

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN PENERIMAAN DIRI  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG**



Oleh :

Restin Dwi Puspita

Yulianti Dwi Astuti



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

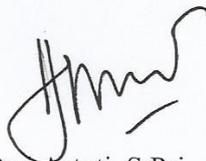
**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN PENERIMAAN DIRI  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG**

Telah disetujui pada tanggal

06 APR 2018

---

Dosen Pembimbing



Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc.Sc.

## A RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY WITH SELF ACCEPTANCE OF HEART DISEASE PATIENTS

Restin Dwi Puspita  
Yulianti Dwi Astuti

### **ABSTRACT**

This study aims to determine the relationship between self efficacy with self-acceptance of patients with heart disease. The assumption is when self efficacy of patients with heart disease is high then the self-acceptance level will increase too. The subjects of this study are 46 people heart disease patients in RA Kartini Hospital. The questionnaire that used for this study is the self-acceptance scale adapted by Kusuma's previous research (2012) by applying the theories of Sheerer (Cronbach, 1963) and self-efficacy adapted by Yurhansyah (2016) by referring to Bandura's theory (Rahman , 2013). Data analysis was finished by using Product Moment Spearman technique. The results of this study indicate that self efficacy has significant correlation with self-acceptance of  $r = 0,433$  and  $p = 0,003$  ( $p < 0,01$ ).

Keywords: Self Efficacy, Self-Acceptance, Heart Disease

## Pengantar

Setiap tahun setidaknya 36 juta orang meninggal (63% dari seluruh kematian) dikarenakan menderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Angka kematian yang mencapai 9 juta setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit tidak menular tersebut menyerang kebanyakan orang yang berusia sebelum 60 tahun dan sebanyak 90% dari kematian “dini” tersebut menyerang beberapa negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Banyak orang yang tidak menyadari akan gejala-gejala yang muncul, dikarenakan PTM merupakan salah satu “*silent killer*” yang sangat berbahaya. Salah satu penyakit tidak menular yang berbahaya yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah (Kemenkes, 2016).

Penyakit kardiovaskuler yang merupakan PTM menjadi salah satu penyebab kematian secara global pada setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskuler sendiri merupakan penyakit yang disebabkan adanya gangguan fungsi pada jantung serta pembuluh darah di dalam tubuh. Penyakit yang termasuk penyakit kardiovaskuler sendiri adalah penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, hipertensi dan stroke (Kemenkes, 2016).

Penyakit jantung yang sering diderita oleh kebanyakan orang dewasa adalah penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Penderita biasanya hanya mengetahui jika mereka mengidap penyakit jantung saja. Bagaimana cara mengetahui penyakit jantung apa yang diderita adalah dengan menanyakan gejala apa saja yang muncul (Riskesdas, 2016).

Penyakit jantung merupakan kondisi fatal pada jantung yang menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi memompa darah dengan benar. Beberapa macam penyakit jantung yaitu penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung. Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung dengan adanya kesalahan pada fungsi jantung karena adanya akibat otot jantung yang mengalami kekurangan darah yang disebabkan adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Gejala yang muncul yaitu adanya nyeri pada dada atau adanya rasanya tidak nyaman di dada yang terasa seperti adanya tekanan. Gejala ini biasanya tampak ketika penderita sedang mendaki, terburu-buru ataupun mengerjakan pekerjaan yang berat. Sedangkan penyakit gagal jantung adalah penyakit jantung dengan adanya ketidakmampuan dalam memompa darah yang cukup ke seluruh pembuluh darah yang ada di dalam tubuh dengan ditandai adanya sesak napas pada saat beraktivitas atau sedang tidur tanpa bantal dengan posisi tidur terlentang (Risksedas, 2016).

Data prevalensi menunjukkan penderita penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013/2014 sebesar 0,5% atau diperkirakan berjumlah sekitar 883.447 orang, sedangkan adanya diagnosis dokter atau gejalanya sebesar 1,5% atau diperkirakan berjumlah 2.650.340 orang. Berdasarkan adanya estimasi diagnosis dokter, penderita penyakit jantung koroner tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat berjumlah 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling rendah yaitu sebesar 1.436 orang (0,2%).

Berdasarkan adanya diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sejumlah 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit terdapat pada Provinsi Papua Barat yaitu berjumlah 6.690 orang (1,2%). Untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri menurut diagnosis dokter sebesar 120.447 (0,5%), sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala sejumlah 337.252 (1,4%) (Kemenkes, 2016). Sedangkan di Kabupaten Jepara, penyakit jantung dan pembuluh darah mempengaruhi kematian sebesar 63,98%. Sisanya disebabkan oleh PPOK. Asma, diabetes mellitus, kanker dan psikosis (Prokes Jepara, 2015).

Penyakit jantung memiliki potensi kematian yang mendadak menjadikan penderitanya sangat rentan mengalami gangguan mental. Kondisi ini sering disebut dengan *psychcardiology* (Hocaoglu, Yeloglu & Polat, 2011). Secara psikologis, akan muncul kesedihan yang dirasakan pasien ketika didiagnosa menderita penyakit jantung. Menurut Kubler Ross (Citra & Eriany, 2015) terdapat lima tahap reaksi emosi ketika seseorang beradaptasi dengan penyakit kronis, yaitu: a. *Denial* (Peningkaran) dimana seseorang berusaha menghindari implikasi yang ditimbulkan oleh penyakit dan biasanya berlangsung beberapa hari; b. *Anger* (Kemarahan) merupakan salah satu kondisi sulit yang akan dihadapi oleh keluarga serta teman-teman disekelilingnya dengan merasa bersalah sehingga timbulah rasa marah; c. *Depression* (Depresi) merupakan perasaan tak berdaya dan putus asa. Hal ini dicirikan dengan kehilangan

atau meningkatnya nafsu makan serta sering menangis; d. *Bargaining* (Tawar-menawar) merupakan mendapat sesuatu yang lebih sering kali berbentuk kesepakatan dengan Tuhan; e. *Acceptance* (Penerimaan) merupakan memahami keadaan dirinya, memiliki harapan dan tujuan dalam hidupnya.

Menurut Hurlock (1994) terdapat enam faktor penting yang mempengaruhi adanya penerimaan diri pada seseorang, Faktor-faktor tersebut adalah pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan dari lingkungan, tidak adanya tekanan emosi yang berat, sukses yang terjadi serta konsep diri yang stabil. Hurlock juga mengatakan bahwa jika individu tersebut tidak memiliki faktor yang telah disebutkan di atas maka penerimaan diri individu tersebut tidaklah baik. Jika penerimaan diri tidak baik, maka individu tersebut akan menyalah dirinya sendiri dan tidak bisa memahami tentang kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Selain itu Sheerer (Cronbach, 1963) mengungkapkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri adalah dapat menerima celaan, tidak ikut-ikutan, berani bertanggungjawab serta memiliki keyakinan atau kepercayaan dalam menghadapi masalah.

Penerimaan diri berkaitan dengan kemampuan subjek memberikan penilaian positif terhadap kondisi dan keadaan yang menimpa diri seseorang. Seseorang mampu mengenali kelebihan ataupun kekurangan diri sendiri, kemudian individu tersebut mampu dan bersedia untuk hidup dengan segala karakteristik yang ada dalam dirinya tanpa merasakan

adanya ketidaknyamanan. Penelitian Huffman, Celano & Januzzi (2010) menemukan bahwa terdapat peningkatan level kecemasan pada pasien penyakit jantung sebesar 16 % hingga 42 % dibandingkan individu pada umumnya. Kecemasan pada pasien penyakit jantung seringkali muncul akibat penurunan kondisi fisik yang dialaminya. Dejean, Giacomini, Vanstone, & Brundsini (2013) mengatakan bahwa kondisi ini menyebabkan pasien kesulitan untuk beraktivitas secara normal, merasa tidak berdaya, takut akan kesulitan dalam berhubungan sosial dan merasa bersalah dengan orang-orang di sekelilingnya.

Seperti yang dikemukakan oleh Osborne (Citra dan Eriany, 2015) ciri-ciri penerimaan diri yang positif adalah: a. Mampu mengendalikan emosi; b. Berpikir positif dan realistis; c. Mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri; d. Mampu menempatkan diri; e. Optimis dalam menjalani hidup dan f. Tidak mengharapkan belas kasihan dari orang lain.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri seseorang. Beberapa diantaranya yaitu adanya pemahaman diri, sukses yang terjadi, konsep diri yang stabil serta kepercayaan atas kemampuannya sendiri. Penelitian ini dilakukan guna untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan *self efficacy* terhadap penderita penyakit jantung. Berdasarkan hasil sebelumnya, sebagian besar pasien, belum bisa menerima kondisi dirinya dengan lapang dada. Menurut Najoran, Mulyadi dan Kallo (2016) penerimaan diri merupakan suatu keadaan yang dilakukan individu dimana individu tersebut memiliki keyakinan akan apa

yang terjadi pada dirinya agar mampu dan ingin tetap hidup dengan keadaan tersebut. Peneliti tertarik meneliti tentang adanya *self efficacy* dengan penerimaan diri dikarenakan kepercayaan atau keyakinan akan melakukan sesuatu merupakan salah satu faktor penting terutama bagi pasien yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Pajak, Jankowski, Kotseva, Heidrich, Smedt dan Bacquer (2013) membuktikan bahwa pasien penyakit jantung memiliki keinginan dan keyakinan yang rendah untuk mengubah gaya hidup sehingga proses penyembuhannya menjadi lambat yang menyebabkan munculnya kecemasan dan depresi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung?

## **Metode Penelitian**

### *Subjek Penelitian*

Subjek yang akan diteliti merupakan pasien penyakit jantung yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Subjek memiliki rentang usia 27-60 tahun ke atas yang berdomisili di Jepara, Jawa Tengah.

### *Identifikasi Variabel Penelitian*

1. Variabel tergantung : Penerimaan diri

2. Variabel bebas : *Self Efficacy*

### *Definisi Operasional Variabel Penelitian*

1. Penerimaan Diri

Sheerer (Machdan & Hartini, 2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sikap dalam menilai diri serta keadaannya secara objektif dengan cara menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya.

Penerimaan diri adalah skor yang diperoleh subjek pada skala penerimaan diri. Skala yang digunakan berdasar pada teori Shereer (Cronbach, 1963) yang berdasar pada tujuh aspek yaitu memiliki kemampuan dalam menghadapi masalah, menganggap dirinya sederajat, tidak merasa aneh, tidak malu, berani bertanggung jawab, menerima celaan atau pujian dan tidak menyalahkan diri sendiri. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan diri pada subjek. Sebaliknya, jika semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat penerimaan diri yang dirasakan oleh subjek.

2. *Self Efficacy*

Bandura (1997) menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan *judgement* seseorang atas kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian dan tujuan tertentu. Bandura menggunakan istilah *self efficacy* karena mengacu

pada keyakinan (*beliefs*) tentang kemampuan seseorang untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan untuk pencapaian hasil.

*Self efficacy* adalah skor yang diperoleh subjek pada skala *self efficacy*. Skala *self efficacy* yang digunakan berdasar pada tiga aspek menurut Bandura (Rahman, 2013) yaitu tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), kekuatan keyakinan (*strength*) dan generalisasi (*generalization*). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat *self efficacy* yang dirasakan oleh subjek. Sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula *self efficacy* yang dirasakan oleh subjek.

#### *Metode Pengumpulan Data*

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan metode survei dan instrumen kuesioner. Penggunaan metode kuantitatif dalam pengumpulan data didasarkan agar dapat menghilangkan subjektivitas dari hasil. Terkait dengan pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Terdapat dua skala yaitu skala penerimaan diri dan skala *self efficacy* yang bertuliskan beberapa pertanyaan dan harus dijawab oleh subjek.

## 1. Skala Penerimaan Diri

Skala ini dimaksudkan untuk mengukur seberapa besar tingkat penerimaan diri yang dirasakan oleh pasien penyakit jantung. Peneliti menggunakan alat ukur yang disusun oleh Kusuma (2012) berdasarkan aspek-aspek yang telah dikemukakan oleh Sheerer (Cronbach, 1963) yang terdiri dari aspek-aspek memiliki kemampuan dalam menghadapi masalah, menganggap dirinya sederajat, tidak merasa aneh, tidak malu, berani bertanggung jawab, menerima celaan atau pujian dan tidak menyalahkan diri sendiri.

Skala penerimaan diri ini terdiri dari aitem 20 butir yang terbagi dalam 11 butir pernyataan *favourable* dan 9 pernyataan *unfavourable*. Aitem *favourable* merupakan bentuk pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, sedangkan aitem *unfavourable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung atau kontra terhadap obyek sikap yang diungkap.

## 2. Skala *Self Efficacy*

Skala ini dimaksudkan untuk mengukur seberapa besar tingkat *self efficacy* yang dirasakan oleh pasien penyakit jantung. Peneliti menggunakan alat ukur yang disusun oleh Yurhansyah (2016) berdasarkan aspek-aspek yang telah dikemukakan oleh Bandura (Rahman, 2013) yaitu tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), kekuatan keyakinan (*strength*) dan generalisasi (*generalization*).

Skala *self efficacy* ini terdiri dari 10 aitem *favourable*. Aitem *favourable* merupakan bentuk pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif mengenai obyek sikap. Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu tidak sering, agak sering, hampir sering dan sangat sering.

#### *Metode Analisis Data*

Teknik pengolahan data dan analisis data yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan *self efficacy* pada pasien penyakit jantung. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan statistik parametrik korelasi *Product Moment* dari *Pearson* atau *Spearman*. Teknik ini digunakan karena penelitian ini mencari korelasi antara dua variabel atau gejala dimana keduanya menghasilkan seluruh data ordinal yaitu skala yang memberikan informasi mengenai tinggi rendahnya karakteristik yang dimiliki objek, tetapi bukan berapa banyak tinggi rendahnya tersebut. Proses analisis yang dilakukan menggunakan bantuan program computer *SPSS 22.0 for Windows*.

### **Hasil Penelitian**

#### *Deskripsi Subjek Penelitian*

Berdasarkan jumlah subjek yang ada pada penelitian, peneliti mengurutkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi dengan memberi nomor

masing-masing kuesioner. Hal ini guna untuk mempermudah proses skoring dan analisis data. Berdasarkan hal tersebut, maka didapatkan gambaran subjek penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 7.  
Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	23	50 %
Perempuan	23	50 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Gambaran subjek berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.  
Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir

<b>Jenis Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
SD	7	15,2 %
SMP	13	28,3 %
SMA/SMK	20	43,5 %
D3/D4	2	4,3 %
S1	4	8,7 %
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

### *Hasil Pengujian Hipotesis*

Hasil dari uji asumsi terhadap penelitian ini didapatkan hasil normalitas dan linieritas terhadap kedua variabel. Kedua variabel menunjukkan bahwa sebaran data terdistribusi secara tidak normal akan tetapi menunjukkan linieritas antar kedua variabel.

Tabel 13.  
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skor K-SZ	P	Keterangan
<i>Penerimaan</i>	0,879	0,000	Tidak Normal
<i>Diri</i>			
<i>Self Efficacy</i>	0,919	0,004	Tidak Normal

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai koefisien  $r = 0,433$  dengan  $p = 0,003$  ( $p < 0,01$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. Hal ini berarti jika tingkat *self efficacy* pada pasien penyakit jantung tinggi, maka penerimaan dirinya pun juga akan tinggi, begitu juga berlaku sebaliknya, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan **diterima**.

Selanjutnya, peneliti melakukan kategorisasi dukungan keluarga dan depresi sebagai berikut:

Tabel 11.  
Kategorisasi *Self Efficacy*

Kategori	Rumus Norma	Jumlah	Persentase
Sangat Rendah	$x \leq 16$	1	2,2 %
Rendah	$16 \leq x \leq 22$	5	10,9 %
Sedang	$22 < x \leq 28$	10	21,7 %
Tinggi	$28 < x \leq 34$	12	26,1 %
Sangat Tinggi	$x > 34$	18	39,1 %
		46	100 %

Tabel 12.  
Kategorisasi Penerimaan Diri

Kategori	Rumus Norma	Jumlah	Persentase
Sangat Rendah	$x \leq 32$	0	0 %
Rendah	$32 \leq x \leq 44$	1	2,2 %
Sedang	$44 < x \leq 56$	7	15,2 %
Tinggi	$56 < x \leq 68$	33	71,7 %
Sangat Tinggi	$x > 68$	5	10,9 %
		46	100 %

#### *Analisis Tambahan*

Uji analisis tambahan yang dilakukan yaitu uji regresi. Uji regresi pada penelitian ini merupakan analisis sederhana yang dilakukan untuk memprediksi atau menguji pengaruh masing-masing aspek variabel bebas terhadap variabel tergantung. Pada uji yang telah dilakukan, masing-masing aspek memiliki persentase yang berbeda-beda.

Tabel 14.

<b>Komponen <i>Self Efficacy</i></b>	<b>R</b>	<b>r<sup>2</sup></b>
<i>Magnitude</i>	0,365	13,3 %
<i>Strength</i>	0,315	9,9 %
<i>Generalization</i>	0,275	7,5 %

Uji selanjutnya yaitu uji beda, yang merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan sebaran data berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, usia dan faktor lainnya. Pada uji yang telah dilakukan didapatkan hasil:

Tabel 15.

Variabel	Faktor	Nilai p
Penerimaan Diri	Jenis Kelamin	0,783
Self Efficacy		1

### Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. Sebanyak 46 subjek terlibat dengan penelitian yang dilakukan di RSUD RA Kartini, Kabupaten Jepara. Rentang usia pasien yang ada adalah antara 28 tahun sampai dengan 70 tahun ke atas. Banyak dari pasien yang berusia di atas 60 tahun, dikarenakan penyakit jantung merupakan penyakit yang biasanya diderita oleh lansia. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa penyakit ini dapat menyerang pasien yang jauh lebih muda bahkan anak-anak. Jumlah subjek yang terlibat antara laki-laki dan perempuan masing-masing 23 dengan persentase masing-masing juga merupakan 50 %.

Setelah dilakukan penelitian, maka hal selanjutnya yang dilakukan adalah mengolah data yang dimulai dengan uji normalitas, uji linearitas, uji asumsi sampai dengan uji hipotesis dimana dihasilkan bahwa uji hipotesis mendukung adanya hipotesis penelitian. Hasil uji normalitas yang dilakukan pada variabel *self efficacy* menunjukkan nilai K-SZ = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan untuk uji normalitas pada variabel penerimaan diri menunjukkan nilai K-SZ = 0,004 ( $p < 0,05$ ). Hal ini

menunjukkan bahwa data antara *self efficacy* dengan penerimaan diri adalah tidak normal. Lalu hal selanjutnya yang diuji adalah, uji linearitas. Uji linearitas juga dilakukan pada masing-masing variabel. Pada hasil uji linearitas menunjukkan nilai  $F = 16,611$  dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa sebaran data adalah linear.

Hasil uji hipotesis yaitu memiliki nilai koefisien korelasi  $r = 0,433$  dan  $p = 0,003$  ( $p < 0,01$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self efficacy* dengan penerimaan diri, sehingga hipotesis diterima. Hal tersebut menyatakan bahwa semakin tinggi nilai *self efficacy*, maka semakin tinggi pula penerimaan dirinya pada pasien penyakit jantung. Begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai *self efficacy*, maka semakin rendah pula penerimaan dirinya pada pasien penyakit jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boyraz dan Waits (2013) bahwa penerimaan diri muncul karena adanya pikiran positif. Pikiran positif tersebut antara lain adanya rasa percaya diri serta adanya empati. Semakin tinggi tingkat penerimaan dirinya, maka semakin rendah pemikiran negatif yang dimiliki.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nardo, Gabel, Tetnowski, dan Swartz (2016) menyatakan bahwa adanya penerimaan diri dalam suatu individu dapat dengan mudah menyesuaikan agar mengurangi rasa kehilangan maupun sedih serta efek negatif lainnya yang ada pada individu tersebut. Selain itu penelitian serupa juga dilakukan guna menyelidiki dimana banyak ditemukan beberapa faktor positif yang

berhubungan seperti kesehatan yang lebih baik (Marinelli & Orto, 1984), kepuasan hidup yang lebih baik (Casier et, 2011) serta media rehabilitasi yang baik pula (Chen & Crewe, 2009).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Schonfeld, Preusser dan Margraf (2017) menyatakan bahwa, menurut teori sosial kognitif Bandura, *self efficacy* merupakan sebuah konsep kemampuan seseorang agar dapat mencapai dan menyelesaikan suatu tugas tertentu. Bandura menyatakan bahwa banyak faktor-faktor positif yang mempengaruhi upaya seseorang ketika beraktivitas dalam berbagai tingkat kesulitan di kehidupannya.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Agustini (2016) dimana dilakukan penelitian terhadap beberapa pasien penyakit jantung koroner. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dari beberapa subjek tersebut memiliki gambaran *self efficacy* dan makna hidup yang hampir sama dalam menerima kondisi diri dengan penyakit jantung koroner tersebut. Subjek juga mengatakan bahwa akan terus berusaha untuk dapat sembuh dari penyakit tersebut sampai batas kemampuan dirinya.

Penyakit jantung menjadi salah satu penyebab bagi penderitanya dalam memberi beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi terutama di Indonesia, baik bagi keluarga penderita, masyarakat dan negara (Agustini, 2016). Hawari (2004) berpendapat ada dasarnya semua penyakit fisik akan sangat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Tetapi penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2016) menyatakan bahwa subjek penyakit jantung tersebut memiliki keyakinan yang kuat untuk

dapat sembuh dari penyakitnya karena memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Selain itu, subjek juga tidak menyesali dengan penyakit yang telah dideritanya tersebut.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tatukude, Rampengan dan Panda (2016) mengatakan bahwa keadaan patologis gagal jantung seperti kerusakan struktur dan fungsi jantung secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien sejak awal timbulnya penyakit tersebut. Hal ini menyebabkan keterbatasan fungsional, sehingga merujuk pada keterbatasan fisik, sosial, fungsi peran dan fungsi mental sebagai dampak dari penyakit gagal jantung. Perubahan kondisi fisik yang terjadi pada pasien jantung koroner berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian dilakukan terhadap 38 subjek dan hanya 5,3 % subjek yang mengalami depresi berat.

Selain itu banyak efek negatif yaitu terjadi penurunan yang signifikan pada dimensi fungsi fisik, kesehatan secara umum dan vitalitas pada 3 bulan pasca serangan jantung. Jika subjek mengalami pasca serangan jantung, maka pasien diharuskan untuk melakukan revaskularisasi jantung (rehabilitasi jantung). Penelitian ini menyatakan bahwa pasien jantung yang melakukan revaskularisasi dapat memiliki kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual yang baik (Nuraeni, 2016).

Sebagian besar penerimaan diri pada pasien penyakit jantung dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tinggi (71,7 %). Sedangkan sisanya berada pada kategori rendah, sedang dan sangat tinggi. Bahkan tidak ada

sama sekali yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Hampir semua pasien penyakit jantung memiliki tingkat penerimaan diri yang sangat baik. Tidak seperti penerimaan diri, variabel *self efficacy* memiliki penyebaran kategori yang hampir merata walaupun sebagian besar juga berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi (29,1 % & 39,1 %).

Uji regresi dilakukan guna untuk mengetahui masing-masing aspek *self efficacy* yang mempengaruhi penerimaan diri. Aspek yang memiliki persentase paling besar yaitu *magnitude*. Aspek ini menyumbang sebesar 13,3 % dibandingkan aspek lain. Lalu aspek selanjutnya yaitu aspek *strength* sebesar 9,9 % dan aspek *generalization* yang hanya sebesar 7,5 %. Untuk sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

Selain itu uji beda juga dilakukan guna untuk mengetahui bagaimana sebaran data variabel berdasarkan perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil uji beda pada variabel penerimaan diri menunjukkan  $p = 0,783$  ( $p > 0,05$ ) sehingga ini berarti bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang signifikan. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Palmeira, Guoveia, dan Cunha (2017) bahwa rasa penerimaan diri pada individu tidak dipengaruhi dengan adanya perbedaan pada status, jenis kelamin bahkan perbedaan kekurangan fisik. Penerimaan diri muncul dari diri dan kemauan sendiri.

Sedangkan untuk *self efficacy* menunjukkan nilai  $p = 1$  ( $p > 0,05$ ) dimana juga tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Loo dkk (2016) bahwa

adanya *self efficacy* muncul karena individu sudah memahami keadaan akan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, sehingga jika individu tersebut sedang sakit, maka individu akan yakin untuk kembali sehat serta percaya akan menjalani hidup dengan lebih baik lagi.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. Semakin tinggi *self efficacy* maka akan tinggi pula tingkat penerimaan dirinya. Semakin rendah *self efficacy* pasien penyakit jantung maka akan rendah pula penerimaan dirinya, dengan demikian hipotesis diterima.

### **Saran**

#### 1. Bagi Subjek Penelitian

Sebaiknya bagi subjek untuk lebih terbuka dalam mengungkapkan keadaan diri secara jujur pada saat mengisi kuesioner. Terkait dengan penyakit jantung, hendaknya subjek untuk lebih menjaga kesehatannya dengan baik. Selain itu, jika penyakit subjek sudah lebih parah, hendaknya disarankan untuk berobat di rumah sakit atau alternatif pengobatan lainnya yang memiliki fasilitas lebih baik dan modern.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang variabel yang sama, disarankan agar lebih teliti lagi dalam menentukan kriteria status sosial subjek penelitian. Adapun karakteristik dari subjek perlu diperinci kembali contohnya adalah jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan. Selain itu peneliti juga hendaknya mengelompokkan beberapa penyakit jantung menjadi beberapa macam, dikarenakan banyak jenis dari penyakit jantung.

### 3. Bagi Masyarakat Umum

Masyarakat hendaknya untuk peduli kepada pasien yang menderita penyakit kronis. Selain itu, masyarakat sebaiknya tidak mengucilkan dan membeda-bedakan pasien tersebut. Jika pasien tersebut mengalami kesulitan, masyarakat sebaiknya menolong dan membantu menyelesaikan masalahnya terutama pada kesehatan.

### 4. Bagi Pemerintah

Pemerintah sebaiknya lebih melengkapi fasilitas pengobatan yang ada pada rumah sakit. Selain itu, kurangnya tenaga dokter spesialis penyakit jantung juga menjadi salah satu faktor yang membuat pasien lebih sulit ketika akan berobat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M. 2016. Self-Efficacy dan Makna Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *eJournal Psikologi*. 4(4). 419-430.
- Boyraz, G. & Waits, J. B. 2015. Reciprocal Associations Among Self-Focused Attention, Self Acceptance, and Empathy: A two wave panel study. *Personality and Individual Differences*. 74 (1). 84-89.
- Chen, K., Chen, J. V., & Yen, D. C. 2011. Dimensions of self efficacy in the study of smart phone acceptance. *Computer Standards & Interfaces*. 33(1). 422-431.
- Citra, L. R. A., & Eriany, P. 2015. Penerimaan Diri pada Remaja Putri Penderita Lupus. *Psikodimensia*. 14(1). 67-86.
- Cronbach, L. J. 1963. *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., & Brundisini, F. 2013. Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Ontario Health Technology Assesment Series*. 13(16). 1-33.
- Hocaoglu, C., Yeloglu, C. H., & Polat, S. 2011. *Cardiac Diseases and Anxiety Disorders, Anxiety and Related Disorders*. Croatia: InTech.
- Huffman, J. C., Celano, C. M., & Januzzi, J. L. The Relationship Between Depression, Anxiety, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndromes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. (64). 15-28.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehtatan RI.
- Kusuma, A. 2013. Self Acceptance of Street Children. *Cognitive Discourses International Multidisciplinary Journal*. 1(1). 119-124.
- Kusuma, C. T. 2012. Hubungan Kebersyukuran dengan Penerimaan Diri pada Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta.
- Machdan, D. M., & Hartini, N. 2012. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tundaksa di UPT Rehabilitasi

- Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(2). 79-85.
- Mukhid, A. 2009. Self Efficacy (Perspektif Teori Kognitif Sosial dan Implikasinya terhadap Pendidikan. *Tadris*. 4(1). 106-122.
- Najoan, K. T., Mulyadi., Vandri, K. 2016. Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Stroke. *eJournal Keperawatan*. 4(2). 1-7.
- Nardo, T. D. Gabel, R. M. Tetnowski, J. A. & Swartz, E. R. Self Acceptance of Stuttering: A preliminary study. *Journal of Communication Disorders*. 60(1). 27-38.
- Nuraeni, A. 2016. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung. *Research Gate*. 4(2). 107-116.
- Pajak, A., Jankowski, P., Kotseva, K., Heidrich, J., Smedt. D., & Bacquer D. D. 2012. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study. *European Journal of Parentive Cardiology*. 1(1). 331-340.
- Permatasari, B. 2012. Hubungan Antara Penerimaan terhadap Kondisi Fisik dengan Kecenderungan *Anoerexia Nervosa* pada Remaja Perempuan di SMAN 1 Banjarmasin. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(2). 130-137.
- Rahman, U. 2013. Efikasi Diri, Kepuasan Kerja, dan Guru Organizational Citizenship Behavior Pada Guru MAN Di Sulawesi. *Lentera Pendidikan*. 16(1). 1-15.
- Schonfeld, P. Preusser, F. & Margraf, J. Costs and Benefits of Self Efficacy: Differences of the Stress Response and Clinical Implications. *Neuroscience and Biobehavior Reviews*. 75(1). 40-52.
- Tatukude, C. Rampengan, S. H. & Panda, A. L. 2016. Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. R. D. Kandou Manado. *Journal e-Clinic*. 4(1). 115-121.
- Yurhansyah, A. F. 2016. Hubungan antara Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Kanker. Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta.

