

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PENDERITA
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Jurusan Bimbingan dan Konseling sebagai salah satu persyaratan
Guna memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*



**Oleh:
KHAIRUL DARUSSALAM
NIM.72510/2006**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PENDERITA
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

Nama : Khairul Darussalam
NIM : 72510
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 27 Januari 2011

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Prof. Dr. H. Firman, M.S., Kons
NIP. 19610225 198602 1 001

Nurmina, S.Psi, M.A. Psikolog
NIP. 19741110 200112 2 001

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

Judul : Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Tingkat
Depresi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung
Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi
Nama : Khairul Darussalam
NIM : 72510
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 27 Januari 2011

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

- | | | |
|---------------|--------------------------------------|----------|
| 1. Ketua | : Prof. Dr. H. Firman, M.S., Kons | 1. _____ |
| 2. Sekretaris | : Nurmina, S.Psi., M.A., Psikolog | 2. _____ |
| 3. Anggota | : Dr. H. Mudjiran, M.S., Kons | 3. _____ |
| 4. Anggota | : Rinaldi, S.Psi., M.Si | 4. _____ |
| 5. Anggota | : Yolivia Irna A., S.Psi, M.Psi, Psi | 5. _____ |

ABSTRAK

Khairul Darussalam : Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Penelitian ini berawal dari kenyataan PJK menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. PJK memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik dan kondisi psikologis pasien, seperti depresi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi depresi adalah kemampuan penerimaan diri. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan penerimaan diri yang baik dapat membantu individu terhindari dari depresi. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk menelitinya dan melihat apakah benar ada hubungan penerimaan diri dan depresi. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerimaan diri, tingkat depresi, dan hubungan keduanya pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan korelasi untuk melihat hubungan penerimaan diri dan depresi pada pasien PJK. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien PJK yang pernah mengalami serangan jantung di rumah sakit tersebut yang berjumlah ± 345 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *convenience or accidental sampling*. Jumlah subjek penelitian ini berjumlah 40 orang. Metode pengumpulan data menggunakan skala penerimaan diri yang disusun berdasarkan teori Sheerer dan skala tingkat depresi yang disusun berdasarkan teori Beck. Teknik analisis data menggunakan *product moment correlation* dari Pearson.

Hasil analisis data diperoleh bahwa secara umum pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat depresi rendah dan memiliki skor penerimaan diri sedang. Berdasarkan hasil uji korelasi diperoleh nilai korelasi (r) -0.839 , $p=0.000$ ($p<0.01$) artinya ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan depresi. Artinya semakin tinggi penerimaan diri pasien maka semakin rendah tingkat depresi yang dialaminya.

Kata kunci: penerimaan diri, depresi, penyakit jantung koroner.

ABSTRACT

Khairul Darussalam: *The Relationship Between Self-Acceptance with Depression Levels in Patients with Coronary Heart Disease Patients (CHD) in Heart Clinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*

This study originated from the fact CHD be the cause of death in the world. CHD negatively impact the physical and psychological condition of patients, such as depression. One of the factors that affect the condition of depression is the ability to self-acceptance. Some research indicates that the ability of self-acceptance is good to help individuals avoided from depression. This makes researchers interested in examining it and see whether it is true there is a relationship self-acceptance and depression. The hypothesis of this research is to have a significant relationship between self-acceptance with the level of depression in patients with CHD. The purpose of this study was to describe self-acceptance, levels of depression, and relationships both in patients with CHD in the Heart Clinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

This research uses a correlation approach to the relationship self-acceptance and depression in patients with CHD. The population in this study all patients with CHD who had experienced a heart attack at the hospital, amounting to ± 345 persons. This study used convenience sampling technique or accidental sampling. The number of subjects of this study numbered 40 people. Methods of data collection using a scale of self-acceptance which is based on the theory of Sheerer and scale levels of depression have been prepared based on the theory of Beck. Analysis using the Pearson product moment correlation.

Results of data analysis found that overall CHD patients in the Cardiac Clinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi have low levels of depression and self-acceptance scores were. Based on the correlation test results obtained correlation value (r) -0.839 , $p = .000$ ($p < .01$) means there is a very significant negative relationship between self-acceptance with depression. This means that the higher the self acceptance of patients, the lower level of depression.

Keywords: *self-acceptance, depression, coronary heart disease.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan nikmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”. Penyusunan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana (S1) Psikologi di Universitas Negeri Padang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Firman, M.S., Kons selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang dan selaku pembimbing I peneliti yang telah memberikan kesempatan dan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis, terutama dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran serta dukungan yang sangat berarti kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd., Kons dan Bapak Drs. Erlamsyah, M.Pd., Kons selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling. Terimakasih atas pendidikan, perhatian, dan kemudahan selama penulis mengikuti jenjang perkuliahan yang Bapak berikan.
3. Bapak Dr. Afif Zamzami, M.Psi, Kons selaku Ketua Program Studi Psikologi, Bapak Mardianto, S.Ag., M.Si selaku Sekretaris Program Studi psikologi dan

beserta seluruh staf pengajar Program Studi Psikologi yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Dr. H. Mudjiran, M.S, Kons selaku dosen PA (Pembimbing Akademik) yang telah mendidik dan membimbing peneliti dalam hal akademik sehingga peneliti bisa menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
5. Ibu Nurmina, S.Psi., M.A., Psikolog selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran serta dukungan yang sangat berarti kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr. H. Mudjiran, M.S, Kons, Bapak Rinaldi, S.Psi., M.Si, Ibu Yolivia Irna A, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membaca dan menguji skripsi peneliti.
7. Ibu Zuyetti, S.Pd., M.Pd yang telah bersedia membantu peneliti dalam mengurus masalah yang berhubungan dengan surat-menyurat.
8. Direktur utama RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di bagian Poliklinik Jantung.
9. Keluarga besar Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah bersedia menerima dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.
10. Ibu Emi, Ibu Enni, dan Ibu Eni yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam penelitian ini, disela kesibukannya berkerja.

11. Pasien-pasien penderita penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Orang tua penulis (Bapak Muslim dan Ibu Irletri) atas kasih sayangnya yang tak ternilai, dukungan yang sangat besar baik moril maupun materil serta do'a yang selalu menyertai peneliti. Adikku tersayang Febi Sahada terimakasih banyak atas dukungannya yang telah diberikan kepada peneliti.
13. Rekan-rekanku angkatan 2006 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan do'a, dukungan dan masukan yang sangat berguna untuk skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penelitian skripsi ini.

Semoga segala amal, kebaikan, dan pertolongan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata peneliti mohon maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu di kemudian hari.

Bukittinggi, Januari 2011
Peneliti

Khairul Darussalam

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah	9
D. Perumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10

BAB II KAJIAN TEORI

A. Depresi	12
1. Pengertian Depresi	12
2. Ciri-ciri Orang yang Mengalami Depresi.....	13

3. Klasifikasi Depresi.....	17
4. Penyebab Depresi.....	19
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi	22
B. Penerimaan Diri.....	26
1. Pengertian Penerimaan Diri.....	26
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	27
3. Dampak Adanya Penerimaan Diri	29
4. Aspek-Aspek dari Penerimaan Diri	30
C. Penyakit Jantung Koroner	32
1. Pengertian Penyakit Jantung Koroner.....	32
2. Serangan Jantung (<i>Myocardial Infarction</i>) Pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner.....	33
3. Efek Penyakit Jantung Koroner Terhadap Kondisi Psikologis Pasien	33
D. Kaitan Antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner.....	37
E. Kerangka Konseptual.....	41
F. Hipotesis.....	43

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	44
B. Defenisi Operasional.....	44
1. Depresi	44

2. Penerimaan Diri	45
C. Populasi dan Sampel	46
1. Populasi	46
2. Sampel	46
D. Teknik Pengumpulan Data	47
E. Prosedur Penelitian	50
1. Persiapan Penelitian	50
2. Pelaksanaan Penelitian	51
F. Validitas dan Reliabilitas	53
1. Validitas	53
2. Reliabilitas	54
G. Teknik Analisis Data	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian	59
B. Deskripsi Data Penelitian	60
1. Penerimaan Diri	61
2. Depresi	63
C. Analisis Data	64
1. Uji Normalitas	64
2. Uji Linieritas	65
3. Uji Hipotesis	65
4. Hasil Tambahan Penelitian	66

D. Pembahasan.....	71
--------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	77
--------------------	----

B. Saran	78
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori Penilaian Dalam Skala Penerimaan Diri	47
2. Kategori Penilaian Dalam Skala Tingkat Depresi.....	48
3. Norma Pengkategorian Hasil Pengukuran Penerimaan Diri dan Tingkat Depresi Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner.....	48
4. <i>Blue Print</i> Skala Penerimaan Diri	49
5. <i>Blue Print</i> Skala Tingkat Depresi.....	50
6. Tempat, Waktu, dan Jumlah Subjek Penelitian.....	52
7. Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian	55
8. Data Item Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Skala Penerimaan Diri (n = 30)	56
9. Data Item Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Skala Tingkat Depresi (n = 30).....	57
10. Deskripsi Subjek Penelitian (n = 40)	59
11. Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Penerimaan Diri dan Depresi	60
12. Kriteria Kategori Skala Penerimaan Diri dan Distribusi Skor Subjek (n = 40).....	62
13. Kriteria Kategori Skala Tingkat Depresi dan Distribusi Skor Subjek (n = 40).....	63
14. Hasil Uji Normalitas Sebaran Variabel Penerimaan Diri dan Tingkat Depresi (n = 40).....	65

15. Korelasi antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (n= 40)	66
16. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan usia.....	67
17. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan jenis kelamin	67
18. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan lama pasien mengidap PJK.....	68
19. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan jumlah serangan yang pernah dialami	69
20. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan status pernikahan	70
21. Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan tingkat pendidikan	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual.....	43
2. Histogram Proporsi Data Variabel Penerimaan Diri	62
3. Histogram Proporsi Data Variabel Tingkat Depresi.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
4. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan Diri (Sebelum Uji Coba).....	84
5. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala Tingkat Depresi (Sebelum Uji Coba)	90
6. Skala Penerimaan Diri dan Tingkat Depresi (Sebelum Uji Coba)	95
7. Data Kasar Skala Penerimaan Diri Ketika Uji Coba	106
8. Data Kasar Skala Tingkat Depresi Ketika Uji Coba	109
9. Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Pengguguran Item	
Skala Penerimaan Diri	112
10. Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Pengguguran Item	
Skala Tingkat Depresi.....	116
11. <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan Diri (Setelah Uji Coba)	120
12. <i>Blueprint</i> Skala Tingkat Depresi (Setelah Uji Coba)	121
13. Skala Penerimaan Diri dan Skala Tingkat Depresi (Setelah Uji Coba).....	122
14. Data Kasar Skala Penerimaan Diri	130
15. Data Kasar Skala Tingkat Depresi.....	132
16. Uji Normalitas	135
17. Uji Linieritas Penerimaan Diri dan Tingkat Depresi.....	135
18. Uji Hipotesis.....	136
19. Uji Regresi.....	136
20. Deskriptif Statistik	136
21. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan usia	141

22. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan jenis kelamin.....	141
23. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan lama pasien mengidap PJK	142
24. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan jumlah serangan jantung yang pernah dialami	142
25. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan status pernikahan	143
26. Gambaran perbedaan tingkat depresi subjek berdasarkan tingkat pendidikan	143
27. Surat izin penelitian dari Kampus	144
28. Surat izin penelitian dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	145
29. Surat keterangan peneliti telah melakukan penelitian di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	146

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia, dimana dari seluruh kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, yang utama dan paling sering menyebabkan kematian adalah penyakit jantung koroner (Abdul, Fatimah, Chusun, Nur, & Siti, 2006). Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh nadi (*artherosclerosis*) dimana terdapat tumpukan lemak yang dapat menyebabkan terganggunya aliran darah menuju jantung yang dapat berakibat terjadinya serangan jantung dan kematian pada penderitanya (Sarafino, 2002).

World Health Organization (WHO) memprediksi pada tahun 2010 dibandingkan dengan tahun 2000 akan terjadi peningkatan kasus PJK sebanyak 57% di kawasan Asia Pasifik, 23% di kawasan Amerika dan 24% di kawasan Eropa (Djoko, 2008). Tahun 2020 WHO juga memperkirakan di seluruh dunia, PJK akan menjadi pembunuh pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (Abdul, dkk, 2006).

Berdasarkan data pada tahun 2006 di Indonesia dilaporkan PJK merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%), dimana data ini menunjukkan bahwa lebih kurang satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia disebabkan oleh PJK (Abdul, dkk, 2006). Sejak tahun

1996 PJK sudah menjadi penyebab kematian pertama di Indonesia, padahal tahun-tahun sebelumnya PJK menduduki peringkat ke-3 (Djoko, 2008).

Kondisi di Sumatera Barat berdasarkan data pada tahun 2008 menunjukkan bahwa, jumlah penderita jantung di Sumatera Barat menduduki peringkat pertama sebagai daerah paling banyak memiliki jumlah penderita penyakit jantung dibanding wilayah lain yang ada di Indonesia (Asnil, 2009). Asnil (2009) juga mengungkapkan bahwa penyakit jantung merupakan pembunuh pertama masyarakat Sumatera Barat. Jumlah kasus penyakit kardiovaskular terbesar di Sumatera Barat disebabkan oleh PJK 69%, Hipertensi 15,7%, Jantung Rheumatik 8%, Kelainan Bawaan 3%, *Vascular* 2% dan lainnya 2,3% (Asnil, 2009). Data di atas terlihat bahwa sebagian besar kasus penyakit jantung yang terjadi di Propinsi Sumatera Barat adalah PJK.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Unand, pada tahun 2000 mencatat dari 4.253.510 penduduk Sumatera Barat sekitar 1.600 orang meninggal akibat jantung dan pembuluh darah per tahun. Sebanyak 400 orang di antaranya meninggal sebelum mendapat perawatan medis. Pada tahun 2003 terjadi peningkatan kunjungan penderita penyakit jantung ke pusat perawatan penyakit jantung atau *cardiac center*, dari 17.000 orang pada tahun 2002 menjadi 23.500 pasien lebih pada tahun 2003 (Asnil, 2009). Penyebab utama penyakit jantung di Sumatera Barat adalah 20,3% penduduk Sumatera Barat berumur di atas 40 tahun menderita hipertensi dan pola makan yang tidak teratur, sekitar 84% penduduk Sumatera Barat malas berolahraga dan sekitar 60,2% remaja putra serta 2,3% remaja putri di Padang dan Bukittinggi aktif merokok. Asnil (2009) juga

menerangkan bahwa dari data statistik tersebut, sebenarnya sejak tahun 1957 telah diasumsikan sekitar 50 tahun berikutnya bakal terjadi lonjakan kematian akibat serangan penyakit jantung di Sumatera Barat.

PJK merupakan salah satu jenis dari penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis (Carney, Freedland, Stein, Skala, Hoffman, & Jaffe, 2000). Penyakit kronis merupakan *stressor* yang signifikan yang dapat memicu timbulnya berbagai permasalahan psikologis pada penderitanya (Mahoney dalam Shnek, Irvine, Stewart, & Abbey, 2001).

Keadaan tersebut muncul dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan, sulit untuk disembuhkan, penderitanya dituntut agar dapat merubah gaya hidup, proses pengobatan yang lama, terbatasnya berbagai aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya, dan biaya pengobatan yang tidak murah (Aditama, 2006). Kondisi-kondisi ini akan menjadi sumber tekanan tersendiri bagi pasien dan belum lagi berbagai tekanan lain yang terjadi dalam kehidupannya. Pasien PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung, akan merasa lebih tertekan dibandingkan dengan pasien yang belum mengalami (Lichtman, Bigger, Blumenthal, Smith, & Kaufman, 2008). Hal ini dikarenakan selain menghadapi tekanan-tekanan yang sudah dijelaskan di atas, tetapi ia juga harus menghadapi kenyataan bahwa kondisinya semakin menurun dari sebelumnya dan kemungkinan ia mengalami serangan jantung berikutnya akan semakin besar (Savitri, 2007).

Berdasarkan keterangan di atas nampak bahwa ada beberapa tekanan yang harus dihadapi oleh pasien PJK, terutama pasien yang sudah pernah mengalami serangan jantung. Menghadapi semua tekanan tersebut pasien PJK dituntut agar mampu beradaptasi, salah satu kemampuan beradaptasi yang harus dimiliki oleh pasien PJK adalah kemampuan penerimaan diri.

Kemampuan penerimaan diri merupakan suatu kemampuan individu dalam menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya, serta berusaha mengembangkan dirinya ke arah yang lebih baik (Muryantinah, dkk, 1998). Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya dengan baik, dapat menjalankan kehidupannya lebih nyaman dan bebas dari perasaan tertekan (Flett, Besser, Davis, & Hewitt, 2003). Individu ini juga cenderung lebih optimis dalam menjalankan kehidupannya (Chamberlain & Haaga, 2001). Penelitian menunjukkan bahwa pasien jantung yang sudah menjalankan operasi *bypass* jantung, pasien yang lebih optimis lebih cepat sembuh dibandingkan pasien yang pesimis (Nevid, dkk, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Potocka, *et. al* (2009) menemukan bahwa individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, dapat membuat perilaku individu tersebut menjadi *well-adjusted*, yang pada akhirnya membuat individu memiliki daya tahan yang tinggi terhadap tekanan yang ia hadapi. Hal ini juga dialami oleh pasien PJK jika pasien tersebut memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik.

Sebaliknya berbagai permasalahan psikologis dapat muncul pada diri individu termasuk pasien PJK, jika memiliki kemampuan penerimaan diri yang

rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tidak mampu menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya, individu tersebut rentan terkena berbagai permasalahan psikologis seperti gangguan depresi (Potocka, *et. al*, 2009).

Kondisi depresi umumnya ditemukan pada pasien PJK, hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Lane, Carrol, Ring, Beevers, & Lip (2001) bahwa depresi sangat umum ditemukan pada pasien PJK terutama pasien yang sudah pernah mengalami serangan jantung. Depresi pada penderita penyakit jantung, terutama PJK disebabkan karena stres yang berkepanjangan disebabkan ketakutan terhadap kematian, terutama setelah atau pernah mengalami serangan jantung (Smith, 2001).

Studi-studi mengenai kaitan antara depresi dan penyakit jantung menunjukkan angka prevalensi 18-60% (Suryo, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh dr. Diah mutiara brilliantinna, SpKJ pada tahun 2004 menunjukkan bahwa proporsi terbesar dari gangguan depresi ditemukan pada responden *infark miokart akut* (AMI) sebesar 69% (Suryo, 2008). *Infark miokart akut* (AMI) 99% disebabkan oleh penyakit jantung koroner (Santoso dan Setiawan, 2005). Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa setelah periode serangan jantung dampak secara psikologis akibat serangan jantung adalah 20-40% mengalami kecemasan dan 30-50% mengalami depresi (Squires, dalam Wening, 2004). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan Hidayat (dalam Wening, 2004) bahwa hampir 50% penderita yang mengalami gangguan akibat faktor otot

jantung menunjukkan gejala depresi, dan 16-20% di antaranya kemudian mengalami depresi berat.

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dilakukan (Davidson, Neale, & Kring, 2006). Depresi dapat menyebabkan individu tidak mampu berfungsi secara wajar dalam hidupnya (Maramis dalam Nanik, Sri, & Monique, 2000). Selain itu gangguan depresi tersebut juga dapat memicu timbulnya perilaku bunuh diri (Nevid, dkk, 2005). Kondisi ini dapat memperburuk kondisi pasien, karena mengganggu keberfungsiaan pasien dalam menjalani kehidupannya.

Kondisi ini dapat dilihat dari penuturan salah satu pasien PJK (56 tahun) yang menyatakan bahwa, semenjak ia di dinyatakan menderita PJK oleh dokter, ia merasa takut jika tiba-tiba ia terkena serangan jantung dan meninggal. Perasaan takut tersebut semakin bertambah kuat ia rasakan, setelah ia mengalami serangan jantung. Ia juga menuturkan bahwa kondisinya ini merupakan hukuman dari Tuhan baginya, dikarenakan pada waktu muda ia sering bermain judi, selain itu ia menjelaskan bahwa ia merasa kurang semangat dalam beraktivitas, lebih suka menyendiri, dan sesekali ia juga berfikir bahwa dirinya lebih baik mati, hal ini ia rasakan terutama pada saat pertama kali didiagnosis oleh dokter ia menderita PJK dan setelah ia terkena serangan jantung (Komunikasi personal, di rumah pasien, 11 Juni 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Glassman & Shapiro (dalam Davidson, *et. al*, 2006) menemukan bahwa tingkat kematian karena penyakit kardiovaskular pada pasien yang mengalami gangguan depresi terhitung tinggi, para pasien kardiak yang mengalami gangguan depresi, memiliki peluang lima kali lebih besar kemungkinannya untuk meninggal karena serangan jantung, dalam kurun waktu enam bulan dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami gangguan depresi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kondisi depresi yang dialami pasien kardiak dapat memicu timbulnya serangan jantung pada pasien tersebut (Pitt & Deldin, 2010).

Fenomena di atas dapat dilihat bahwa pasien PJK yang memiliki penerimaan diri yang baik, dapat menerima kondisi dirinya apa adanya dan berusaha mengembangkan dirinya ke arah yang lebih baik, dimana kondisi tersebut dapat memberikan efek positif baik terhadap kondisi fisik maupun pada kondisi psikologis pasien. Sebaliknya pasien PJK yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah, kondisi ini dapat memicu timbulnya berbagai permasalahan psikologis seperti depresi. Penelitian menunjukkan individu yang menderita penyakit kronis (seperti PJK), kebanyakan dari mereka sulit menerima kenyataan tersebut (Penninx, Tilburg, Boeke, Deeg, Kriegsman, & Eijk, 1998). Hal ini menunjukkan bahwa pasien PJK berpeluang mengalami masalah dalam penerimaan diri yang dapat berakibat timbulnya gangguan depresi.

Kondisi ini dapat dilihat dari peristiwa bunuh diri yang dilakukan oleh pasien PJK di salah satu rumah sakit di Salatiga, dengan cara melompat dari atas gedung rumah sakit tersebut. Berdasarkan informasi yang diperoleh, pihak

keluarga menjelaskan bahwa, subjek semenjak didiagnosisi oleh dokter menderita PJK, subjek sering mengurung diri, jarang berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, subjek juga menjelaskan bahwa ia tidak sanggup menghadapi penyakitnya itu. Kondisi ini diperparah ketika dokter menyatakan bahwa kondisi kesehatan jantungnya semakin buruk, sejak itu subjek sering nampak murung, sedih dan puncaknya pasien melakukan bunuh diri di rumah sakit, tempat biasa subjek berkonsultasi dengan dokternya, dimana sebelumnya subjek memeriksa kesehatannya terlebih dahulu, dan hasilnya menunjukkan kondisinya semakin buruk dari sebelumnya (Fokus Siang 28 Juni 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti menganggap bahwa ada hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner (PJK). Hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk menguji lebih lanjut dan meneliti hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner (PJK), yang akan peneliti jabarkan dalam penelitian ini.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama pembunuh umat manusia di dunia baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia.

2. Kematian akibat penyakit jantung, 80% disebabkan oleh penyakit jantung koroner.
3. Kondisi di Sumatera Barat, 69% dari seluruh pasien penderita penyakit jantung adalah penderita penyakit jantung koroner.
4. Masalah penerimaan diri banyak terjadi pada pasien penderita penyakit kronis, termasuk para pasien penderita penyakit jantung koroner.
5. Pasien penderita penyakit jantung yang mengalami depresi memiliki peluang lima kali lebih besar kemungkinan untuk meninggal karena serangan jantung dalam jangka waktu enam bulan dibanding pasien penderita penyakit jantung yang tidak mengalami depresi.
6. Pasien penderita penyakit jantung koroner yang memiliki penerimaan diri yang rendah memiliki peluang yang besar untuk mengalami permasalahan psikologis seperti depresi.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Bagaimana gambaran penerimaan diri pada pasien penderita penyakit jantung koroner?
2. Bagaimana gambaran tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner?
3. Bagaimana hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner?

D. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner?”

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Menggambarkan penerimaan diri pada pasien penderita penyakit jantung koroner.
2. Menggambarkan tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner.
3. Menggambarkan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner.

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang psikologi terutama psikologi klinis, memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara penerimaan diri dengan depresi.

2. Manfaat Praktis

- a. Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit, agar juga memperhatikan kondisi psikologis pasien PJK disamping kondisi fisiknya, terutama dalam meningkatkan kemampuan penerimaan diri pasien, supaya dapat membantu pasien terhindar dari kondisi depresi.
- b. Bagi pihak keluarga pasien, agar selalu berusaha membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya, agar pasien terhindar dari kondisi depresi.
- c. Bagi pasien PJK agar lebih dapat meningkatkan kemampuan penerimaan dirinya dan tidak perlu merasa terlalu kecewa dengan segala sesuatu yang telah terjadi padanya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang sifatnya universal, yang dapat terjadi pada siapapun dan hampir setiap individu pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai pada tingkat tertentu, namun dalam pengekspresianannya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain (Nanik, dkk, 2000). Hal ini sejalan dengan pendapat Setyonegoro, Iskandar dan Musadik (dalam Nanik, dkk, 2000) menjelaskan bahwa gangguan depresi ini sangat luas dan bisa mengenai semua orang, mulai dari anak-anak sampai orang lanjut usia.

Beck (2009) menjelaskan depresi merupakan gangguan afektif sebagai akibat dari kesalahan berfikir individu mengenai dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, sehingga menyebabkan timbulnya perubahan pada perasaan yang khusus, konsep diri yang negatif, keinginan untuk menghukum diri dan menjadi regresi, perubahan vegetatif dan terjadinya perubahan tingkat aktivitas pada diri individu tersebut. Davidson, *et. al* (2006) juga berpendapat bahwa yang dimaksud dengan depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat, keinginan untuk mati atau bunuh diri, serta kehilangan akan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Sejalan dengan pendapat di atas Nevid, dkk (dalam Trida dan Anita, 2009) juga menggambarkan depresi merupakan periode kesedihan dari waktu ke waktu, merasa sangat terpuruk, menangis, kehilangan minat pada berbagai hal, sulit untuk berkonsentrasi, berharap hal buruk akan terjadi, atau bahkan mempertimbangkan untuk melakukan bunuh diri. Berdasarkan beberapa defenisi di atas, maka yang dimaksud dengan depresi adalah gangguan afektif yang termanifestasi ke dalam aspek emosional, kognitif, motivasional dan fisik-vegetatif, dimana manifestasi tersebut tampak dari tanda-tanda kurangnya nafsu makan, cemas, gangguan tidur, hilangnya minat terhadap aktivitas, hilang energi, *self blame*, sulit berkonsentrasi, dan sering berpikir tentang mati atau bunuh diri.

2. Ciri-ciri Orang yang Mengalami Depresi

Beck (2009) menjelaskan bahwa yang menjadi ciri-ciri dari orang yang mengalami depresi, dapat dilihat dari gejala yang dimanifestasikan ke dalam beberapa simtom, yaitu:

a. Simtom emosional

Gejala yang dimanifestasikan secara emosional antara lain memperlihatkan:

- 1) Perasaan kesal, patah hati, atau sedih. Perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan, dan kesepian yang dialami individu.
- 2) Perasaan negatif terhadap dirinya. Perasaan ini berhubungan dengan perasaan sedih yang sudah dijelaskan di atas, perbedaannya adalah perasaan ini khusus ditujukan kepada dirinya sendiri.

- 3) Hilangnya rasa puas. Maksudnya di sini adalah hilangnya kepuasan akan apa yang dilakukan.
- 4) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini disertai dengan hilangnya rasa puas seperti keterangan di atas. Hal ini dimanifestasikan ke dalam aktifitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
- 5) Kecendrungan untuk menangis di luar kemauan. Individu ini yang tidak pernah menangis selama bertahun-tahun dapat bercucuran air mata atau merasa ingin menangis tetapi tidak dapat.
- 6) Hilangnya respon terhadap humor. Dalam hal ini penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar atau melihat lelucon.

b. Simtom kognitif

Gejala depresi yang dimanifestasikan secara kognitif antara lain memperlihatkan:

- 1) Rendahnya *self-evaluation*. Hal ini tampak melalui bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri-ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan, prestasi, intelegensi, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangannya. Sering rasa kurang ini diungkapkan dalam pernyataan, seperti "*I am inferior*".
- 2) Citra tubuh yang terdistorsi. Individu merasa dirinya jelek dan tidak menarik.

- 3) Harapan yang negatif. Penderita mengharapkan hal-hal yang terburuk terjadi dalam hidupnya dan penderita berpikir negatif tentang masa depannya berdasarkan kekurangan saat ini.
- 4) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri. Hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan kecenderungan mengkritik dirinya untuk segala kekurangannya. Penderita menganggap segala kejadian yang merugikan tadi merupakan akibat kekurangan yang ada pada dirinya.
- 5) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan (seperti kesulitan mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada, dan mengubah keputusan).

c. Simtom motivasional

Gejala yang dimanifestasikan secara motivasional antara lain memperlihatkan:

- 1) Hilangnya kemauan dan motivasi yang positif.
- 2) Keinginan untuk melarikan diri, mengindar, dan menarik diri dari lingkungan.
- 3) Keinginan untuk bunuh diri.
- 4) Meningkatnya ketergantungan individu, yang berarti keinginan untuk menerima bantuan, bimbingan atau arahan.

d. Simtom gejala fisik-vegetatif

Gejala yang termanifestasi kedalam simtom fisik-vegetatif antara lain memperlihatkan:

- 1) Hilangnya nafsu makan, semua makanan terasa hambar, semakin berat depresinya, semakin sedikit nafsu makannya, akibatnya individu akan kehilangan berat badan.
- 2) Gangguan tidur yaitu berkurangnya jam tidur penderita dan sulitnya tidur dengan nyenyak pada malam hari.
- 3) Kehilangan libido, hilangnya minat seksual sering dijumpai, baik dalam auto-erotik maupun hubungan heteroseksual, hal ini sangat berhubungan dengan hilangnya selera makan, minat terhadap orang lain, dan perasaan murung.
- 4) Kelelahan, yaitu meningkatnya kelelahan yang dirasakan penderita, baik yang dirasakan sebagai keluhan fisik atau hanya merasa kehilangan energi atau semangat.
- 5) Retardasi adalah berkurangnya spontanitas respon individu. Penderita cenderung untuk diam dalam suatu posisi tertentu, jalannya lamban, pembicaraannya kurang spontan, konsentrasi menurun, dan ekspresi verbal berkurang. Penderita tidak berinisiatif untuk melakukan percakapan dengan orang lain, melainkan justru akan mengurangi pembicaraan.
- 6) Agitasi adalah dilakukannya aktivitas secara terus menerus. Penderita gelisah, tidak dapat duduk diam, tetapi hanya melakukan kegiatan yang tidak berarti baginya, gejala emosinya sesuai dengan isi pikirannya, baik hanya mengerak-gerakkan tangan, mempermainkan tangan dan kaki, mengigit kuku atau menggigit bibir. Tidak jarang

pula penderita depresi tersebut menderita kompulsi dan mungkin pula terdapat obsesi dan kompulsi.

Penelitian ini menggunakan ciri-ciri depresi yang dikemukakan oleh Beck yang akan dipergunakan untuk mengungkap tingkat depresi yang dialami oleh pasien penderita penyakit jantung koroner.

3. Klasifikasi Depresi

Nevid, dkk (2005) menjelaskan bahwa gangguan depresi ada dua jenis yaitu:

a. Gangguan depresi mayor

Terjadi satu atau lebih periode atau episode depresi (disebut episode depresi mayor) tanpa ada riwayat terjadinya episode manik atau hipomanik alami. Umumnya orang yang pernah mengalami episode depresi mayor dapat kambuh lagi di antara periode normal atau kemungkinan mengalami hendaya pada fungsi-fungsi tertentu (Nevid, dkk, 2005).

Adapun ciri-ciri diagnostik dari episode depresi mayor adalah (Nevid, dkk, 2005):

- 1) *Mood* yang depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari.
- 2) Penurunan kesenangan atau minat secara drastis dalam semua atau hampir semua aktifitas, hampir sepanjang hari.
- 3) Suatu kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (5% lebih dari berat tubuh dalam sebulan), tanpa upaya apa pun untuk berdiet, atau suatu peningkatan atau penurunan dalam selera makan.

- 4) Setiap hari atau hampir setiap hari mengalami insomnia atau hiperinsomnia (tidur berlebihan).
- 5) Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respon gerakan hampir setiap hari.
- 6) Perasaan lelah atau kehilangan energi hampir setiap hari.
- 7) Perasaan tidak berharga dan bersalah.
- 8) Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi.
- 9) Pikiran yang muncul secara berulang mengenai kematian.

b. Gangguan distemik

Pola depresi ringan (tetapi mungkin saja menjadi mood yang menyulitkan pada anak-anak atau remaja) yang terjadi dalam suatu rentang waktu-pada orang dewasa, biasanya dalam beberapa waktu. Orang dengan gangguan distemik merasakan spirit yang buruk atau keterpurukan sepanjang waktu, namun mereka tidak mengalami depresi yang sangat parah seperti yang dialami oleh orang dengan gangguan depresi mayor.

Sedangkan Beck (2009) berdasarkan penyebab dan gejala-gajala yang menyertainya, depresi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Depresi endogen

Depresi endogen yaitu depresi yang hanya disebabkan oleh faktor biologis saja dan sama sekali tidak berhubungan dengan faktor lingkungan.

b. Depresi neurotik atau reaktif

Depresi neurotik atau reaktif yaitu depresi yang pada umumnya hanya mempunyai gejala psikologik dalam bentuk stres psikososial. Depresi neurotik

muncul sebagai respon terhadap situasi yang menekan. Isi penyimpangan pola pikiran berkisar pada kejadian-kejadian yang menjadi pencetusnya (*precipitating event*).

4. Penyebab Depresi

Ada banyak pendekatan yang menjelaskan mengenai penyebab dari depresi. Yustinus (2006) menerangkan ada beberapa pendekatan yang dapat menerangkan mengenai penyebab depresi antara lain adalah:

a. Pendekatan Psikodinamik

Freud dan kawan-kawannya mengemukakan bahwa depresi terjadi sebagai reaksi terhadap kehilangan. Teorinya bertolak dari beberapa hal, yaitu:

- 1) Freud mengamati bahwa perkabungan dan depresi terjadi sesudah kehilangan objek yang dicintai.
- 2) Ia mengakui bahwa kita sering mengalami perasaan ambivalen tentang objek cinta yang hilang, tetapi di satu pihak, kita mencintai objek yang hilang itu, dan di lain pihak kita marah terhadap objek tersebut atau bahkan membencinya karena ia telah meninggalkan atau menolak kita.
- 3) Freud mengemukakan bahwa orang yang mengalami depresi sering mengkritik dan marah, serta menyalahkan diri sendiri terhadap sesuatu yang bukan kesalahannya.

Menurut Freud, faktor yang sangat penting dalam depresi adalah kemarahan yang dialihkan ke dalam diri sendiri dan peristiwa yang memicu proses tersebut adalah kehilangan.

b. Pendekatan Belajar

Teori ini menjelaskan bahwa individu yang mengalami depresi adalah individu-individu yang kurang memperoleh hadiah atau lebih banyak memperoleh hukuman dari lingkungannya.

c. Pendekatan Kognitif

Ada dua teori kognitif mengenai depresi, yakni teori pertama mengemukakan bahwa kemapanan-kemapanan kognitif yang negatif (*negative cognitive sets*) menyebabkan individu-individu akan melihat segala sesuatu secara negatif, dan dengan demikian akan menyebabkan depresi. Teori kedua mengemukakan bahwa ketidakberdayaan yang dipelajari dalam mengontrol aspek-aspek negatif kehidupan menyebabkan depresi.

1) Kemapanan-kemapanan kognitif yang negatif

Menurut Beck (dalam Yustinus, 2006) Individu-individu yang mengalami depresi karena mereka memiliki kamapanan-kemapanan kognitif yang negatif untuk menginterpretasikan diri mereka sendiri, dunia, dan masa depan mereka. Misalnya, seorang individu yang pada umumnya berhasil dalam kehidupannya akan mengabaikan keberhasilannya atau menginterpretasikan keberhasilannya itu sebagai hal yang kebetulan, dan tetap memikirkan serta melebih-lebihkan kagalannya. Akibat dari persepsi-persepsi yang negatif itu, individu tersebut akan memiliki gambaran diri sebagai orang yang gagal, dan berpendapat bahwa masa depannya akan penuh dengan kegagalan, dan ia akan menjadi korban depresi.

Beck (dalam Yustinus, 2006) juga menerangkan bahwa pengalaman-pengalaman awal memberikan dasar untuk kemapanan-kemapanan negatif. Kemapanan-kemapanan negatif tersebut dapat berasal dari model-model yang diberikan oleh orang tua, dari kritikan-kritikan awal terhadap individu, atau dari kegagalan-kegagalan aktual yang dialami individu. Kemapanan-kemapanan negatif tersebut mungkin bersifat laten dan tidak digunakan sampai terjadi suatu situasi yang sama dengan situasi yang pada awalnya menyebabkan kemapanan-kemapanan negatif tersebut. Apabila situasi tersebut terjadi, maka kemapanan-kemapanan negatif tersebut akan dikembangkan, maka akan terjadi distorsi-distorsi, dan akan terjadi depresi.

2) Ketidakberdayaan yang dipelajari

Menurut teori ini, individu belajar secara tepat atau tidak tepat bahwa ia tidak dapat mengontrol aspek-aspek negatif dari kehidupan, dan dengan demikian ia merasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan ketidakberdayaan ini akan menyebabkan depresi.

d. Pendekatan Humanistik-Eksistensial

Teori ini menjelaskan bahwa depresi terjadi bila individu menyadari bahwa jurang antara *real-self* dan *ideal-self* tidak dapat dijangkau, karena itu ia menyerah dalam kesedihan. Individu pada hakikatnya tidak berusaha mencapai aktualisasi diri, dan hal ini dapat menyebabkan depresi. Menyerah merupakan suatu faktor yang penting dalam teori humanistik-eksistensial mengenai depresi.

e. Pendekatan Fisiologis

Teori fisiologis mengemukakan bahwa depresi itu disebabkan oleh aktifitas neurologis yang rendah pada daerah-daerah otak yang berfungsi untuk mengatur kesenangan. Hal ini disebabkan oleh persediaan *neurotransmitter* pada sinapsis-sinapsis tidak mencukupi. Ada dua *neurotransmitter* yang ada hubungannya dengan depresi, yaitu *norepinefrin* dan *serotonin*.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Prayitno (dalam Nanik, dkk, 2000) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang memicu timbulnya depresi pada diri individu antara lain adalah:

a. Fisik

Hal ini berkaitan dengan kondisi kesehatan, kekuatan, dan penampilan individu, dimana individu yang mengalami gangguan kesehatan, penurunan dalam penampilan dan kekuatan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan individu yang tidak mengalami hal tersebut.

b. Psikologik

Hal ini berkaitan dengan kecenderungan kondisi emosional, dimana individu yang memiliki kecenderungan kondisi emosional yang labil, lebih rentan terkena depresi, disbanding individu yang tidak.

c. Sosial

Individu yang masih memiliki keluarga, teman, prestise, status sosial yang baik, penghargaan terhadap diri, merasa berguna, dan memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik memiliki peluang yang rendah mengalami depresi dibandingkan individu yang tidak.

d. Ekonomi

Individu yang memiliki penghasilan dan pekerjaan yang memadai memiliki peluang yang lebih rendah mengalami depresi dibandingkan individu yang pengangguran atau individu yang memiliki penghasilan yang rendah.

Beck (2009) juga berpendapat bahwa yang menyebabkan individu mengalami depresi dipengaruhi oleh dua faktor, antara lain adalah:

a. Kerentanan genetik

Perkembangan kajian genetik dan neurologi memberikan gambaran bahwa neural tertentu mempengaruhi tingkat hiperaktif sampai pengalaman yang negatif yang memicu timbulnya depresi pada diri individu. Kelainan neural tersebut dapat menyebabkan terjadinya kerentanan kognitif, reaksi, dan penyimpangan kognitif pada diri individu tersebut.

b. Kerentanan kognitif

Kondisi ini disebabkan karena individu cenderung menginterpretasikan kejadian-kejadian yang terjadi dalam kehidupannya secara negatif. Menurut Beck individu yang mengalami depresi memandang buruk dalam segala hal, dimana individu tersebut selalu berfikir negatif tentang dirinya sendiri, dunianya, dan masa depannya. Beck juga menjelaskan bahwa kerentanan

kognitif ini berkaitan dengan beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya depresi antara lain:

a) Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia dewasa awal (20-40 tahun). Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia dewasa awal beresiko tinggi mengalami depresi.

b) Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga lebih sering terdiagnosis. Selain itu wanita juga lebih sering berhadapan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dihadapi oleh pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidak seimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevelensi depresi pada wanita, misalnya depresi pra haid, *postpartum*, dan *postmenopause*.

c) Ketidaksanggupan dalam menghadapi peristiwa kehidupan *stressfull*

Individu yang tidak mampu menghadapi berbagai stresor sosial yang terjadi dalam kehidupannya memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan individu yang mampu menghadapi stresor sosial yang terjadi dalam kehidupannya. Kondisi stresfull yang sering membuat individu kurang mampu mengadapinya antara lain adalah kehilangan pekerjaan, bercerai, mengalami peristiwa bencana alam, mengalami penyakit kronis, dll. Selain itu kondisi yang juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menghadapi kondisi yang penuh

dengan stres adalah lamanya/ intensitas mengalami kondisi *stressfull* tersebut dihadapi, kemampuan koping yang baik, kemampuan penerimaan diri, keoptimisan, dll.

d) Tingkat pendidikan

Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki peluang yang lebih kecil mengalami depresi dibandingkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi tekanan.

e) Status pernikahan

Individu yang memiliki pasangan memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengalami depresi dibandingkan individu yang belum menikah atau menjadi duda/ janda, hal ini disebabkan karena individu yang memiliki pasangan memiliki teman yang dapat ia percaya untuk berbagi dalam menghadapi masalahnya.

f) Status sosioekonomi

Orang dengan taraf sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami depresi dibanding mereka dengan taraf yang lebih baik.

Berdasarkan keterangan di atas, maka penelitian ini lebih di fokuskan pada penyebab depresi pada pasien penderita penyakit jantung koroner yang dilihat dari kemampuan penerimaan dirinya.

B. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Maslow (dalam Dini, dkk, 2008) menjelaskan penerimaan akan diri, penerimaan akan orang lain dan alam pada urutan kedua dalam daftar karakteristik orang yang dirinya teraktualisasi, atau disebut dengan *self actualizing person*. Individu yang sehat akan menunjukkan rasa hormat terhadap dirinya dan orang lain, menerima dirinya dengan keterbatasan, kelemahan dan kerapuhannya, individu ini bebas dari rasa bersalah, malu, dan rendah diri, dan juga dari kecemasan akan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Sheerer (dalam Cronbach, 1963) mendefinisikan penerimaan diri sebagai suatu kesadaran untuk menerima diri sebagaimana adanya dan memahami diri seperti apa adanya. Muryantinah, dkk (1998) juga mendefenisikan penerimaan diri merupakan sejauhmana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Muryantinah, dkk (1998) juga menjelaskan bahwa sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihannya sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk terus-menerus mengembangkan diri ke arah yang lebih baik.

Sejalan dengan pendapat di atas Allport (dalam Dini, dkk, 2008) menerangkan yang dimaksud dengan penerimaan diri adalah toleransi individu atas peristiwa-peristiwa yang membuat frustrasi atau menyakitkan sejalan dengan menyadari kekuatan-kekuatan pribadinya. Allport (dalam Dini, dkk, 2008) juga

menjelaskan bahwa definisi ini ia kaitkan dengan *emotional security* sebagai salah satu dari beberapa bagian positif kesehatan mental, dimana penerimaan diri merupakan bagian lain dari kepribadian yang matang. Hal ini terjadi ketika individu menerima diri sebagai seorang manusia, dan ini membuatnya mampu mengatasi keadaan emosionalnya sendiri tanpa mengganggu orang lain.

Berdasarkan keterangan di atas, maka yang dimaksud dengan penerimaan diri adalah kemampuan individu menerima dirinya apa adanya, baik kelebihan-kelebihannya dan kekurangan-kekurangan yang ia miliki tanpa menyalahkan siapapun serta berusaha mengembangkan dirinya ke arah yang lebih baik.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses penerimaan diri seseorang. Hurlock (dalam Diah, 2003) menyatakan bahwa ada beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi penerimaan diri, diantaranya:

a. Pemahaman diri

Pemahaman dan penerimaan diri merupakan dua aspek yang tidak dapat dipisahkan. Individu yang memiliki pemahaman diri yang baik maka akan memiliki penerimaan diri yang baik. Sebaliknya individu yang memiliki pemahaman diri rendah akan memiliki penerimaan diri yang rendah pula.

b. Bebas dari hambatan lingkungan

Penerimaan diri akan terwujud dengan mudah apabila lingkungan tempat individu berada memberikan dukungan yang penuh.

c. Harapan yang realistik

Harapan yang realistik akan memberikan sumbangan bagi kepuasan diri. Kepuasan diri merupakan esensi dari penerimaan diri. Adanya harapan yang realistik menuntut individu untuk membuat rencana dan aktivitas yang dapat dilakukan untuk mencapai harapan tersebut.

d. Kondisi emosi yang menyenangkan

Tekanan yang terus-menerus dan berat akan menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan psikis. Tidak adanya tekanan yang berarti pada individu akan memungkinkan dia untuk berbuat yang terbaik bagi dirinya. Kondisi yang demikian akan memberikan kontribusi bagi terwujudnya pemahaman dan penerimaan diri.

e. Konsep diri yang stabil

Konsep diri yang stabil bagi seseorang akan memudahkan dalam usaha menerima dirinya, sedangkan apabila konsep dirinya selalu berubah-ubah, maka dia akan kesulitan untuk memahami diri dan menerimanya.

f. Sikap lingkungan sosial yang baik

Sikap yang berkembang di dalam masyarakat akan ikut andil dalam proses penerimaan diri seseorang. Jika lingkungannya memberikan sikap yang baik pada individu, maka individu akan cenderung untuk senang dan dapat menerima dirinya.

g. Frekuensi berhasil

Semakin banyak keberhasilan yang dicapai individu, maka akan menyebabkan individu yang bersangkutan dapat menerima dirinya.

h. Ada tidaknya perspektif diri

Seseorang yang tidak melihat dirinya secara objektif cenderung memandang rendah kelebihanannya sendiri, dan memiliki kecenderungan untuk membesar-besarkan kekurangan yang ada. Rendahnya perspektif diri akan menimbulkan perasaan tidak puas dan penolakan diri. Namun perspektif diri yang objektif dan sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya akan memudahkan dalam menerima diri.

i. Adanya identifikasi dengan seseorang

Individu yang mengidentifikasikan dirinya dengan orang yang mempunyai penerimaan diri yang baik akan mengakibatkan individu yang bersangkutan mengembangkan sikap penerimaan diri yang baik.

3. Dampak Adanya Penerimaan Diri

Hurlock (dalam Dini, dkk, 2008) membagi dampak dari penerimaan diri dalam dua kategori yaitu:

a. Dalam penyesuaian diri.

Salah satu karakteristik dari orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik adalah lebih mengenali kelebihan dan kekurangannya, dimana orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengevaluasi dirinya secara realistis, sehingga dapat menggunakan semua potensinya secara efektif hal

tersebut dikarenakan memiliki anggapan yang realistis terhadap dirinya maka akan bersikap jujur dan tidak berpura-pura.

b. Dalam penyesuaian sosial.

Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik juga memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang baik, karena individu tersebut merasa aman untuk memberikan perhatiannya pada orang lain.

4. Aspek-Aspek dari Penerimaan Diri

Sheerer (dalam Cronbach, 1963) menjelaskan aspek-aspek dari penerimaan diri, yaitu:

- a. Perasaan sederajat. Individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang istimewa atau menyimpang dari orang lain. Individu merasa dirinya mempunyai kelebihan dan kelemahan seperti halnya orang lain.
- b. Percaya kemampuan diri. Individu mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan. Hal ini tampak dari sikap individu yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang baik dalam menghadapi kendala, tidak mudah putus asa, dan individu tersebut puas dengan menjadi dirinya sendiri.
- c. Bertanggung jawab. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Hal ini tampak pada sikap individu yang mampu menerima

kritik secara objektif, mengerjakan sesuatu secara maksimal, dan berani menanggung akibat dari perbuatan yang telah dilakukan.

- d. Orientasi keluar diri. Artinya, individu suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, dimana individu tersebut tidak mementingkan dirinya sendiri dan individu tersebut juga memiliki tingkat penyesuaian diri yang baik, sehingga individu tersebut dapat diterima dengan baik di lingkungan sosialnya.
- e. Berpendirian. Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada *conform* terhadap tekanan sosial dan individu ini juga tidak mudah terpengaruh oleh lingkungannya dalam melakukan sesuatu.
- f. Menyadari keterbatasan. Individu ini tidak pernah menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasannya, tidak mengingkari kelebihannya, dan individu tersebut lebih realistis terhadap dirinya.
- g. Menerima sifat kemanusiaan. Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya. Maksudnya di sini, Individu mengenali perasaan marah, takut, dan cemas tanpa menganggapnya sebagai suatu yang harus diingkari atau ditutupi.

Dalam penelitian ini aspek-aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Sheerer yang akan dipergunakan untuk mengungkap penerimaan diri pada pasien penderita penyakit jantung koroner.

C. Penyakit Jantung Koroner

1. Pengertian Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung (Iman, 2000). Iman (2000) menerangkan bahwa untuk berfungsi dengan baik dalam memompa darah ke seluruh tubuh, jantung membutuhkan penyediaan darah yang cukup untuk memenuhi keperluan hidup sehari-hari seperti berjalan kaki dan gerak badan.

Mengeras dan menyempitnya pembuluh darah oleh pengendapat kalsium dan endapan lemak dikenal sebagai aterosklerosis (*atherosclerosis*). Bila terdapat kekurangan aliran darah ke otot jantung, kondisi ini dikenal sebagai iskemik (*ischaemia*). Proses ini dimulai pada waktu usia muda dan berkembang pada tingkat bervariasi pada masing-masing orang, sesuai dengan hadirnya faktor-faktor resiko. Penyakit jantung iskemik atau penyakit jantung koroner biasanya mulai nampak pada umur setengah tua ketika urat nadi koroner mulai tersumbat, sehingga suplai darah tidak cukup untuk memenuhi keperluan otot jantung. Dinding pembuluh arteri koroner juga mengandung serabut-serabut otot polos yang oleh sesuatu sebab dapat berkerut (*spasm*) dengan akibat menyempitnya saluran pembuluh secara tiba-tiba, sehingga penderita merasakan nyeri dada, bahkan sampai terjadi serangan jantung mendadak (Iman, 2000).

2. Serangan Jantung (*Myocardial Infarction*) Pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner

Serangan jantung (*myocardial infarction*) adalah gangguan mendadak suplai darah ke semua porsi otot jantung (*miokardium*) yang menyebabkan kematian jantung (*infarksi*) (Savitri, 2007). Serangan jantung menyebabkan kerusakan permanen pada jantung karena sel-sel yang mati tidak bisa digantikan dengan penggandaan bagian sel otot jantung yang sehat (Savitri, 2007). Serangan jantung terjadi akibat adanya pembekuan darah pada arteri koronaria yang menyebabkan penyumbatan tiba-tiba dalam arteri tersebut dan terjadinya *spasme* (kejang) atau kontraksi di satu atau lebih bagian arteri koronaria (Anies, 2006). Penyakit yang sering menyebabkan pembentukan pembekuan darah adalah penyakit jantung koroner (Anies, 2006).

Serangan jantung dapat berakibat kematian pada penderitanya, walaupun perawatan terbaik sekalipun telah dilakukan, 7-13% penderita serangan jantung meninggal (Savitri, 2007). Serangan jantung yang telah terjadi menyebabkan pasien harus menata kehidupannya kembali, pasien harus meningkatkan aktifitas fisik secara bertahap (Anies, 2007). Pasien dilarang melakukan aktivitas-aktivitas yang sangat berat, seperti mengangkat beban berat dan pasien juga dituntut harus menuruti semua saran-saran dari dokter (Iman, 2000).

3. Efek Penyakit Jantung Koroner Terhadap Kondisi Psikologis Pasien

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu jenis dari penyakit kronis, dimana pada saat individu didiagnosis menderita penyakit kronis seperti penyakit

jantung koroner individu akan mengalami gonjangan dan ketakutan, hal ini disebabkan karena individu tersebut mengalami kondisi yang menekan tersebut, secara tiba-tiba. Taylor (2003) mengemukakan reaksi-reaksi yang ditimbulkan oleh individu yang menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner antara lain adalah:

a. *Shock*

Shock merupakan reaksi pertama yang akan dialami oleh individu saat didiagnosa mengalami masalah kesehatan yang kronis. Kondisi ini merupakan reaksi darurat ketika menghadapi tekanan yang muncul secara tiba-tiba, dimana dalam situasi ini individu tersebut akan tampak terkejut dan kebingungan. Keadaan *shock* ini dapat berlangsung sebentar, tetapi terkadang juga dapat berlangsung lama pada individu tersebut, dimana kondisi ini tergantung pada situasi dan bagaimana individu memandang situasi yang ia hadapi itu.

b. *Denial* (penolakkan)

Dalam situasi ini, individu tidak mampu menerima kenyataan yang sedang ia hadapi, dimana individu berusaha menghindari dan tidak mengakui bahwa ia menderita penyakit kronis tersebut.

c. *Anxiety*

Rasa cemas pada umumnya akan segera muncul setelah pasien didiagnosis mengalami penyakit kronis. Masalah kecemasan ini tidak hanya disebabkan oleh stres terhadap kondisi penyakit yang individu tersebut hadapi, tetapi juga disebabkan oleh kemunduran keberfungsian pasien dalam

menjalankan kehidupannya, seperti dituntutnya perubahan gaya hidup pada dirinya, harus melakukan berbagai kegiatan secara rutin, dan lain-lain.

d. *Depression*

Masalah depresi juga sering muncul pada pasien yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung koroner. Kondisi depresi ini muncul setelah keadaan dimana pasien tidak mampu menerima kenyataan yang sedang ia hadapi (*denial*), seperti kenyataan bahwa ia menderita penyakit kronis. Depresi merupakan reaksi terakhir terhadap penyakit kronis, karena terlalu lamanya pasien berusaha memahami kenyataan yang sedang ia hadapi tersebut, dimana ia tidak mampu menerima kenyataan tersebut. Depresi tidak hanya akan menghasilkan *distress* tetapi juga disebabkan oleh gejala-gejala yang dialami dan bagaimana masa depan seseorang dengan penyakitnya tersebut. Kondisi depresi yang diderita pasien juga berhubungan dengan perilaku bunuh diri pada pasien tersebut.

Radley (1994) menambahkan bahwa penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner dapat mengalami tiga akibat dari penyakit yang dideritanya dan pengobatan yang dijalannya. Adapun tiga akibat tersebut adalah:

a. *Impairment*

Individu mengalami kehilangan dan keabnormalitasan fungsi fisiologi atau anatomis.

b. *Disability*

Individu mengalami keterbatasan dalam kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas atau untuk menjalankan peran secara normal.

c. *Handicap*

Individu mengalami kerugian yang bersifat sosial berupa perlakuan dari orang lain atau kepada orang lain dengan *impairment* atau *disability* tertentu.

Sedangkan Charmaz (dalam Radley, 1994) menyatakan bahwa ada empat kondisi psikologis yang dapat dialami oleh orang yang hidup dengan penyakit kronis, seperti penyakit jantung koroner, yaitu:

a. Kehidupan yang terbatas

Kondisi ini terjadi apabila pasien terpaksa dirawat dirumah sakit, hal ini disebabkan karena sakit yang dirasakannya maupun pengobatan yang dijalankannya.

b. Keterasingan sosial

Hal ini merupakan akibat dari penyakit atau pengobatan yang dilakukan pasien, sehingga membuat pasien terpaksa mengurangi atau tidak melakukan sama sekali interaksi sosial dan hal ini juga dapat disebabkan oleh perasaan pasien itu sendiri, dimana pasien merasa orang lain akan memperlakukan dirinya secara berbeda.

c. Defenisi diri yang tidak baik

Keadaan ini terjadi akibat pasien tidak dapat lagi melakukan pekerjaan sederhana dengan mudah seperti dahulu. Kondisi ini dapat menjadi sumber meningkatnya penilaian negatif terhadap dirinya sendiri.

d. Merasa diri menjadi beban orang lain

Kedadaan ini disebabkan karena pasien menderita penyakit berat sehingga tidak dapat lagi menjalankan tugasnya seperti dulu. Hal ini dapat menimbulkan perasaan tidak berguna baik bagi dirinya maupun orang lain.

Berbagai reaksi dapat terjadi pada pasien penderita penyakit jantung koroner dalam menghadapi penyakitnya itu. Penelitian ini lebih difokuskan pada reaksi depresi yang akan dilihat pada pasien penderita penyakit jantung koroner tersebut.

D. Kaitan Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner

PJK merupakan salah satu jenis dari penyakit kronis, dimana penyakit kronis merupakan salah satu stresor yang signifikan dalam kehidupan individu (Mahoney dalam Shnek, *et. al*, 2001). Hal ini disebabkan karena penyakit tersebut sulit untuk disembuhkan, dan tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut tergolong tinggi (Carney, *et. al*, 2000). Kondisi lain yang harus dihadapi oleh pasien penderita penyakit jantung koroner adalah terbatasnya kegiatan yang dapat dilakukan sebelumnya, banyaknya larangan-larangan dan aturan-aturan yang harus dipenuhi seperti menjaga pola makan, menjaga berat badan, menjaga kolesterol, mengkonsumsi obat secara teratur, memeriksakan kesehatan ke dokter secara teratur, membiasakan pola hidup sehat, dan lain-lain (Aditama, 2006).

Kedadaan ini akan semakin dirasakan oleh pasien penderita PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung. Selain menghadapi tekanan-tekanan di atas,

ia juga dihadapkan dengan kenyataan bahwa kondisi fisiknya semakin menurun dari pada biasanya dan kemungkinan ia mengalami serangan jantung kembali semakin besar (Savitri, 2007). Kondisi-kondisi ini akan menjadi sumber tekanan tersendiri bagi pasien dan belum lagi berbagai tekanan-tekanan lain yang terjadi dalam kehidupannya. Berdasarkan keterangan di atas nampak bahwa ada beberapa tekanan-tekanan yang harus dihadapi oleh pasien penderita PJK, terutama pasien yang sudah pernah mengalami serangan jantung, dalam menghadapi semua tekanan tersebut pasien dituntut agar mampu beradaptasi dengan kondisinya tersebut, jika tidak hal ini akan memicu timbulnya berbagai permasalahan psikologis pada individu tersebut (Shepperd, Maroto, & Pbert, 2004).

Salah satu kemampuan beradaptasi yang harus dimiliki oleh individu adalah kemampuan penerimaan diri yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya dengan baik, dapat menjalankan kehidupannya dengan lebih baik, dan terhindar dari berbagai permasalahan psikologis (Flett, *et. al*, 2003). Individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, cenderung lebih optimis dalam menjalankan kehidupannya (Chamberlain & Haaga, 2001). Penelitian menunjukkan bahwa pasien jantung yang sudah menjalankan operasi *bypass* jantung, pasien yang lebih optimis lebih cepat sembuh dibandingkan pasien yang pesimis (Nevid, dkk, 2005).

Potocka, *et. al*, (2009) menjelaskan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri yang baik memiliki kemampuan toleransi yang tinggi terhadap stres. Hal ini menyebabkan perilaku individu menjadi *well-adjusted*, yang pada akhirnya membuat individu memiliki daya tahan yang tinggi terhadap tekanan

yang ia hadapi (Potocka, *et. al*, 2009). Kondisi ini akan membuat individu tersebut lebih optimis, bahagia, dan merasa puas dalam menjalankan kehidupannya, dimana kondisi itu selain memberikan kesejahteraan terhadap kondisi psikologis tetapi juga memberikan efek yang positif terhadap kondisi fisik individu (Potocka, *et. al*, 2009). Berdasarkan keterangan di atas nampak bahwa dengan adanya kemampuan penerimaan diri yang baik sangat dibutuhkan oleh individu, begitu juga pada pasien PJK.

Sebaliknya, jika individu memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah, hal ini dapat memacu timbulnya berbagai permasalahan psikologis seperti depresi (Flett, *et. al*, 2003). Hal ini disebabkan karena Individu yang memiliki penerimaan diri rendah cenderung tidak mampu menerima kenyataan yang jauh dari apa yang diharapkannya (Muryantinah, dkk, 1998). Pada saat individu tersebut dihadapkan dengan kenyataan itu, ia akan merasa kecewa, terpuruk, putus asa, sedih, dan tertekan (Song, dkk, 2007). Perasaan-perasaan tersebut lama-kelamaan hal itu akan menyebabkan timbulnya *self-evaluation* negatif pada diri individu, dimana individu memandang dirinya secara negatif seperti menganggap dirinya rendah, bodoh, tidak berharga, dan lain-lain (Muryantinah, dkk, 1998). *Self-evaluation* yang negatif pada diri individu akan berakibat munculnya rasa rendah diri, dimana individu yang memiliki harga diri rendah akan menganggap dirinya tidak mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya dengan efektif (Muryantinah, dkk, 1998). Ketidak mampuan seseorang dalam menghadapi tekanan dalam hidupnya, lama-kelamaan memacu timbulnya permasalahan

psikologis seperti depresi (Hall, *et. al*, 2009). Kondisi yang sama juga di alami oleh pasien PJK, jika ia memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah.

Peluang pasien PJK terkena berbagai gangguan psikologis seperti depresi semakin besar, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang secara tiba-tiba dihadapkan dengan kenyataan bahwa ia menderita penyakit kronis, kebanyakan dari mereka sulit menerima kenyataan tersebut, dan kondisi ini dapat memicu berbagai permasalahan psikologis pada individu seperti depresi (Penninx, Tilburg, Boeke, Deeg, Kriegsman, & Eijk, 1998).

Lane *et. al* (2001) mengungkapkan bahwa depresi sangat umum ditemukan pada pasien PJK terutama pasien yang sudah pernah mengalami serangan jantung. Depresi pada penderita penyakit jantung, terutama PJK disebabkan karena stres yang berkepanjangan disebabkan ketakutan terhadap kematian, terutama setelah atau pernah mengalami serangan jantung (Smith, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Glassman & Shapiro (dalam Davidson, *et. al*, 2006), menemukan bahwa tingkat kematian karena penyakit kardiovaskular pada para pasien depresi terhitung tinggi, serta para pasien kardiak yang juga mengalami gangguan depresi lima kali lebih besar kemungkinannya untuk meninggal karena serangan jantung dalam kurun waktu enam bulan dibandingkan pasien yang tidak mengalami gangguan depresi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kondisi depresi yang dialami pasien yang menderita penyakit jantung, dapat memicu timbulnya serangan jantung pada pasien tersebut (Pitt & Deldin, 2010).

Maka berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung, dan memiliki penerimaan diri tinggi, pasien tersebut lebih dapat menjalani kehidupannya dan menerima kondisinya tersebut, selain itu hal tersebut akan memberikan efek positif terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien. Sebaliknya pasien yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah, pasien tersebut berpeluang mengalami depresi, dimana kondisi ini akan menyebabkan peluang pasien tersebut mengalami serangan jantung berikutnya semakin meningkat dan tentunya hal ini akan memberikan efek negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien.

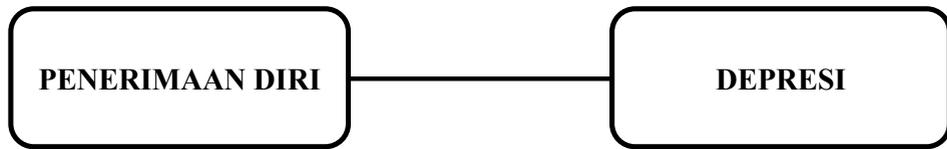
E. Kerangka Konseptual

Pasien PJK seharusnya memiliki kemampuan beradaptasi yang baik dalam menjalani kehidupannya, hal ini disebabkan karena banyaknya tekanan yang harus dihadapi, baik yang disebabkan oleh kondisi kesehatan maupun kejadian-kejadian lain yang menekan dalam hidupnya. Salah satu kemampuan beradaptasi yang harus dimiliki oleh pasien PJK adalah kemampuan penerimaan diri, dengan adanya kemampuan tersebut dapat membantu pasien dalam menghadapi tekanan yang terjadi dalam kehidupannya. Hal ini disebabkan karena individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, akan berusaha semaksimal mungkin menerima kondisi dirinya baik kelebihan maupun kelemahannya, serta ia berusaha untuk mengembangkan dirinya ke arah yang lebih baik, selain itu ia juga akan berusaha semaksimal mungkin menghadapi segala tekanan yang terjadi.

Keadaan yang demikian akan kecil kemungkinannya individu tersebut mengalami berbagai permasalahan psikologis seperti depresi. Sebaliknya individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah akan mudah putus asa dalam menghadapi berbagai tekanan yang terjadi dalam kehidupannya, dimana kondisi ini akan dapat berakibat munculnya berbagai permasalahan psikologis pada individu tersebut. Hal yang sama juga akan terjadi pada pasien PJK, jika pasien tersebut memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah, efek yang ditimbulkan akan semakin buruk karena kondisi penerimaan diri yang rendah dapat berakibat munculnya berbagai permasalahan psikologis terutama depresi.

Kondisi depresi yang dialami oleh pasien PJK dapat berakibat fatal pada pasien tersebut, dimana hal ini dapat meningkatkan tingkat kematian pada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Glassman & Shapiro (dalam Davidson, *et. al*, 2006), menemukan bahwa tingkat kematian karena penyakit kardiovaskular pada para pasien depresi terhitung tinggi, serta para pasien kardiak yang juga mengalami gangguan depresi lima kali lebih besar kemungkinannya untuk meninggal karena serangan jantung dalam kurun waktu enam bulan dibandingkan pasien yang tidak mengalami gangguan depresi.

Berdasarkan keterangan di atas dengan adanya kemampuan penerimaan diri yang baik yang dimiliki oleh pasien PJK dapat membantu pasien terhindar dari kondisi depresi yang dapat membahayakan kondisi pasien. Selain itu dengan adanya kemampuan penerimaan diri yang baik yang dimiliki oleh pasien, dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien ke arah yang lebih baik.



Gambar 1
Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK”.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat depresi pasien penderita PJK di di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sebanyak 67,5% pasien tergolong rendah, 32,5% pasien tergolong sedang, dan 0% pasien tergolong tinggi. Secara umum dapat disimpulkan bahwa pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat depresi rendah.
2. Kondisi depresi yang dialami oleh pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi lebih dipengaruhi oleh faktor lama pasien mengidap PJK, jumlah serangan jantung yang pernah dialami, dan status pernikahan pasien, bila dibandingkan dengan faktor usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pasien.
3. Tingkat penerimaan diri pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sebanyak 32,5% pasien tergolong tinggi, 67,5% pasien tergolong sedang, dan 0% pasien tergolong rendah. Secara umum dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian memiliki skor penerimaan diri yang sedang.

4. Terdapat hubungan yang negatif antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan korelasi kuat ($r = -.839$, $p = .000$ ($p < .01$), $R^2 = .703$). Ini berarti bahwa semakin tinggi penerimaan diri pasien maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh pasien tersebut. Kontribusi penerimaan diri terhadap depresi sebesar 70,3% dalam menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dan selebihnya ada faktor-faktor lain yang menentukan penurunan tingkat depresi yang dialami oleh pasien tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Kepada pihak rumah sakit diharapkan, agar juga memperhatikan kondisi psikologis pasien PJK disamping kondisi fisiknya, terutama dalam meningkatkan kemampuan penerimaan diri pasien, supaya dapat membantu pasien terhindar dari kondisi depresi. Dokter dan perawat yang khusus menangani pasien PJK seharusnya juga memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai kondisi psikologis pasien serta pihak-pihak yang ahli dalam menangani permasalahan psikologis seperti Psikolog atau Psikiater yang ada di rumah sakit tersebut, dapat dimanfaatkan oleh pihak

rumah sakit dalam membantu meningkatkan kemampuan penerimaan diri pasien dan mengatasi kondisi depresi yang dialami pasien tersebut.

2. Kepada pihak keluarga pasien, diharapkan jangan merasa terbebani dengan kondisi pasien, berikan dukungan dan bimbingan kepada pasien tersebut dalam menerima kondisi yang terjadi dan membantu meningkatkan kemampuan penerimaan dirinya.
3. Kepada pasien PJK diharapkan agar mampu menerima segala sesuatu yang terjadi, jangan berlarut-larut merasakan kekecewaan atas segala kejadian yang tidak diinginkan, berusahalah untuk selalu menghadapinya dan meyakini permasalahan tersebut bisa diselesaikan.
4. Kepada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan untuk lebih memperdalam dan memperluas batasan masalah yang akan diteliti sehingga diperoleh hasil yang lebih lengkap. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melihat aspek-aspek yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muchid, dkk. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Aditama. (2006). "Harapan Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Bisa Ditingkatkan". Diakses tanggal 8 Mai 2010 dari <http://cyberhealth.com>.
- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Asnil. (2009). "Penyakit Jantung Di Sumbar". Diakses tanggal 8 Mai 2010 dari <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=2677&tbl=cakrawala>.
- Beck, Aaron T., & Alford, Brand A. (2009). *Depression Cause and Treatment* (Second Edition). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Carney, Robert M. *et al.* (2000). "Change in Heart Rate and Heart Rate Variability During Treatment for Depression in Patients With Coronary Heart Disease". *Psychosomatic Medicine*. Vol 62. Hlm. 639–647.
- Chamberlain, John M. & Haaga, David A. F. (2001). "Unconditional Self-Acceptance and Psychological Health". *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*. Vol 19. No 3. Hlm. 163-176.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Braces World Inc.
- Davidson, Gerald C., Neale, John M., & Kring, Ann M. (2006). *Psikologi Abnormal* (Edisi Kesembilan). Jakarta: Rajawali Pers.
- Diah Sri wulandari. (2003). "Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Daya Tahan Stres pada Penyandang Cacat Tubuh". *Jurnal Indigeneous*. Vol 7. No 2. Hlm. 1-13.
- Dini Pramitha Susanti, Siti Mufattanah, & Anita Zulkaida. (2008). "Penerimaan Diri pada Istri Pertama Dalam Keluarga Poligami yang Tinggal Dalam Satu Rumah". *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*. Diakses pada tanggal 7 Juni 2010 dari http://www.gunadarma.ac.id/library/jurnal/graduate/psychology/2008/Jurnal_10502073.pdf.