian yang menderita asma ini didasarkan pada hasil pemeriksaan tim dokter Unit Penyakit Anak dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta. Siswa yang terdeteksi menderita asma dari 28 sekolah adalah sebanyak 303 siswa.

Pemilihan sekolah sebagai lokasi penelitian dilakukan secara *purposive*, yaitu memilih beberapa sekolah yang memiliki siswa asma yang cukup banyak. Sekolah-sekolah tersebut adalah SLTP N 1, SLTP N 3, SLTP N 6, SLTP N 8, dan SLTP Pangudi Luhur II Yogyakarta. Siswa yang terdeteksi menderita asma pada sekolah tersebut dijadikan subjek penelitian. Selain itu, sebagai kelompok kontrol atau pembanding dipilih siswa-siswi yang tidak asma.

Variabel-variabel yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah (1) status kesehatan, yaitu (a) asma, yang merupakan keadaan kesehatan seseorang dalam kurun waktu tertentu yang menunjukkan indikasi adanya gangguan pernapasan dengan ciri serangan sesak, *mengi* (*wheezing*), dan batuk berulang-ulang berdasarkan pemeriksaan ini, (b) tidak asma, yang merupakan keadaan kesehatan seseorang dalam kurun waktu tertentu yang menunjukkan tidak adanya indikasi gangguan pernapasan dengan ciri serangan sesak, *mengi* (*wheezing*), dan batuk berulang-ulang berdasarkan pemeriksaan medis, (2) penyesuaian sosial di Sekolah yaitu kemampuan individu untuk menghadapi situasi-situasi sosial di sekolah yang bervariasi secara efektif sehingga

individu dapat mencapai hubungan yang harmonis dengan lingkungan serta mendapatkan kepuasan bagi dirinya, (3) inteligensi, yaitu kapasitas umum individu untuk memecahkan persoalan yang dihadapi, yang tercermin dalam skor *Culture Fair Intelligence Test* (CFIT).

Alat Pengumpul Data. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah skala penyesuaian sosial di sekolah dan *Culture Fair Intelligence Test* (CFIT). Skala penyesuaian sosial di sekolah dibuat berdasarkan aspek-aspek penyesuaian sosial di sekolah dari Cole (1962) dan Schneiders (1964), yaitu kepatuhan terhadap peraturan sekolah, partisipasi dalam kegiatan sekolah, kerjasama dan partisipasi dalam kegiatan kelompok, dan hubungan yang sehat dan akrab dengan siswa lain dan guru. Skala ini terdiri atas 60 item. Setelah dilakukan uji coba, hanya 46 item yang dinyatakan sah. Namun, dalam pengambilan data hanya 40 item yang digunakan. Untuk memilih item-item yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada *blue print*. Tujuannya adalah untuk menjaga keseimbangan jumlah item dalam tiap aspek dan item-item tersebut mencakup keseluruhan kawasan isi dari aspek yang diukur. Konsistensi item-total skala ini bergerak antara 0,262 sampai 0,6111, sedangkan koefisien reliabilitasnya adalah 0,9015.

CFIT digunakan untuk mengungkap inteligensi subjek. Tes ini terdiri atas 4 subtes yaitu *self*, klasifikasi, matrik, dan persyaratan. Waktu untuk mengerjakan masing-masing subtes adalah 3 menit, 4 menit, 3 menit dan 2,5 menit. CFIT yang digunakan adalah skala 2 bentuk A, yang dirancang untuk anak usia 8 tahun sampai 15 tahun.

Metode Analisis Data. Rancangan analisis yang akan digunakan dalam peneliti-

an ini adalah analisis kovarian, yaitu anakova 1 jalur. Analisis ini dihitung dengan program SPS dari Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto versi IBM/IN hak © tahun 1994.

Analisis Kovarian 1 jalur digunakan untuk menguji perbedaan antara dua kelompok subjek, dengan satu variabel sertaan (Hadi, dkk., 1994). Melalui pengujian ini akan terlihat apakah ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah pada siswa-siswi SLTP penderita asma dan yang tidak asma. Dalam pengujian ini variabel kecerdasan sebagai variabel sertaan dikendalikan pengaruhnya terhadap penyesuaian sosial di sekolah.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal penyesuaian sosial di sekolah antara siswa penderita asma dan tidak asma, dengan mengendalikan inteligensi. ($F = 0,872$; $p > 0,05$). Tambahan hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan penyesuaian sosial di sekolah yang signifikan antara wanita dan pria ($F = 5,513$; $p < 0,05$), adanya perbedaan penyesuaian sosial di sekolah yang signifikan antara wanita penderita asma dan pria penderita asma ($F = 2,598$; $p = 0,05$), tidak ada perbedaan tingkat absensi yang signifikan antara siswa penderita asma dan tidak asma ($F = 0,028$; $p > 0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara penderita asma dan yang tidak asma dengan mengendalikan inteligensi. Hal ini dapat saja terjadi sebab meskipun keadaan sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyesuaian sosial di sekolah, tetapi masih harus dilihat berat

ringannya penyakit yang diderita individu.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masalah sosial dan emosional pada penderita asma hanya terjadi pada penderita asma berat. Asma berat, dengan serangan lebih dari satu kali dalam satu bulan, menyebabkan penderita tidak masuk sekolah selama satu bulan dalam satu tahun. Penderita mempunyai *behavioral rating scale (maladjustment)* yang lebih tinggi daripada siswa yang tidak menderita asma. Hal ini berarti penderita asma berat mengalami kegagalan penyesuaian sosial di sekolah (Sudjarwo, dkk., 1991).

Penderita asma berat dapat mengalami gangguan fisik seperti gangguan pertumbuhan badan, kelainan bentuk dada, dan gangguan fungsi paru yang menetap (Said, 1990). Kenyataan menunjukkan ada kasus-kasus penderita asma berat yang sering diejek oleh teman-teman sekolahnya. Misalnya pada penderita asma yang mempunyai kelainan kulit seperti eksim, bentuk badan yang aneh, batuk yang dianggap mengganggu, dan asmanya yang dianggap menular (Wirjadiardjo, 1990).

Sementara itu, subjek penelitian ini mempunyai asma dengan kategori ringan berdasarkan hasil pemeriksaan tim dokter Unit Penyakit Anak RSUP Dr. Sardjito. Mangunnegoro (1990) mengemukakan bahwa asma ringan biasanya hanya berupa batuk tanpa disertai sesak nafas dan mengi. Serangannya terjadi sangat jarang, sebentar, dan tidak mengganggu aktivitas penderitanya.

Aktivitas penderita asma ringan yang tidak terganggu berarti penderita dapat mengikuti kegiatan-kegiatan di sekolah seperti siswa-siswa lain yang tidak menderita asma. Penderita asma ringan dapat masuk sekolah seperti biasa, dapat mengikuti pelajaran, dan kegiatan sekolah tanpa

mengalami gangguan yang cukup berarti.

Hasil observasi juga menunjukkan hal yang sama. Observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa penderita asma ini dapat mengikuti pelajaran di kelas, olah raga kegiatan ekstrakurikuler yang mereka pilih, dan kegiatan lain seperti temannya yang tidak asma. Bahkan pada suatu sekolah, penderita asma tetap mengikuti kegiatan perkemahan yang diadakan oleh sekolah dalam rangka mengisi liburan catur wulan kedua. Penderita asma ini tampak antusias dan gembira ketika mengikuti kegiatan tersebut. Di samping itu, kegiatan lomba antar kelas yang berupa olah raga pun mereka ikuti. Penderita asma ini tampaknya tidak mengalami hambatan fisik sehingga dapat bergerak bebas dan menikmati kegiatannya.

Penderita asma ringan mempunyai pertumbuhan fisik dan perkembangan mentalnya baik (Said, 1991). Pertumbuhan fisik yang baik berarti subjek penderita asma ringan tidak mengalami gangguan pertumbuhan badan, kelainan bentuk dada, gangguan fungsi paru yang menetap seperti yang ditemui pada penderita asma berat. Kondisi fisik yang relatif sama dengan teman-teman yang tidak menderita asma menjadikan subjek penderita asma mempunyai kemungkinan kecil mendapat ejekan atau dijauhi oleh teman-teman sekolahnya karena alasan penyakitnya. Selain itu, kemungkinan penderita asma merasa malu dengan kondisi fisiknya dan tidak dapat menerima dirinya seperti yang diungkapkan oleh Markum (1990) tidak terjadi sehingga subjek penderita asma ringan dapat menjalin hubungan sosial yang baik dengan teman-temannya. Keberhasilan dalam menjalin hubungan sosial ini membuat penderita asma mempunyai perkembangan mental yang baik.

Keberhasilan dalam menjalin hubungan sosial antara siswa penderita asma dengan siswa lain juga disebabkan oleh kondisi asmanya yang ringan. Karena asmanya ringan, karakteristik emosi yang negatif seperti yang diungkapkan oleh Hawari (1994) dan Kaminski (dalam Riyanto, 1997) yaitu terlampau mudah cemas, mudah tersinggung, kurang percaya diri, terlalu sensitif, dan tergantung kemungkinan besar tidak dijumpai.

Tidak adanya karakteristik emosi yang negatif pada penderita asma ringan juga menyebabkan siswa penderita asma ringan dapat terlibat dan berpartisipasi dengan baik dalam kegiatan yang diselenggarakan secara kelompok. Akibatnya siswa penderita asma ringan mempunyai kesempatan yang sama dengan siswa lain untuk belajar atau mengungkapkan ide, merencanakan kegiatan bersama, memperbaiki pendapat orang lain, menyatakan setuju dan keterampilan berbicara, menghormati tidak setuju dengan cara yang baik, dan mempunyai pengalaman dipimpin dan memimpin.

Aktivitas penderita asma ringan yang tidak terganggu serta pertumbuhan secara fisik yang baik seperti siswa yang tidak asma mengakibatkan pihak sekolah memperlakukan penderita asma ringan sama seperti anak lainnya. Perlakuan yang sama ini menjadikan penderita asma menganggap dirinya tidak berbeda dengan siswa lain sehingga perilakunya dalam kehidupan sehari-hari di sekolah wajar. Perilaku wajar ini juga ditanggapi secara wajar oleh teman-temannya sehingga perilaku penderita asma ringan menjadi sama seperti siswa lain yang tidak menderita asma.

Berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan sekolah terutama ketidakhadiran dalam jangka waktu yang panjang ternyata tidak dialami oleh penderita asma ringan.

Tingkat absensi antara penderita asma dan yang tidak asma menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($F = 0,028$; $p > 0,05$).

Tidak adanya perbedaan penyesuaian sosial di sekolah juga dikuatkan oleh informasi dari pihak sekolah. Hasil wawancara dengan guru menunjukkan bahwa penderita asma ringan tersebut tidak mengalami hambatan dalam melakukan penyesuaian sosial di sekolah. Penderita asma ringan tetap dapat mengikuti aturan yang berlaku di sekolah, dapat menjalin hubungan sosial yang baik dengan teman-temannya dan guru, dan dapat mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di sekolah seperti teman-teman lainnya. Beberapa siswa penderita asma memang ada yang sering tidak masuk sekolah atau tidak mengikuti pelajaran olah raga ketika sakit. Namun, sebagian besar dari mereka tetap dapat mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di sekolah.

Tidak adanya perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara siswa penderita asma dan siswa yang tidak menderita asma juga didukung dengan hasil perhitungan rerata empirik. Hasil perhitungan rerata empirik, khususnya pada penderita asma menunjukkan bahwa rerata empirik lebih tinggi daripada rerata hipotetik ($Mean_{empirik} = 122,514$; $Mean_{hipotetik} = 100$). Ini berarti, penderita asma ringan mempunyai penyesuaian sosial di sekolah yang baik dan tidak mengalami hambatan dalam penyesuaian sosial di sekolah.

Di samping itu, ternyata wanita lebih tinggi tingkat penyesuaian sosial di sekolahnya daripada pria ($F = 5,513$; $p < 0,05$ dan ; $Mean_{wanita} = 124,848$, $Mean_{pria} = 120,595$). Wanita penderita asma juga mempunyai penyesuaian sosial di sekolah yang lebih tinggi apabila dibandingkan

dengan pria penderita asma $Mean_{wanita asma} = 125,006$, $Mean_{pria asma} = 118,464$. Ini berarti, dalam keadaan fisik yang sama, wanita mempunyai penyesuaian sosial di sekolah yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Menurut Meichati (1984), perbedaan jenis kelamin menimbulkan perbedaan peran antara wanita dan pria. Dalam lingkungan sosial pria biasanya mendapat kebebasan lebih banyak. Pria cenderung lebih bebas, lebih berkuasa, dan lebih berani menentang segala aturan yang telah diberikan keluarga maupun lingkungannya. Sebaliknya wanita cenderung lebih patuh dan menerima aturan yang berlaku dalam keluarga maupun masyarakat, lebih mudah menghayati perasaan orang lain, dan lebih senang menciptakan hubungan yang erat dengan teman-temannya. Hal itu menunjukkan wanita cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian sosial dibandingkan dengan pria.

Siswa wanita lebih patuh terhadap peraturan sekolah daripada pria. Hal ini bisa disebabkan oleh pandangan masyarakat yang akan menilai lebih negatif terhadap wanita yang tidak taat peraturan daripada pria. Apabila mendengar wanita melanggar peraturan sekolah, masyarakat bersikap lebih negatif daripada ketika mendengar pria melanggar peraturan sekolah. Pandangan masyarakat yang seperti itu mengakibatkan siswa wanita cenderung menjauhi sikap dan perilaku yang melanggar peraturan sekolah.

Siswa wanita lebih erat dalam menjalin hubungan sosialnya, baik dengan siswa lain maupun guru. Hal ini dapat disebabkan karena wanita lebih peka perasaannya sehingga dalam pergaulan sosial pun lebih erat dibandingkan dengan laki-laki. Hubungan sosial yang lebih erat itu dapat memperlancar hubungan sosialnya yang lebih luas yaitu ketika berinteraksi dengan kelompok maupun ketika mengikuti kegiatan-kegiatan

sekolah. Oleh karena itu, penyesuaian sosial di sekolah pada siswa wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

Skor total penyesuaian sosial di sekolah menunjukkan bahwa ada seorang subjek wanita yang termasuk dalam kelompok kontrol yaitu "x" yang mempunyai skor empirik maksimal atau 160. Subjek "x" secara konsisten memilih pilihan jawaban yang mempunyai skor tertinggi, yaitu 4. Secara teoretis, ada kemungkinan subjek penelitian mendapatkan skor maksimal. Skor maksimal ini menggambarkan bahwa penyesuaian sosial di sekolah subjek sangat baik menurut skala penyesuaian sosial di sekolah yang dibuat peneliti. Untuk membuktikan apakah kondisi subjek "x" yang sebenarnya sesuai dengan gambaran yang diperoleh dari skala penyesuaian di sekolah ini, peneliti melakukan wawancara dengan wali kelas dan teman-teman sekelas subjek "x". Dalam wawancara ini peneliti meminta orang-orang tersebut untuk memberikan gambaran yang objektif mengenai kondisi subjek "x". Wawancara ini dilakukan untuk mengecek kembali jawaban subjek dalam skala penyesuaian sosial di sekolah.

Wawancara dengan teman-teman subjek "x" menunjukkan bahwa "x" adalah siswa yang pandai, selalu meraih peringkat 3 besar di kelas bahkan 5 besar di sekolah, pendiam, dan tidak aktif di kelas maupun di sekolah. Selanjutnya, peneliti mengecek beberapa item dalam skala penyesuaian sosial di sekolah yang merupakan item yang dapat diamati oleh orang lain. Item-item tersebut antara lain: Saya menyapa terlebih dahulu ketika bertemu dengan guru sekolah saya; Dalam diskusi kelompok saya lebih banyak diam; Saya tidak sanggup apabila ditunjuk menjadi panitia lomba di sekolah; dan Apabila ada guru yang sakit saya menengoknya. Hasil wawancara menunjukkan

bahwa keadaan subjek "x" yang sebenarnya tidak sesuai dengan jawaban yang diperoleh dari skala penyesuaian sosial di sekolah. Bahkan, ketika peneliti meminta teman-teman subjek untuk membuat urutan pada aspek-aspek penyesuaian sosial di sekolah yaitu kepatuhan terhadap peraturan sekolah, partisipasi dalam kegiatan sekolah, kerjasama dan partisipasi dalam kegiatan kelompok, dan hubungan yang sehat dan akrab dengan siswa lain dan guru, subjek "x" menempati urutan ketiga dari lima teman sekelas yang menjadi subjek penelitian ini.

Wawancara dengan wali kelas juga menunjukkan hasil yang sama. Apabila dibandingkan dengan teman-teman sekelasnya, keakraban subjek "x" dengan teman-teman maupun guru-guru tergolong biasa-biasa saja. Subjek "x" termasuk anak yang pendiam dan tidak aktif dalam kegiatan di sekolah. Kepatuhan terhadap peraturan di sekolah juga biasa-biasa saja.

Hasil wawancara tersebut di atas menunjukkan bahwa kondisi subjek "x" yang sebenarnya berbeda dengan gambaran yang didapatkan dalam skala penyesuaian sosial di sekolah. Kemungkinan yang terjadi adalah subjek "x" yang selalu masuk golongan siswa-siswa yang terbaik prestasi belajarnya ingin menunjukkan kesan yang sebaik-baiknya pada peneliti, walaupun sebelumnya telah dijelaskan untuk mengisi jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Peneliti telah menjelaskan agar subjek tidak takut untuk mengisi jawaban secara jujur, sesuai dengan keadaan yang sebenarnya karena informasi yang diberikan subjek akan dijamin kerahasiaannya.

Penelitian ini tidak lepas dari kekurangan. Salah satunya adalah waktu pengambilan data yang sebagian dilakukan sebelum liburan catur wulan kedua dan sebagian lagi dilakukan setelah liburan catur

wulan kedua. Akibatnya, sebagian subjek yang mengikuti pengambilan data setelah liburan tidak dapat mengingat jumlah hari tidak masuk sekolah dalam satu bulan terakhir sebelum liburan. Kondisi ini mempengaruhi keakuratan hasil analisis data tingkat absen.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan, yaitu (1) Tidak ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah antara siswa penderita asma dan siswa yang tidak menderita asma. Hasil ini kemungkinan disebabkan oleh subjek penderita asma dalam penelitian ini yang mempunyai kategori asma ringan dengan berdasarkan pemeriksaan tim dokter RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. (2) Ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah yang signifikan antara siswa wanita dan pria. Siswa wanita mempunyai penyesuaian sosial di sekolah yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. (3) Ada perbedaan penyesuaian sosial di sekolah yang signifikan antara siswa penderita asma wanita dan siswa penderita asma pria. Siswa penderita asma wanita mempunyai penyesuaian sosial di sekolah yang lebih tinggi dibandingkan dengan siswa penderita asma pria. (4) Tidak ada perbedaan tingkat absen antara siswa penderita asma dan siswa yang tidak menderita asma. Siswa penderita asma mempunyai tingkat absen yang sama dengan siswa yang tidak menderita asma.

SARAN

Berdasarkan hasil analisis data, saran yang diberikan adalah sebagai berikut (1)

Saran untuk penerapan: (a) Bagi subjek penelitian khususnya dan penderita asma ringan pada umumnya, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyesuaian sosial di sekolah pada siswa penderita asma ringan tidak berbeda secara signifikan dengan siswa yang tidak menderita asma. Asma ringan tidak menghambat penderitanya dalam melakukan penyesuaian sosial di sekolah. Oleh karena itu, penderita asma ringan diharapkan tetap dapat bersikap wajar di sekolah, dan mengikuti kegiatan-kegiatan di sekolah, berusaha menjalin hubungan sosial dengan siswa lain dan guru secara baik sehingga dapat mencapai keberhasilan penyesuaian sosial di sekolah. Apabila penderita asma dapat melakukan penyesuaian sosial di sekolah dengan baik, maka penderita tidak akan mengalami hambatan dalam mencapai prestasi sekolah, (b) Bagi sekolah hendaknya tetap memperlakukan siswanya yang menderita asma ringan secara wajar, seperti siswa-siswa lain

sehingga penderita asma ringan dapat bersikap dan berperilaku wajar di sekolah. (2) Bagi penelitian selanjutnya: penelitian ini menggunakan subjek yang tingkat asmanya kurang bervariasi sehingga hasil penelitian ini belum dapat membedakan tingkat penyesuaian sosial di sekolah pada penderita asma secara lebih lengkap. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk membedakan tingkat asmanya, yaitu antara penderita asma berat, sedang, dan ringan. Waktu pengambilan data pada penelitian ini sebagian dilaksanakan sebelum liburan catur wulan kedua dan sebagian lagi dilaksanakan setelah liburan. Hal ini menyebabkan beberapa subjek tidak dapat mengingat jumlah hari tidak masuk sekolah dalam satu bulan terakhir sebelum liburan. Untuk menghindari ketidakakuratan data tingkat absen karena kelupaan yang dialami subjek, disarankan untuk memakai data absen yang dimiliki pihak sekolah. □

DAFTAR RUJUKAN

- Aura (1997, Juli). *Asma pada Anak*.
Cole L. (1962). *Psychology of Adolscence*.
New York: Holt, Rinehart and Winston.
Hawari, D. (1994). "Aspek Kejiwaan pada Asma." *Jurnal Dokter Keluarga Indonesia* 2, 36-41.
Hurlock, E.B. (1973). *Adolescence*. New York: Mc Millan Company.
Hurlock, E.B. (1991). *Psikologi Perkembangan Anak* Jilid I. Alih bahasa: M. Tjandrasa dan M. Zarkasih. Jakarta: Erlangga.
Mangunnegoro, J.E. (1991). "Diagnosa Penatalaksanaan Asma." *Cermin Dunia Kedokteran*, 69, 50-54.
Markum, J.E. (1990). "Aspek Psikologis pada Anak Penderita Asma." Makalah disampaikan pada Simposium Sehari Upaya Penatalaksanaan Asma Anak Secara Optimal Dalam Keluarga. Editor Rahajoe dan M. Said. Yayasan Penyantun Anak Asma Sudhaprana
Meichati, S. (1984). *Kesehatan Mental: Dasar Praktis bagi Pengetahuan dan Kehidupan Bersama*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
Newman, B.M., Newman, P.R. (1979). *Development Through Life: A Psychosocial Approach*. Illionist: The Dorsey Press.

- Riyanto, T.N.C. (1997). *Hubungan antara Kecemasan dengan Pola Asuh Demokratis pada Mahasiswa Semester 11 Tahun Ajaran 1996/1997 Fakultas Kedokteran UGM*. Karya Tulis Ilmiah. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
Said, M. (1990). "Apakah Asma Itu?" Dalam Nastiti, N.R. dan Said, M. *Upaya Penanggulangan Asma Anak secara Optimal Dalam Keluarga*. Jakarta: Yayasan Penyantun Anak Asma.
Samsuridjal & Sundaru, H. (1985). "Patogenesis Asma." *Majalah Kedokteran Keluarga Vol 4*: 585-588.
Santoso, D. I. (1995). "Asma Bronkhial dan Penyakit Gangguan Jiwa." *Anima Vol.X, No: 39*, 44-51.
Schneiders, A.A. (1964). *Personal Adjustment and Mental Health*. New York: Holt Rinehart and Winston.
Shryoek, A.A. (1982). *Modern Medical Guide*. Bandung: Indonesian Publishing House.
Soemantri, E.S. (1991). "Konsep Baru Patogenesis Asma dan Penerapannya pada Terapi." *Cermin Dunia Kedokteran*, 69: 40-44.
Sudjarwo, S.R. & Sularyo, T. (1990). "Asma dan Tumbuh Kembang Anak." Dalam Nastiti, N. R. dan Said, M. *Upaya Penanggulangan Asma Anak Secara Umum dalam Keluarga*. Jakarta: Yayasan Penyantun Anak Asma Indonesia.
Wirjodiardjo, M. (1990). "Anak dengan Asma." Dalam Nastiti, N. R. dan Said, M. *Upaya Penanggulangan Asma Anak Secara Optimal dalam Keluarga*. Jakarta: Yayasan Penyantun Anak Asma Indonesia.