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

Khairul Darussalam, Firman dan Nurmina
Email : firman@konselor.org

Abstract

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) $-.839$, $p = .000$ ($p < .01$) 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.*

PENDAHULUAN

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 PJK (Abdul, Fatimah, Chusun, Nur, & Siti, 2006). 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).

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). Pasien PJK yang sudah pernah mengalami serangan jantung, akan merasa lebih tertekan dibandingkan dengan pasien yang belum mengalami (Lichtman, Bigger, Blumenthal, Smith, & Kaufman, 2008).

Menghadapi semua tekanan tersebut pasien PJK dituntut agar mampu beradaptasi, salah satu kemampun beradaptasi yang harus dimiliki oleh pasien PJK adalah kemampuan penerimaan diri. 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).

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 terkenan berbagai permasalahan psikologis seperti gangguan depresi (Potocka, *et. al*, 2009).

Studi-studi mengenai kaitan antara depresi dan penyakit jantung menunjukkan angka prevalensi 18-60% (Suryo, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh dr. Diah mutiara briliantina, SpKJ pada tahun 2004 menunjukkan bahwa proporsi terbesar dari gangguan depresi ditemukan pada responden *infark miokart akut* (AMI) sebesar 69% (Suryo, 2008). 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.

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.

KAJIAN TEORI

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).

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.

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 simptom, yaitu:

1. Simtom emosional

Gejala yang dimanifestasikan secara emosional antara lain memperlihatkan:

- a. Perasaan kesal, patah hati, atau sedih.
- b. Perasaan negatif terhadap dirinya.
- c. Hilangnya rasa puas.
- d. Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain.
- e. Kecendrungan untuk menangis di luar kemauan.

f. Hilangnya respon terhadap humor.

2. Simtom kognitif

Gejala depresi yang dimanifestasikan secara kognitif antara lain memperlihatkan: a) Rendahnya *self-evaluation*, b) Citra tubuh yang terdistorsi, c) Harapan yang negative, d) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, e) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan.

3. Simtom motivasional

Gejala yang dimanifestasikan secara motivasional antara lain memperlihatkan:

- a. Hilangnya kemauan dan motivasi yang positif.
- b. Keinginan untuk melarikan diri, mengindar, dan menarik diri dari lingkungan.
- c. Keinginan untuk bunuh diri.
- d. Meningkatnya ketergantungan individu, yang berarti keinginan untuk menerima bantuan, bimbingan atau arahan.

4. Simtom gejala fisik-vegetatif

Gejala yang termanifestasi ke dalam simtom fisik-vegetatif antara lain memperlihatkan: a) Hilangnya nafsu makan, b) Gangguan tidur, c) Kehilangan libido, d) Kelelahan, e) Retardasi, f) Agitasi.

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.

Klasifikasi Depresi

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

1. Depresi endogen

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

2. 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*).

Penyebab Depresi

Yustinus (2006) menerangkan ada beberapa pendekatan yang dapat menerangkan mengenai penyebab depresi antara lain adalah:

1. Pendekatan Psikodinamik

Depresi terjadi sebagai reaksi terhadap kehilangan, yang memicu timbulnya kemarahan yang dialihkan ke dalam diri sendiri.

2. Pendekatan Belajar

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

3. Pendekatan Kognitif

Ada dua teori kognitif mengenai depresi, yakni teori pertama (Beck, 2009) 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.

4. 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.

5. Pendekatan Fisiologis

Teori fisiologis mengemukakan bahwa depresi itu disebabkan oleh aktifitas neurologis yang rendah pada daerah-daerah otak yang berfungsi untuk mengatur kesenangan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

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

1. Kerentanan genetik

Kelainan neural yang menyebabkan terjadinya kerentanan kognitif, reaksi, dan penyimpangan kognitif pada diri individu tersebut.

2. 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.

Penerimaan Diri

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 mendefinisikan 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.

Aspek-Aspek dari Penerimaan Diri

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

1. Perasaan sederajat. Individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.
2. Percaya kemampuan diri. Individu mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan.

3. Bertanggung jawab. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
4. 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.
5. 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.
6. Menyadari keterbatasan. Individu ini tidak pernah menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasannya, tidak mengingkari kelebihanannya, dan individu tersebut lebih realitas terhadap dirinya.
7. Menerima sifat kemanusiaan. Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya.

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

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 pengendap kalsium dan endapan lemak dikenal sebagai aterosklerosis (*atherosclerosis*). Bila terdapat kekurangan aliran darah ke otot jantung, kondisi ini dikenal sebagai iskemik (*ischaemia*). 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).

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 dapat berakibat kematian pada penderitanya, walaupun perawatan terbaik sekalipun telah dilakukan, 7-13% penderita serangan jantung meninggal (Savitri, 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).

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: 1) *Shock*, 2) *Denial* (penolakkan), 3) *Anxiety*, 4) *Depression*.

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: 1) Kehidupan yang terbatas, 2) Keterasingan sosial, 3) Defenisi diri yang tidak baik, 4) Merasa diri menjadi beban 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.

Kaitan Penerimaan Diri dengan Depresi pada Pasien PJK

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).

Keadaan 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). Menghadapi semua tekanan tersebut pasien dituntut agar mampu beradaptasi dengan baik, 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).

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).

Sebaliknya, jika individu memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah, hal ini dapat memicu 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 diharapkan (Muryantinah, dkk, 1998). 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.

Hipotesis

Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini, maka desain penelitian ini adalah *Correlation Description*

Analytic. Dimana yang menjadi variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah penerimaan diri dan tingkat depresi sebagai variabel terikat (Y).

Defenisi Operasional

Depresi dalam penelitian ini adalah suatu gangguan afektif yang terjadi pada pasien penderita penyakit jantung koroner yang ditandai dengan adanya ciri-ciri berupa beberapa simtom yaitu: 1) Simtom emosional, 2) Simtom kognitif, 3) Simtom motivasional, 4) Simtom fisik-vegetatif.

Penerimaan diri dalam penelitian ini adalah kemampuan penerimaan diri yang dimiliki oleh pasien penderita penyakit jantung koroner, yang terlihat dari adanya 1) Perasaan sederajat, 2) Percaya kemampuan diri, 3) Bertanggung jawab, 4) Orientasi keluar diri, 5) Berpendirian, 6) Menyadari keterbatasan, 7) Menerima sifat kemanusiaan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit jantung koroner yang pernah mengalami serangan jantung dan yang berobat ke Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, yang berjumlah $\pm$ 345 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience or accidental sampling* yaitu pemilihan kelompok subjek yang berdasarkan kebetulan atau seadanya. Teknik ini peneliti pilih karena jumlah subjek penelitian yang dibatasi oleh situasi dan kondisi subjek, seperti status subjek yang pada awalnya sebagai pasien rawat jalan, dapat berubah kapanpun menjadi pasien rawat inap (tidak memungkinkan untuk menjadi sampel, karena masalah kondisi kesehatan), tidak seluruh pasien PJK yang pernah mengalami serangan jantung, jumlah pasien dapat berkurang kapanpun akibat faktor kematian pasien, faktor kemalasan pasien berobat, faktor kepindahan pasien ke rumah sakit lain untuk melakukan pengobatan dan faktor kesediaan subjek terlibat dalam penelitian ini. Faktor-faktor inilah yang menjadi alasan peneliti menggunakan teknik sampel ini. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang.

Instrument Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa skala yaitu skala model Likert, dimana skala yang digunakan adalah skala depresi yang disusun berdasarkan ciri-ciri depresi yang dikemukakan oleh Beck dan skala penerimaan diri yang disusun

berdasarkan aspek-aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Sheerer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis dan perhitungan korelasional dan koefisien determinasi yang diperoleh dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1
Korelasi antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (n= 40)

Analisis	Korelasi (r)	Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r^2)
Uji Hipotesis	-.839	.000	.703

Berdasarkan hasil analisis di atas, maka didapatkan koefisien korelasi sebesar -.839, $p = .000$ ($p < .01$) menandakan hipotesis diterima. Hasil ini memperlihatkan bahwa terdapat korelasi negative antara penerimaan

diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. rerata hipotetik dan empiris ke dua variabel dapat dilihat tabel di bawah ini:

Tabel 2
Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Penerimaan Diri dan Depresi (n= 40)

Variabel	Skor Hipotetik				Skor Empiris			
	Min	Max	Means	SD	Min	Max	Means	SD
Penerimaan Diri	28	140	84	18,67	74	117	96,1	11,58
Depresi	32	160	96	21,33	39	104	67,13	15,91

Hasil koefisien determinasi yang diperoleh $r^2 = .703$, dimana hal ini menunjukkan bahwa variabel penerimaan diri memberikan kontribusi sebesar 70,3% terhadap penurunan tingkat depresi dan selebihnya yaitu 29,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

Ada beberapa hasil tambahan dalam penelitian ini yang diharapkan dapat

memperkaya hasil penelitian, antara lain perbedaan tingkat depresi ditinjau dari usia, jenis kelamin, lama pasien mengidap PJK, jumlah serangan jantung yang pernah dialami, status pernikahan, dan tingkat pendidikan. Hal tersebut berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi kondisi depresi yang dikemukakan oleh Beck (2009).

Gambaran tingkat depresi subjek kehidupan Hurlock (1980) yang dapat dilihat berdasarkan usia, dimana penggolongan usia pada tabel 3 berikut ini. ini berdasarkan tahapan dalam rentang

Tabel 3
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Usia

Variabel	Usia	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	Dewasa Awal (18-40 tahun)	5	75,6	15,11	1,649	.207
	Dewasa Madya (41-60 tahun)	35	65,91	15,85		

Berdasarkan uji Anova pada tabel 3 di atas, maka diperoleh nilai $F = 1,649$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .207. Hasil tersebut tidak signifikan karena $p > .05$, dengan demikian tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien PJK yang ditinjau dari usia pasien.

Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	Laki-laki	35	65,91	15,85	1,649	.207
	Perempuan	5	75,6	15,11		

Berdasarkan uji Anova pada tabel 4 di atas, maka diperoleh nilai $F = 1,649$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .207. Hasil tersebut tidak signifikan karena $p > .05$, dengan demikian tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien PJK yang ditinjau dari jenis kelamin pasien.

Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan lama pasien mengidap PJK dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Lama Pasien Mengidap PJK

Variabel	Lama Pasien Mengidap PJK	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	≤ 4 Tahun	30	63,1	14,89	6,21	.005
	5-10 Tahun	9	81,67	3,65		
	≥ 11 Tahun	1	58	.		

Berdasarkan uji Anova pada tabel 5 di atas, maka diperoleh nilai $F = 6,21$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .005. Hasil tersebut signifikan karena $p < .05$, dengan demikian terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien PJK ditinjau dari lama pasien mengidap PJK

tersebut, dimana hal ini dapat dilihat dari mean.

Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan jumlah serangan jantung yang

pernah dialami oleh pasien PJK, yang dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Jumlah Serangan yang Pernah Dialami

Variabel	Jumlah Serangan yang Pernah Dialami	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	1 Kali	17	55,94	9,97	6,58	.000
	2 Kali	9	67,11	12,92		
	3 Kali	7	78,43	9,31		
	4 Kali	1	84	.		
	5 Kali	4	77	18,71		
	6 Kali	1	85	.		
	7 Kali	1	104	.		

Berdasarkan uji Anova pada tabel 6 di atas, maka diperoleh nilai $F = 6,58$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .000. Hasil tersebut signifikan karena $p < .05$, dengan demikian terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien PJK ditinjau dari jumlah serangan jantung

yang pernah dialami oleh pasien, dimana hal ini dapat dilihat dari mean.

Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan status pernikahan subjek dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Variabel	Status Pernikahan	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	Menikah	37	65,05	14,49	10,37	.003
	Belum Menikah/ Duda/ Janda	3	92,67	9,87		

Berdasarkan uji Anova pada tabel 7 di atas, maka diperoleh nilai $F = 10,37$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .003. Hasil tersebut signifikan karena $p < .05$, dengan demikian terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien PJK ditinjau dari status pernikahan tersebut, dimana hal ini dapat dilihat dari mean.

Gambaran tingkat depresi subjek berdasarkan tingkat pendidikan subjek dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini.

Tabel 8
Gambaran Tingkat Depresi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	Tingkat Pendidikan	Jumlah (N)	Mean	SD	F	P
Depresi	SD	5	65,8	12,36	3,99	.755
	SMP	2	70	21,21		
	SMA	20	69,55	13,72		
	Perguruan Tinggi	13	67,13	20,23		

Berdasarkan uji Anova pada tabel di atas maka diperoleh nilai $F = 3,99$ dengan nilai signifikansi (p) yaitu .775. Hasil ini tidak signifikan karena $p > .05$, dengan demikian tidak ada perbedaan tingkat depresi ditinjau dari tingkat pendidikan subjek.

Berdasarkan hasil analisis data di atas yang diperoleh, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, terlihat dari nilai $r = -.839$, $p = .000$ (dengan $p < .01$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Hubungan negatif ini dapat diartikan bahwa hubungan kedua variabel ini berjalan berlawanan arah, artinya semakin tinggi penerimaan diri pasien maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh pasien tersebut. Kontribusi penerimaan diri memberikan sebesar 70,3% terhadap kondisi

depresi yang dialami oleh pasien dan selebihnya 29,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya, hal ini dapat dilihat dari koefisien determinasi yang diperoleh $R^2 = .703$.

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Flett, *et. al* (2003) yang menemukan bahwa penerimaan diri memiliki korelasi negatif dengan depresi yang dialami oleh individu. Flett, *et. al* (2003) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan oleh individu dalam menghadapi berbagai tekanan yang terjadi dalam kehidupannya, dimana dengan adanya kemampuan penerimaan diri yang baik yang dimiliki oleh individu tersebut, dapat membantu individu beradaptasi dengan tekanan yang terjadi dalam kehidupannya, dengan keadaan yang demikian akan membantu individu tersebut terhindar dari berbagai permasalahan psikologis seperti depresi, sebagai akibat ketidak mampuan

dalam menghadapi tekanan yang terjadi dalam hidupnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Chamberlain & Haaga (2001) yang menjelaskan bahwa individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, lebih cenderung optimis dalam menjalani kehidupannya, sehingga membantu individu terhindar dari berbagai permasalahan psikologis seperti depresi sebagai efek dari kepesimisan dalam menghadapi tekanan yang terjadi dalam kehidupannya, dimana kepesimisan dalam menjalani hidup merupakan dampak dari kemampuan penerimaan diri yang rendah yang dimiliki oleh individu tersebut. Potocka, *et. al* (2009) juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik memiliki kemampuan toleransi yang tinggi terhadap stres, dimana kondisi tersebut membuat individu lebih optimis, bahagia, dan merasa puas dalam menjalani kehidupannya dan kondisi tersebut juga memberikan kesejahteraan psikologis pada diri individu, serta dapat menghindari diri individu dari berbagai bentuk permasalahan psikologis seperti depresi.

Berdasarkan hasil analisis di atas juga menunjukkan bahwa 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada pasien penderita PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, artinya semakin tinggi penerimaan diri pasien maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh pasien tersebut. Sedangkan kondisi depresi yang dialami oleh pasien 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.

Beberapa saran dari penelitian ini diharapkan 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.

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.

Kepada pasien PJK diharapkan agar mampu menerima segala sesuatu yang terjadi, jangan berlarut-larut merasakan kekecewaan atas segala kejadian yang tidak diinginkan, berusaha untuk selalu menghadapinya dan meyakini permasalahan tersebut bisa diselesaikan.

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>.
- 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). "Uncoditional 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.
- 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.
- Flett, Gordon L. *et al.* (2003). "Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression". *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. Vol 21. No 2. Hlm. 119-138.
- Iman Soeharto. (2000). *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lane, Deirdre, *at al.* (2001). "Mortality and Quality of Life 12 Months After Myocardial Infarction: Effects of Depression and Anxiety". *Psychosomatic Medicine*. Vol 63. Hlm. 221-230.
- Lichtman, Judith H. *et at.* (2008). "Depression and Coronary Heart Disease". *Journal of The American Heart Association*. Vol 118. Hlm. 1768-1775.
- Muryantinah Mulyo Handayani, dkk. (1998). "Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri". *Jurnal Psikologi*. No 2. Hlm. 47-45.
- Nanik Afida, Sri Wahyuningsih, & Monique Elizabeth Sukamto. (2000). "Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Berafiliasi Dengan Tingkat Depresi Pada Wanita Lanjut Usia Di Panti Werdha". *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Vol 15. No 2. Hlm. 180-195.
- Penninx, Brenda W. J. H. *et. al.* (1998). "Effects of Social Support and Personal Coping Resources on Depressive Symptoms: Different for Various Chronic Diseases?". *Health Psychology*. Vol 17. No 6. Hlm. 551 - 558.
- Pitt, Bertram & Deldin, Patricia J. (2010). "Depression and Cardiovascular Disease: Have A Happy Day-Just Smile!". *European Heart Journal*. Vol 31, Hlm.1036-1037.
- Potocka, A., Jablonska, Turczyn K., & Merez, D. (2009). "Psychological Correlates of Quality of Life in Dermatology Patients: The Role of Mental Health and Self-Acceptance ". *Acta Dermatoven APA*. Vol 18. No 2. Hlm. 53-62.
- Radley, A. (1994). *Making Sense of Illness: The Social Psychology of Health and Disease*. London: Sage Publication.
- Savitri Ramaiah. (2007). *Terapi Baru Menyembuhkan Serangan Jantung*. Yogyakarta: Bandaliko Press.
- Smith, Donald F. (2001). "Negative Emotions and Coronary Heart Disease: Causally Related or Merely Coexistent? A Review". *Scandinavian Journal of Psychology*. Vol 42. Hlm. 57-69.

Suryo Dharmono. (2008). "Depresi dan Penyakit Jantung". Diakses pada tanggal 12 Mai 2010 dari <http://www.medicastore.co.id/cdk>.

Taylor, E Shelley. (2003). *Health Psychology* (5th edition). New York: Mc Graw-Hill Inc Boston.

Wening Wihartati. (2004). "Hubungan antara Dukungan Sosial dan Optimisme Hidup dengan Depresi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner". *Tesis Tidak Diterbitkan*. UGM. Yogyakarta.

Yustinus Semiun. (2006). *Kesehatan Mental* 2. Yogyakarta. Kanisius.