

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

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian dan Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Restin Dwi Puspita
14320204

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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

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

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat sarjana S-1 Psikologi



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua



Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc.
2. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog.
3. Rumiani, S.Psi., M.Psi.

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RESTIN DWI PUSPITA
No. Mahasiswa : 14320204
Program Studi : PSIKOLOGI
Judul Skripsi : Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Penerimaan Diri
pada Pasien Penyakit Jantung

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta,
Yang menyatakan



Restin Dwi Puspita

HALAMAN PERSEMBAHAN

Hasil karyaku ini kupersembahkan untuk:




*Allah SWT yang Maha Segala-galanya. My number ones
Mama sama Papa yang selalu mendukungku, bantu aku juga
sewaktu ambil data.*

*Lalu juga ada adik laki-laki aku satu-satunya, the youngest
Kiki atau Jessi yang kadang-kadang suka nyusahin tapi
karena kamu kakak juga berjuang buat lulus dan cepet dapat
kerja. Aku sayang dan cinta kalian semua....*

*Terima kasih buat doa dan dukungannya selama ini sehingga
aku bisa sampai sejauh ini...*

Never stop loving u ...

HALAMAN MOTTO


 إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا 
 فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ 
 وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah, 6-8)

*The problem is not the problem. The problem is your attitude about the problem.
Do you understand? (Captain Jack Sparrow)*

Never give up on a dream just because of the time will take to accomplish it. The time will pass anyway. (Earl Nightingale)

Jika kamu tidak bisa terbang, maka larilah,
 jika kamu tidak bisa lari, maka jalanlah,
 jika kamu tidak bisa jalan, maka merangkaklah,
 apapun yang kamu lakukan, tetaplah maju terus pantang mundur
 (Martin Luther King Jr.)

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji dan syukur bagi kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya ke dalam hidup ini. Shalawat serta salam dicurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya.

Penulis menyadari sangat menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, doa serta waktunya hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

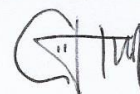
1. Bapak Dr. rer. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia beserta staf dan jajarannya yang senantiasa berjuang untuk kebaikan Fakultas ini.
2. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc., Sc selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bantuan, ilmu serta kesabarannya dalam membimbing penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.
3. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog dan Ibu Rumiani, S.Psi., M.Psi, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dalam penelitian ini untuk menjadi lebih baik.
4. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas ilmu yang sangat berguna bagi penulis selama menempuh masa studi.
5. Pasien klinik jantung dan pekerja Rumah Sakit Daerah RA Kartini Kab. Jepara selaku tempat peneliti mengambil data penelitian. Terima kasih atas kerjasamanya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat pada waktunya.

Papa Aris Widjonarko dan juga Mama Teguh Agustina Hidayati yang tidak pernah lelah dalam memberi semangat, dukungan serta bantuan pada peneliti,

yang juga tidak pernah lelah dalam memberikan nasihat serta pelajaran hidup hingga sampai saat ini. Terima kasih banyak untuk semuanya.

7. Adikku laki-laki satu-satunya Muhammad Rifqi Satria, si bungsu yang suka terkadang berulah, tetapi tetap setia menjaga Papa dan Mama di rumah selama peneliti menempuh studi. Terima kasih dan semoga suatu saat nanti kamu dapat menjadi orang yang sukses dan dapat membanggakan Papa, Mama serta kakak.
8. Om Rahmawan Tabah Fibriono dan Uti Suprapti yang jauh di Aceh, selalu menelpon dan memantau bagaimana perkembangan penelitian skripsi yang dilakukan oleh peneliti. Terima kasih atas perhatiannya.
9. Anak-anak menantu idaman Rahayu Giri Rinjani, Norma Addina, Huslia Qurrota A'yun, Riezka Restu Amalia, Baiq Salya Meilani Ika Saputri, Dewi Handayani dan Dewi Mutia yang sudah setia dalam mendukung dan membantu peneliti dalam mengerjakan skripsi ini. Serta Putri Pena Adelia salah satu teman terbaik dan terkece yang selalu asik untuk bercerita dan betukar pikiran. Terima kasih untuk kalian, semoga kita semua diberikan kemudahan dalam ke depannya. Aku mencintai kalian!
10. Mbak Ainul Fikriyah selaku teman kos dan juga kakak tingkat yang selalu dapat menemani peneliti dalam mengerjakan skripsi dan memberi ilmu serta pengalamannya.
11. Teman-teman KKN yang sangat luar biasa dan gokil-gokil. Terima kasih banyak sudah menjadi keluarga baru bagi penulis.
12. Teman se-DPS dan seperjuangan Ade Eva Fatmawati yang sudah sering dalam saling bertukar pikiran. Selain itu Monika Trisia yang selalu bersedia membantu penulis dalam mengolah data. Terima kasih banyak ya!

Yogyakarta, 7 Februari 2018



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang Masaah	1
B. Tujuan Penelitian.....	9
C. Manfaat Penelitian.....	10
D. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Penerimaan Diri.....	13
1. Definisi Penerimaan Diri	14
2. Aspek-aspek Penerimaan Diri	17
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	20

B. <i>Self Efficacy</i>	25
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	25
2. Aspek-aspek <i>Self Efficacy</i>	27
C. Penyakit Jantung	28
D. Hubungan antara <i>Self Efficacy</i> dengan Penerimaan Diri pada Pasien Penyakit Jantung	30
E. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Identifikasi Variabel.....	35
B. Definisi Operasional.....	35
1. Penerimaan Diri.....	35
2. <i>Self Efficacy</i>	36
C. Subjek Penelitian.....	35
D. Metode Pengumpulan Data	35
1. Skala Penerimaan Diri	37
2. Skala <i>Self Efficacy</i>	39
E. Validitas dan Reliabilitas	40
F. Metode Analisis Data.....	41
BAB IV PELAKSANAAN DAN PENELITIAN.....	42
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian.....	42
1. Orientasi Kacah.....	42
2. Persiapan Penelitian	43

1) Persiapan Administrasi.....	43
2) Persiapan Alat Ukur	44
3) Uji Coba Alat Ukur	44
4) Hasil Uji Coba Alat Ukur.....	45
a) Skala Penerimaan Diri.....	45
b) Skala <i>Self Efficacy</i>	47
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	47
C. Hasil Penelitian	49
1. Deskripsi Subjek	49
2. Deskripsi Data Penelitian.....	50
3. Hasil Uji Asumsi	52
a. Uji Normalitas	52
b. Uji Linearitas.....	53
4. Uji Hipotesis	53
5. Uji Analisis Tambahan.....	54
A. Uji Regresi	54
B. Uji Beda	54
D. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Pemberian Skor dalam Pernyataan <i>Favourable</i> dan <i>Unfavourable</i> Penerimaan Diri	38
Tabel 2. Blue Print Skala Penerimaan Diri	38
Tabel 3. Pemberian Skor dalam Pernyataan <i>Favourable</i> dan <i>Unfavourable</i>	40
Tabel 4. Blue Print Skala <i>Self Efficacy</i>	40
Tabel 5. Distribusi aitem Hasil <i>Try Out</i> Terpakai Skala Penerimaan Diri	46
Tabel 6. Distribusi Aitem Hasil <i>Try Out</i> Terpakai Skala <i>Self Efficacy</i>	47
Tabel 7. Distribusi Subjek Penelitian Jenis Kelamin	49
Tabel 8. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir	49
Tabel 9. Means Hipotetik dan Empirik	50
Tabel 10. Rumus Norma Kategorisasi	50
Tabel 11. Kategorisasi <i>Self Efficacy</i>	51
Tabel 12. Kategorisasi Penerimaan Diri	52
Tabel 13. Hasil Uji Normalitas	53
Tabel 14. Uji Regresi	54
Tabel 15. Uji Beda	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Skala	69
Lampiran 2. <i>Blue Print</i> Skala.....	76
Lampiran 3. Tabulasi Data Uji Coba	80
Lampiran 4. Tabulasi Data <i>Try Out</i> Terpakai	85
Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas	90
Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas	99
Lampiran 7. Grafik Normalitas	101
Lampiran 8. Hasil Uji Linearitas.....	106
Lampiran 9. Hasil Uji Hipotesis	108
Lampiran 10. Hasil Uji Analisis Tambahan.....	110
Lampiran 11. Statistik Deskriptif.....	114
Lampiran 12. Hipotetik	117

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

Restin Dwi Puspita
Yulianti Dwi Astuti

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung. Asumsi yang diajukan adalah ketika *self efficacy* pada pasien penyakit jantung tinggi, maka akan tinggi pula penerimaan dirinya. Adapun subjek penelitian ini adalah pasien penyakit jantung sebanyak 46 orang yang sedang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Jepara. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala penerimaan diri yang diadaptasi oleh penelitian sebelumnya Kusuma (2012) dengan menerapkan teori dari Sheerer (Cronbach, 1963) dan *self efficacy* yang diadaptasi penelitian sebelumnya oleh Yurhansyah (2016) dengan mengacu pada teori Bandura (Rahman, 2013). Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik *Product Moment Spearman*. Hasil dari penelitian ini menandakan bahwa *self efficacy* memiliki korelasi yang sangat secara signifikan dengan penerimaan diri yang bernilai $r = 0,433$ dan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,01$).

Kata kunci: *Self Efficacy*, Penerimaan Diri, Penyakit Jantung.

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

BAB 1

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

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 (Kemenkes, 2014).

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, 2014).

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, 2013).

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 (Riskesdas, 2013).

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, 2014). 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.

Penerimaan diri merupakan suatu sikap pada individu dengan menerima, menghargai dan mencintai kondisi fisik terhadap diri sendiri. Hurlock (Permatasari, 2012) menjelaskan bahwa seseorang yang menerima dirinya sendiri, mempunyai penilaian yang realistis terhadap adanya keterbatasan tanpa mencela dirinya dan sadar akan kemampuan serta secara bebas menggunakan kemampuannya tersebut dan tidak menyalahkan orang lain terhadap kekurangan yang dimilikinya.

Menurut Shepard (Kusuma, 2013) penerimaan diri mengacu pada kepuasan seseorang atau kebahagiaan orang itu sendiri, dan merupakan salah satu hal yang penting untuk kesehatan mental yang baik. Penerimaan diri sendiri terdiri dari pemahaman diri sendiri, sebuah realita, subjektif, kesadaran yang merupakan salah satu kelebihan maupun kekurangan bagi individu tersebut. Bidang psikologi klinis dan positif sendiri, penerimaan

diri merupakan dapat diartikan sebagai prasyarat perubahan yang biasa terjadi.

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. Hal ini berkaitan pada penderita penyakit jantung yang kebanyakan dari mereka masih sulit untuk menerima diri dengan keadaan yang mereka alami sekarang. Masih banyak beberapa penderita yang kurang menerima diri dan kurang percaya diri dengan adanya penyakit jantung tersebut.

Wawancara dilakukan terhadap dua subjek yaitu R dan T. Kedua subjek merupakan paman peneliti. Wawancara pertama dilakukan dengan subjek R melalui via telepon genggam. Wawancara dilakukan pada tanggal

18 Maret 2017. Subjek R menderita penyakit jantung koroner. Subjek R telah mengidap penyakit tersebut selama kurang lebih sepuluh tahun. Subjek mengatakan gejala yang sering dirasakannya adalah adanya rasa nyeri yang dirasakan di bagian dada dan terasa seperti ditekan sehingga sulit untuk bernapas. Subjek R sudah lama mengidap penyakit tersebut, subjek sudah menjalani operasi besar yaitu operasi pemasangan *ring*. Operasi pemasangan *ring* ini berguna untuk mencegah adanya penyumbatan yang terjadi pada pembuluh koroner pada jantung, sehingga jantung pasien dapat berfungsi normal. Operasi ini telah dilakukan oleh pasien sekitar tujuh tahun yang lalu.

Terkait dengan adanya penerimaan diri, subjek menyatakan bahwa sebenarnya subjek belum bisa menerima diri sepenuhnya jika subjek mengidap penyakit jantung koroner. Subjek R mengatakan, jika seseorang sudah terkena penyakit jantung koroner, maka seumur hidupnya nanti akan tergantung dengan adanya *ring* tersebut. Selain itu, subjek juga mengatakan bahwa subjek tidak boleh melakukan pekerjaan-pekerjaan berat, karena ditakutkan akan terjadi hal yang tidak diinginkan contohnya kelelahan lalu *collapsed*. Bahkan subjek sendiri hingga saat ini tidak bisa mengendarai kendaraan sendiri, sehingga subjek hanya menggunakan transportasi umum atau diantarkan oleh istri dan anak-anaknya, tetapi sebenarnya subjek belum menerima diri dengan adanya penyakit yang dideritanya, subjek masih bersyukur karena banyak orang sekitar yang selalu memberinya dukungan. Subjek juga meyakini bahwa subjek bisa

dan merasa percaya diri bahwa subjek bisa melalui itu semua tanpa harus takut karena subjek memiliki keluarga yang selalu siap sedia kapanpun jika subjek butuh. Subjek belum menunjukkan ciri penerimaan diri yang positif. 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.

Penelitian sebelumnya tentang adanya penerimaan diri pada pasien penderita stroke menyatakan bahwa sebagian besar responden yang telah memiliki penerimaan diri yang positif lebih banyak dibandingkan pasien yang penerimaan dirinya negatif. Penerimaan diri positif berarti individu tersebut menunjukkan ciri-ciri memiliki penerimaan diri yang baik. Sedangkan penerimaan diri yang negatif merupakan individu yang masih memiliki penerimaan diri yang buruk serta tidak banyak menunjukkan ciri-ciri penerimaan diri yang positif. Ini dikarenakan pasien yang penerimaan dirinya positif ternyata memiliki hubungan dengan dukungan sosial yang kuat, sehingga menyebabkan pasien tersebut merasa percaya diri dan dapat menerima dirinya dengan mudah (Najoan dkk, 2016).

Wawancara kedua dilakukan dengan subjek T yang berlokasi di rumahnya. Wawancara dilakukan pada tanggal 19 Maret 2017. Subjek T mengidap penyakit jantung ringan. Gejala yang sering muncul yaitu subjek sering merasa bahwa jantungnya berdebar cukup kencang, dan ketika

jantungnya berdebar cukup keras, subjek merasa pusing lalu lemas seketika. Subjek juga merasa seperti kehilangan tenaganya. Subjek sendiri sudah tua dan berumur sehingga subjek juga mengalami obesitas yang mengakibatkan sebagian jantungnya tertutupi oleh lemak. Tetapi subjek tidak perlu melakukan operasi seperti yang telah dilakukan oleh subjek R. Subjek T cukup menerapkan pola hidup sehat seperti mengonsumsi buah dan sayuran. Subjek T juga dianjurkan untuk sering berolahraga. Subjek menjadi dapat menerima kondisi yang ada pada dirinya sehingga subjek melakukan beberapa aktivitas yang sekiranya mampu dan dapat dikerjakan. Subjek tidak mudah merasa putus asa dan menjadi lebih semangat dalam menjalani kegiatan sehari-harinya.

Terkait dengan adanya penerimaan diri, subjek T mengatakan bahwa subjek menerima bahwa subjek mengalami lemah jantung. Subjek mengatakan bahwa subjek sudah tua, sehingga adanya berbagai macam penyakit merupakan salah satu hal yang wajar. Subjek mengatakan bahwa, jika subjek merasa lebih mudah dalam menjalani kegiatan sehari-hari dengan adanya dukungan dari istri serta anaknya. Subjek juga merasa tidak sendirian dalam menanggung penyakit yang dideritanya tersebut. Tidak hanya istri dan anaknya, melainkan teman-teman yang selalu mendukung dan membantunya.

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 pemyembuhannya menjadi lambat yang menyebabkan munculnya kecemasan dan depresi.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada penderita penyakit jantung.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi adanya perkembangan ilmu psikologi khususnya pada bidang psikologi klinis

serta kesehatan. Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambahkan pemikiran baru sehingga lebih memperkaya wawasan mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri terutama pada penderita penyakit jantung.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian dapat bermanfaat bagi peneliti agar lebih dapat menerima diri apapun yang terjadi terhadap diri sendiri dengan adanya suatu kekurangan tersebut. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan dan saran terhadap dokter maupun tenaga ahli kesehatan yang menangani pasien penyakit jantung untuk dapat memberikan dan menentukan *treatment* secara psikologis yang tepat agar dapat meningkatkan *self efficacy* sehingga dapat memacu proses penyembuhannya. Penelitian ini juga diharapkan dapat membuat orang-orang terdekat pasien untuk selalu mendukung pasien tersebut sehingga pasien mendapat semangat dan merasa percaya diri dalam menjalani proses pengobatan.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang penerimaan diri dan *self efficacy* pada penderita penyakit jantung belum banyak dilakukan oleh peneliti lain. Salah satu penelitian tentang *self efficacy* adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Hendiarto dan Hamidah (2014) dengan judul “Hubungan antara *Self-Efficacy* dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy*

dengan perilaku hidup sehat. Subjek penelitian berjumlah 51 dengan rentang usia orang dewasa madya yang sedang dirawat di RSUD Haji Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku sehat. Hubungan ini bernilai positif yang berarti semakin tinggi *self-efficacy* pada penderita jantung koroner maka semakin tinggi pula tingkat perilaku sehat.

Penelitian lainnya adalah penelitian tentang penerimaan diri yang dilakukan oleh Novianty (2014) dengan judul “Penerimaan Diri dan Daya Juang pada Wanita Penderita *Systematic Lupus Erythematosus*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya penerimaan diri dan daya juang (*adversity quotient*) pada pasien wanita penderita lupus. Subjek penelitian berjumlah tiga dengan usia rata-rata 16-25 tahun. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek merasa pasrah pada apa yang terjadi pada dirinya. Subjek juga berusaha menyesuaikan diri lebih baik lagi dan menerima keadaan dirinya apa adanya.

Penelitian lainnya tentang penerimaan diri dilakukan oleh Rizkiana dan Retnaningsih (2009) dengan judul “Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukemia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya penerimaan diri pada remaja penderita leukemia. Subjek penelitian hanya satu dan berusia 14 tahun. Metode pengambilan data menggunakan metode kualitatif observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

subjek memiliki penerimaan diri yang baik terkait dengan aspek-aspek penerimaan diri.

1. Keaslian Topik

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah “Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Pasien Penyakit Jantung” yang mana penelitian ini merupakan pertama kali dan berbeda dengan penelitian sebelumnya, sehingga banyak perbedaan aspek yang ingin diteliti oleh peneliti saat ini dengan penelitian lainnya.

2. Keaslian Teori

Teori penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Hurlock (Ridha, 2012).

3. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur penelitian yang bersifat kuantitatif ini adalah menggunakan teknik skala kuesioner terkait dengan adanya *self efficacy* dan penerimaan diri. Penelitian ini ditujukan kepada pasien penyakit jantung.

4. Keaslian Subjek Penelitian

Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan subjek yang telah didiagnosis mengidap penyakit jantung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan Diri

Suatu kondisi dimana individu dapat menerima kelebihan maupun kekurangan, memiliki harapan yang realistis serta menghargai diri sendiri merupakan pengertian dari penerimaan diri. Ryff (Meilinda, 2013) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan keadaan dimana seseorang memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri dengan mengakui dan menerima dirinya dalam berbagai aspek diri termasuk kualitas yang baik dan buruk, merasa positif dengan kehidupan yang dijalani. Calhoun dan Acocella (Izzati & Waluya, 2012) juga menambahkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya secara baik serta tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri, sehingga nantinya akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Kesempatan ini juga yang akan membuat individu mampu melihat peluang-peluang yang nantinya akan berkembang.

Menurut Chaplin (Resty, 2016) mengartikan penerimaan diri merupakan sikap yang didasari dengan adanya rasa puas tersendiri, kualitas, bakat-bakat sendiri dengan adanya pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan itu sendiri. Arthur (Ridha, 2012) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan sebuah sikap pada

seseorang yang dapat menerima dirinya. Istilah ini digunakan dengan konotasi khusus kalau penerimaan diri didasarkan kepada ujian yang relative objektif terhadap kemampuan dan nilai umum yang unik suatu individu.

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. Adanya penerimaan diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan serta kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga nantinya dapat menjalani hidup dengan baik dan juga penuh tanggung jawab. Shreer juga menambahkan seseorang yang dapat menerima dirinya merupakan seseorang yang memiliki keyakinan dengan kemampuannya akan menghadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan juga sederajat dengan orang lain, dapat bertanggungjawab terhadap perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif dan juga tidak menyalahkan diri sendiri.

Sartain (Izzati & Waluya, 2012) sendiri mendefinisikan bahwa penerimaan diri merupakan suatu kesadaran seseorang agar dapat menerima dirinya sebagaimana adanya serta memahami dirinya sendiri. Individu yang telah memiliki penerimaan diri biasanya telah menjalani berbagai macam proses yang tanpa sengaja telah

membawanya pada pengetahuan dan pemahaman dirinya sehingga nantinya akan dapat menerima diri seutuhnya dan bahagia.

Kubler Rose dan Tom (Resty, 2016) menyatakan bahwa adanya sikap penerimaan diri pada seseorang dapat terbentuk jika individu tersebut dapat menghadapi kenyataan daripada menyerah dan tidak memiliki harapan. Sedangkan menurut Hurlock (Ridha, 2012) adalah kemampuan menerima segala hal yang terjadi pada diri sendiri baik itu kekurangan maupun kelebihan yang ada, sehingga apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak diinginkan, maka individu tersebut akan dapat berpikir logis tentang adanya baik dan buruk masalah yang terjadi dengan menghindari timbulnya permusuhan, perasaan rendah diri, malu dan rasa tidak aman.

Penerimaan diri sendiri dapat ditarik kesimpulan merupakan suatu keadaan oleh seseorang dimana individu tersebut dapat menerima dirinya dengan adanya kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Sikap yang dilakukan juga meliputi dengan menghargai diri dan tidak merasa rendah diri.

2. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Adapun aspek-aspek penerimaan diri menurut Philips dan Barger (Lestari, 2014) adalah:

- a. Adanya anggapan berharga terhadap diri sendiri sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain

Seseorang yang menerima dirinya memiliki kepercayaan serta rasa aman dalam dirinya, sadar dan memaklumi bahwa setiap orang adalah unik sehingga sangatlah mungkin seseorang berbeda pandangan dengan dirinya sehingga dapat bergaul dengan setiap orang tanpa adanya rasa curiga dan juga bebas menerima orang lain dengan tulus.

- b. Tidak ada anggapan aneh atau abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan untuk ditolak orang lain

Berada dalam situasi pergaulan yang berbeda tidak membuat seseorang merasa takut atau sungkan dalam bergaul. Sebaliknya seseorang yang memiliki penerimaan diri akan bergaul dengan wajar, berani memberi teguran dengan rendah hati bila ada kesalahan dan memuji bila melihat sesuatu yang perlu dipuji.

- c. Tidak ada rasa malu atau tidak memperhatikan diri sendiri

Penerimaan diri akan membuat seseorang mempunyai keyakinan terhadap setiap perilaku dan perbuatannya, tidak merasa canggung dalam pergaulannya, bebas menyampaikan pendapat-pendapat yang dipikirkannya dan tidak takut pendapatnya salah.

Adanya kesalahan justru membuat seseorang dapat belajar menjadi lebih maju dalam pengetahuan.

- d. Ada keberanian memikul tanggung jawab atas perilaku sendiri
Penerimaan diri akan membuat seseorang akan menguasai pikiran, perkataan dan perbuatan sebaik mungkin dan berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
- e. Adanya objektivitas dalam menerima pujian atau celaan
Seseorang dengan penerimaan diri yang baik tidak akan merasa malu dengan kritikan dan mudah marah, sebaliknya membuat evaluasi terhadap dirinya sendiri tentang sikap yang harus dimiliki terhadap kritikan atau celaan.
- f. Tidak ada penyalahan atas keterbatasan yang ada ataupun peningkatan kelebihan
Seseorang yang menerima diri sadar akan keterbatasan tanpa menjadi rendah diri, sebaliknya berusaha aktif dan mengembangkan kelebihan yang dimilikinya secara maksimal.

Sheerer (Cronbach, 1963) menyatakan bahwa beberapa hal yang merupakan aspek dari penerimaan adalah:

- a. Individu memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah. Ini artinya adalah individu merasa percaya diri dan dapat memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuannya menyelesaikan masalah.

- b. Individu memiliki sikap dan perilaku yang berdasarkan nilai-nilai dan standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya. Individu lebih memiliki orientasi keluar dari dirinya sehingga mampu membuat langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan membantu sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan sendiri.
- c. Individu dapat menganggap dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain. Individu memiliki keyakinan bahwa individu tersebut berarti atau berguna bagi orang lain serta tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain dimana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan.
- d. Individu berani bertanggung jawab terhadap perlakuannya. Ini berarti bahwa individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala macam bentuk resiko yang muncul akibat perilakunya.
- e. Individu dapat menerima celaan dan pujian secara objektif. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk dapat membuat kepribadiannya menjadi lebih baik lagi.
- f. Individu tidak menyalahkan dirinya sendiri dengan adanya keterbatasan yang dimilikinya.
- g. Individu tidak merasa dirinya aneh atau abnormal dan juga tidak ada harapan untuk ditolak orang lain. Individu tersebut tidak

merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda dengan orang lain, sehingga mampu menyesuaikan dirinya dengan baik dan tidak merasa bahwa dirinya akan ditolak oleh orang lain.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah penerimaan diri merupakan salah satu hal yang penting dengan berbagai aspeknya. Menurut Shreer (Herminingsih & Astutik, 2013) aspek penerimaan diri yang terdiri dari kepercayaan diri serta bertanggung jawab dapat menjadikan seseorang dengan mudah menerima dirinya. Masing-masing aspek memiliki arti yang berbeda dan juga memiliki keterkaitan satu sama lain.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Merujuk pada Hurlock (1994) maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penerimaan diri adalah:

a. Pemahaman diri

Pemahaman diri adalah suatu persepsi atas dirinya sendiri yang ditandai oleh keaslian bukan kepura-puraan, realistic bukan khayalan, kebenaran bukan kebohongan, keterusterangan bukan berbelit-belit. Pemahaman diri dan penerimaan diri mempunyai hubungan yang positif. Selain itu kualitas pendidikan yang diterima oleh individu tersebut turut berpengaruh pada penerimaan dirinya. Semakin baik pendidikan yang dimiliki seseorang dan dia memahami dirinya maka akan semakin baik dalam menerima dirinya.

Semakin baik pendidikan yang dimiliki seseorang dan dia memahami dirinya maka akan semakin baik akan menerima dirinya dan sebaliknya. Pemahaman diri ini meliputi mensyukuri apa yang telah dimiliki, tidak terlalu sering mengkritik diri sendiri, serta menerima segala bentuk pujian yang mengandung unsur kebenaran.

b. Harapan yang realistis

Ketika pengharapan seseorang terhadap sukses yang akan diraihinya merupakan pengharapan yang realistis maka kesempatan untuk mencapai kesuksesan akan muncul. Adanya kesempatan ini tidak terlepas dari dukungan yang diperoleh individu dari lingkungan disekitarnya. Hal ini mendukung terbentuknya kepuasan diri sendiri yang pada akhirnya membentuk sikap penerimaan terhadap dirinya sendiri. Apabila pada saat individu memiliki pengharapan realistis akan sesuatu dan selanjutnya individu itu menanamkan dalam pikirannya bahwa dia akan berhasil maka kesempatan untuk sukses akan muncul sehingga individu pada akhirnya merasa puas dan terbentuk penerimaan diri yang baik.

c. Tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan

Ketidakmampuannya untuk mencapai tujuan yang realistis dapat disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk

mengontrol adanya hambatan-hambatan dari lingkungan misalnya diskriminasi, ras, gender, kepercayaan.

d. Tidak adanya tekanan emosi yang berat

Tekanan yang berat dan terus menerus seperti yang terjadi di lingkungan sekitar, dimana kondisi emosi yang sedang tidak baik dapat mengakibatkan gangguan yang berat sehingga tingkah laku orang tersebut dinilai menyimpang dan orang lain menjadi terlibat selalu mencela dan meolak orang tersebut. Tidak adanya tekanan emosi membuat seseorang dapat melakukan yang terbaik dan dapat menjadi berpandangan ke luar dan tidak memiliki pandangan hanya ke dalam dirinya saja. Tanpa tekanan emosi juga dapat membuat orang santai dan bukannya tegang, bahagia dan bukannya marah, benci dan frustrasi. Kondisi ini memberikan sumbangan positif bagi penilaian terhadap diri sendiri dan penerimaan diri.

e. Sukses yang terjadi

Kegagalan yang sering menimpa menjadikan seseorang menolak dirinya sendiri, sebaliknya kesuksesan yang sering terjadi menumbuhkan penerimaan terhadap diri sendiri. Sering atau tidaknya sukses yang terjadi dapat dinilai secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif berarti jumlah terjadinya sukses lebih banyak daripada jumlah terjadinya

kegagalan. Sedangkan secara kualitatif berarti jumlah kegagalan lebih banyak daripada kesuksesan namun kesuksesan tersebut terjadi pada hal yang sangat penting dan berarti yang dapat melebihi jumlah kegagalan baik dari penilaian masyarakat ataupun dari diri sendiri. Sukses yang sering terjadi tidak lepas dari apa yang individu tanamkan dalam pikirannya. Bila individu menanamkan pikiran yang positif bahwa dirinya akan berhasil maka tindakan ini akan memunculkan serta meningkatkan rasa percaya diri juga bila individu berpikir secara negatif maka dirinya tersebut tidak akan pernah merasa berhasil dan senantiasa menyalahkan segala kelemahan yang dimilikinya. Individu akan merasa percaya dengan kemampuan yang ada pada dirinya.

f. Konsep diri yang stabil

Konsep diri yang stabil adalah suatu cara seseorang melihat dirinya sendiri dan hasilnya sama setiap waktu. Konsep diri yang baik akan menghasilkan penerimaan diri yang baik namun sebaliknya bila konsep diri yang buruk secara alami akan menghasilkan penolakan terhadap diri sendiri.

Sheerer (Marni & Yuniawati, 2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor pada orang yang memiliki penerimaan diri sebagai berikut:

- a. Kepercayaan atas kemampuannya untuk dapat menghadapi hidupnya
- b. Menganggap dirinya sederajat dengan orang-orang lain
- c. Tidak menganggap dirinya sebagai orang hebat atau aneh dan tidak mengharapkan bahwa orang lain mengucilkannya
- d. Tidak malu-malu atau serba takut dicela orang lain
- e. Mempertanggungjawabkan perbuatannya
- f. Mengikuti standar pola hidupnya sendiri
- g. Tidak ikut-ikutan
- h. Menerima pujian atau celaan secara objektif

Agar dapat terbentuk suatu sikap penerimaan diri, dibutuhkan beberapa faktor. Menurut Hurlock (Ridha, 2012) masing-masing faktor memiliki peran penting yang nantinya akan berpengaruh pada perilaku penerimaan diri. Seperti adanya konsep diri dan pandangan yang realistis. Ini dikarenakan faktor-faktor tersebut merupakan pemicu pada individu agar dapat menerima dirinya baik dengan adanya kelebihan maupun kekurangannya. Selain itu Sheerer (Marni dan Yuliawati, 2015) juga mengungkapkan bahwa adanya kemampuan dan keyakinan terhadap diri sendiri merupakan faktor penting dalam penerimaan diri suatu individu.

B. *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Bandura (Amir, 2016) pertama kali mengemukakan efikasi diri (*self efficacy*) sebagai keyakinan oleh seseorang akan kemampuannya dari hasil kerja yang diperoleh. Efikasi diri yang dapat dimiliki oleh seseorang berbeda-beda. Secara umum efikasi diri dibagi menjadi dua kelompok, yaitu efikasi diri khusus dan umum. Untuk efikasi khusus sangat beragam, tergantung pada tugas khusus dan diolah secara kognitif oleh individu tersebut sebelum usaha tersebut dikembangkan dan sebaliknya efikasi diri umum merujuk pada keyakinan orang dalam keberhasilan mencapai prestasi hidup.

Self efficacy menurut Bandura, Smith dan Betz (Irfan & Suprapti, 2014) juga berarti merupakan sebuah cara seseorang dalam mengontrol diri di lingkungannya dengan maksud membantu dalam menghadapi tantangan dengan cara yang positif. Trouillet (Irfan & Suprapti, 2014) efikasi diri merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh seseorang dalam mempengaruhi suatu keadaan eksternal.

Schultz (Sandra & Djalali, 2013) berpendapat bahwa efikasi diri adalah perasaan individu terhadap kecukupan, efisiensi dan kemampuannya dalam mengatasi kehidupan. Efikasi diri merupakan suatu bentuk kepercayaan individu terhadap kapabilitas untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Efikasi diri dapat berupa

bagaimana perasaan individu, cara berpikir, motivasi diri dan keinginan memiliki terhadap sesuatu.

Gist dan Mitchell (Sujarwo, 2014) mengatakan bahwa efikasi diri dapat membawa perilaku yang berbeda-beda antara individu satu dengan individu yang lain dengan kemampuan yang sama, akan tetapi efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah serta kegigihan dalam berusaha. Smith dan Vetter (Sujarwo, 2014) berpendapat efikasi diri adalah sejumlah perkiraan tentang kemampuan yang dapat dirasakan seseorang.

Caprara, Scabini & Regalia (Rahma, 2011) menyatakan bahwa efikasi diri tidak datang dengan sendirinya, tetapi merupakan hasil dari berbagai pengetahuan dan tanggung jawab, hubungan yang beragam, tugas-tugas yang bermanfaat dan interaksi dengan orang lain.

Self efficacy merupakan suatu perilaku yang ada pada individu untuk yakin dan percaya bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuannya tersebut. Efikasi diri sangatlah penting untuk dimiliki, terutama bagi seseorang yang memiliki penyakit, contohnya saja penyakit jantung. Ini dikarenakan jika seseorang tersebut memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi, maka orang tersebut akan merasa percaya diri agar dirinya dapat segera sembuh.

2. Aspek-aspek *Self Efficacy*

Bandura (Rahman, 2013) mengungkapkan ada beberapa aspek dalam *self efficacy* yang penting, yaitu:

a. Tingkat kesulitan tugas (*magnitude*)

Individu akan memiliki pekerjaan berdasarkan kemampuan agar dapat melakukan pekerjaan tersebut. Individu juga akan melakukan pekerjaan yang hanya bisa dilakukan dan dianggap tidak akan keluar batas dari kemampuannya.

b. Kekuatan keyakinan (*strength*)

Adanya kekuatan keyakinan berkaitan dengan kemampuan individu. Keberadaan individu memiliki harapan yang kuat agar mampu mendorong individu memiliki keinginan yang kuat untuk mencapainya meskipun hanya memiliki sedikit pengalaman.

c. Generalisasi (*generalization*) perilaku yang berkaitan di lapangan, karena individu merasa yakin dengan kemampuannya. Hal ini terjadi karena adanya kepercayaan individu dalam kemampuan kegiatan tertentu dan situasi di bidang ketenagakerjaan atau banyak situasi yang beragam.

Efikasi diri (*self efficacy*) memiliki aspek yang dapat membuat masing-masing individu mampu memiliki keyakinan untuk mencapai tujuannya tersebut. Bandura (Rahman, 2013) menyebutkan bahwa aspek-aspek tersebut adalah adanya tingkat kesulitan, kekuatan dan generalisasi. Ketiga aspek tersebut merupakan bagian-bagian

terpenting yang dapat menjadi dasar akan adanya efikasi diri pada individu.

C. Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular yang termasuk penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner dan stroke. Gangguan yang biasa muncul adalah adanya penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke jantung atau otak. Penyebab utamanya adalah adanya timbunan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyuplai hati atau otak (Kemenkes RI, 2014).

Pasien yang menderita penyakit jantung biasanya hanya mengetahui bahwa pasien tersebut mengidap penyakit jantung saja tanpa tahu apa jenisnya. Penyakit jantung terdiri dari dua macam yaitu jantung koroner dan gagal jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit dimana adanya gangguan pada fungsi jantung akibat otot jantung yang kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, penyakit ini muncul dengan gejala nyeri pada dada atau adanya rasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki atau kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh. Untuk penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang berbeda dengan jantung koroner. Gagal jantung

atau payah jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan adanya sesak napas pada saat sedang beraktivitas ataupun saat tidur telentang tanpa bantal yang menyebabkan adanya pembengkakan pada tungkai (Riskesdas, 2013).

Penyakit jantung koroner telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Banyak yang terkena serangan jantung tanpa ada gejala sebelumnya. Selama kurang 50 tahun terakhir, semakin banyak orang yang terkena jantung koroner dengan beberapa faktor penyebab yang masih belum diketahui (Zahrawardani, Herlambang, & Anggraheny, 2013).

Penyebab penyakit jantung koroner diantaranya adalah adanya faktor usia dan jenis kelamin, dengan angka kejadian pada laki-laki jauh lebih banyak dibanding pada perempuan (Susilo, 2015). Supriyono (Susilo, 2015) mengatakan bahwa bertambahnya usia akan menyebabkan meningkat pula pasien jantung koroner, karena pembuluh darah mengalami perubahan yang progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Perubahan yang paling dini dimulai pada usia 20 tahun pada pembuluh arteri koroner. Arteri lain mulai berubah hanya setelah berusia 40 tahun dan terjadi pada laki-laki umur 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur.

Gagal jantung merupakan kumpulan sindroma klinis yang kompleks yang disebabkan oleh gangguan struktur ataupun fungsi dan menyebabkan gangguan pengisian ventrikel atau pemompaan jantung. Gagal jantung akut (*acute heart failure*) adalah serangan cepat dari gejala-

gejala atau tanda-tanda akibat adanya fungsi jantung yang abnormal. Sedangkan gagal jantung kronis (*chronic heart failure*) merupakan sindroma klinik yang kompleks disertai dengan keluhan sesak napas, kelelahan baik dalam keadaan istirahat maupun beraktivitas (Djausal & Oktafany, 2016).

Dampak psikologis pada pasien penyakit jantung yang bisa muncul yaitu kurang optimalnya secara fisiologis, sosial dan vokasional, sehingga diperlukan adanya rehabilitasi sedemikian rupa untuk menghindarkan terjadinya relaps dan diharapkan terjadi adanya regresi. Rehabilitasi jantung sendiri merupakan pelayanann yang komprehensif yang merupakan program jangka panjang dengan meliputi evaluasi medik, penyusunan program latihan, modifikasi faktor resiko serta adanya konseling. Dampak sering muncul adalah adanya kecemasan yang tinggi, sehingga dengan adanya rehabilitasi jantung, diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien jantung (Yusuf, 2007).

D. Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Pasien Penyakit Jantung

Tidak semua pasien penyakit jantung dapat menerima apa yang terjadi pada mereka. Selain itu, tidak semua juga beberapa mereka memiliki tingkat kepercayaan diri yang cukup dalam menjalani kehidupan mereka sehari-hari sebagai pasien penyakit jantung. Pasien penyakit jantung koroner seharusnya meningkatkan perilaku hidup sehat agak kondisi kesehatan jantung mereka dapat menjadi lebih baik dan stabil

dengan cara mengonsumsi makanan sehat, membatasi mengonsumsi makanan yang berkolesterol, mengandung banyak garam dan gula, jika pasien tersebut telah merasakan sakit di dalam tubuhnya, dianjurkan agar segera mengambil tindakan dan mematuhi saran-saran yang diberikan oleh dokter. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Hendiarto (2014) sudah banyak penderita jantung koroner yang mempunyai *self efficacy* tinggi dan mampu melakukan seleksi-seleksi dari lingkungan mereka dengan menentukan perilaku mereka yang dapat meningkatkan perilaku sehat mereka.

Pusat pembelajaran di Spanyol menyatakan bahwa pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup sehat yang lebih buruk daripada orang normal pada umumnya dan pasien penyakit kronis lainnya. Ini disebabkan oleh beberapa faktor klinis yaitu umur, jenis kelamin perempuan, tingkat perkembangan, proses pengobatan, dan faktor lainnya yang secara tidak langsung saling berhubungan (Colet et al, 2016).

Terdapat dua tahap dalam merawat diri sebagai pasien penyakit gagal jantung. Pertama, pasien diharuskan merawat dirinya dengan melakukan perlakuan mengamati sikap dan tingkah laku hari demi hari. Setelah itu, manajemen memelihara diri juga termasuk adanya rekognisi perubahan homeostatis dan respon mobilisasi. Adanya perawatan diri ini sendiri dipengaruhi oleh efikasi diri. Sesuai dengan teori Bandura (Buck et al, 2015) tentang skala adanya kepercayaan diri yang dimana setiap aitemnya menjelaskan tentang kemampuan dalam memberikan kekuatan

(*strength*) dan keyakinan. Hasil menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan hal yang penting proses perawatan diri. Efikasi diri sendiri memiliki dampak positif maupun negatif. Pasien yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi berubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik sementara pasien dengan efikasi diri yang rendah merupakan sebuah penghalang dalam merawat diri (Buck et al, 2015).

Kualitas hidup seseorang sangat berkaitan dengan adanya penerimaan diri. Semakin orang tersebut dapat menerima dirinya, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup orang tersebut. Jika individu sulit untuk menerima diri, maka individu tersebut akan mengalami beberapa gangguan psikologi ringan seperti kecemasan, stres dan depresi. Oleh karena itu, jika individu merasakan stres yang amat sangat, bisa jadi nantinya individu tersebut akan menderita penyakit, terutama bagi individu yang merupakan pasien penyakit jantung.

Adanya aspek *self efficacy* sangat mempengaruhi penerimaan diri pada seseorang. Salah satu aspek *self efficacy* adalah *magnitude* (tingkat kesulitan). Seorang pasien penyakit jantung tentu nantinya akan diberikan saran untuk pengobatan oleh dokter atau ahli kesehatan lain. Akan tetapi, tidak semua yang disarankan oleh dokter tersebut dapat langsung diterima dan dilakukan oleh pasien. Seperti contohnya melakukan operasi pembedahan. Tidak semua pasien penyakit jantung berusia tua, melainkan ada juga yang masih berusia anak-anak. Banyak anak-anak yang takut untuk melakukan operasi, terutama bedah besar seperti bedah jantung.

Mereka harus mampu menerima diri terlebih dahulu dan juga harus memiliki keyakinan yang kuat bahwa mereka dapat berhasil melewatinya. Ini yang merupakan salah satu aspek *self efficacy* yaitu *magnitude*. *Magnitude* merupakan salah satu aspek dari efikasi diri (*self efficacy*) yang artinya adanya sebuah tingkat kesulitan yang dapat dilalui dan dapat diyakini bahwa individu tersebut mampu (Chen, Chen & Yen, 2011).

Aspek yang selanjutnya adalah adanya kekuatan (*strength*) dan generalisasi. Penelitian sebelumnya mengenai *self efficacy* menyebutkan bahwa individu yang memiliki keyakinan *self efficacy* yang tinggi, dapat membuat prestasi atau tujuan yang tinggi juga dan menumbuhkan nilai yang lebih juga, memilih tugas yang lebih menantang dan memiliki visi yang lebih besar (Roick & Ringeisen, 2017). Ini merupakan salah satu bentuk generalisasi dan *strength* yang memiliki arti adanya performansi di lapangan dan juga adanya keyakinan yang kuat. Kita dapat mengetahui bahwa tidak semua individu dengan mudah dapat menerima dirinya, karena jika individu tersebut tidak memiliki keyakinan kuat akan menghadapi sesuatu, maka individu tersebut akan merasa cemas dan tidak percaya diri. Jika individu tersebut kehilangan kepercayaan dirinya, maka individu tersebut akan susah untuk menerima diri. Pasien penyakit jantung dengan penerimaan diri yang rendah akan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk serta akan mengalami depresi (Bedair et al, 2015).

E. Hipotesis

Berdasarkan pemaparan di atas maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Penelitian *self efficacy* dan penerimaan diri ini memiliki dua variabel yang digunakan oleh peneliti, adapun variabel tersebut adalah:

1. Variabel tergantung : Penerimaan diri
2. Variabel bebas : *Self Efficacy*

B. Definisi Operasional

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 (Mukhid, 2009) 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.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang akan diteliti merupakan pasien penyakit jantung berjumlah kurang lebih 40-50 orang yang berdomisili di Jepara, Jawa Tengah.

D. 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.

Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu Selalu, Sering, Kadang-kadang dan Tidak Pernah. Adapun kriteria penilaian sebagai berikut:

Tabel 1.
Pemberian Skor dalam Pernyataan *Favourable* dan *Unfavourable* Penerimaan Diri

Pilihan jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang-kadang	2	3
Tidak pernah	1	4

Semakin tinggi skor yang dihasilkan maka semakin tinggi juga tingkat penerimaan diri pada subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang dihasilkan maka semakin rendah pula tingkat penerimaan diri pada subjek.

Tabel 2. Blue Print Skala Penerimaan Diri

No	Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1	Mempunyai keyakinan akan menjalani kehidupan	3	2, 13	3
2	Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dan standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya	1	4	2
3	Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain	7	6, 8	3
4	Berani memikul tanggung jawab terhadap	5, 20	14	3

perilakunya				
5	Menerima pujian dan celaan secara objektif	11, 19	9	3
6	Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya	15, 17	10	3
7	Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain	12, 16	18	3
Jumlah		11	9	20

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.

Adapun penilaian kriteria sebagai berikut:

Tabel 3. Pemberian Skor dalam Pernyataan *Favourable* dan *Unfavourable Self Efficacy*

	Pilihan Jawaban	<i>Favourable</i>
TS	Tidak Sering	1
AS	Agak Sering	2
HS	Hampir Sering	3
SS	Sangat Sering	4

Semakin tinggi skor yang dihasilkan mengertikan bahwa *self efficacy* yang dimiliki oleh subjek semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula *self efficacy* yang dirasakan oleh subjek.

Tabel 4. Blue Print Skala *Self Efficacy*

Aspek	<i>Favourable</i>	Jumlah
Tingkat kesulitan tugas (<i>Magnitude</i>)	1, 4, 7	3
Kekuatan (<i>Strength</i>)	2, 3, 6, 8, 9	5
Generalisasi (<i>Generalization</i>)	5, 10	2
Jumlah	10	10

E. Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas alat ukur diambil dari hasil penelitian sebelumnya. Validitas dan reliabilitas alat ukur pertama, yaitu skala Penerimaan Diri yaitu memiliki nilai validitas yang bergerak antara 0,326 sampai dengan 0,778, sedangkan untuk nilai reliabilitasnya yang menggunakan teknik *alpha Cronbach* adalah 0,908. Lalu untuk alat ukur kedua yaitu skala *Self Efficacy* memiliki nilai validitas yang bergerak antara 0,362 sampai dengan 0,715, sedangkan untuk nilai reliabilitasnya memiliki nilai sebesar 0,839.

Peneliti tidak mengadakan *try out* dikarenakan alat ukur yang digunakan sebelumnya memiliki subjek dengan kriteria yang sama yaitu subjek yang memiliki penyakit kronis. Selain itu, alat ukur yang digunakan memiliki aitem-aitem yang sesuai dengan kriteria subjek yang ada. Keterbatasan adanya jumlah subjek juga menjadi salah satu penyebab peneliti menggunakan analisis *try out* terpakai.

F. 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*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN PENELITIAN

A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah

Penelitian mengenai *self efficacy* dan penerimaan diri yang telah dilakukan mengambil subjek pasien penyakit jantung di Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. Pemilihan kanchah penelitian ini tidak mempertimbangkan beberapa karakteristik secara khusus dan spesifik. Tempat yang menjadi sasaran penelitian adalah klinik jantung yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Jepara.

Jumlah pasien per hari dapat berjumlah 10-20 orang yang terdiri dari pasien laki-laki dan perempuan. Pasien jantung yang terdapat di RSUD RA Kartini memiliki rata-rata rentang usia 30 tahun ke atas. Tetapi tidak sedikit juga pasien yang masih anak-anak dan remaja. Pada saat akan mengambil data, peneliti melakukan wawancara singkat terhadap salah satu pasien yang sedang menunggu nomor antrian. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, didapatkan hasil bahwa penyakit jantung yang diderita pasien tidak membuat pasien menjadi kurang percaya diri. Pasien menyatakan bahwa walaupun pasien telah mengidap penyakit jantung, pasien tetap menerima keadaannya.

Peneliti mengambil data dengan menyebarkan kuesioner atau angket secara acak ke beberapa pasien yang sedang menunggu. Mayoritas pasien penyakit jantung memiliki usia 45 tahun ke atas. Selain itu tidak sedikit

pula pasien yang menggunakan alat bantu tabung oksigen dan kursi roda. Pada saat akan menyebarkan data, ada beberapa pasien yang menolak untuk mengisi kuesioner dikarenakan beberapa alasan pribadi yang tidak memungkinkan pasien untuk mengisi kuesioner.

2. Persiapan Penelitian

1) Persiapan Administrasi

Adapun persiapan administrasi yang dilakukan sebelum penelitian di lapangan adalah mencari informasi mengenai subjek sasaran melalui karyawan RSUD RA Kartini mengenai pasien dalam hal jumlah sampel. Setelah mendapatkan sampel, peneliti melakukan survei dengan mendatangi klinik jantung dan sedikit melakukan wawancara dengan pasien yang sedang menunggu guna mengetahui karakteristik subjek di lokasi agar dapat sesuai dengan kriteria dari penelitian.

Setelah survei dilakukan, hal yang dilakukan selanjutnya adalah meminta izin secara informal kepada Direktur RSUD RA Kartini Jepara agar dapat melakukan penelitian di klinik jantung tersebut. Setelah mendapatkan izin dari Direktur, peneliti mempersiapkan perizinan pengambilan data penelitian kepada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor surat 1088/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 yang ditujukan kepada Direktur RSUD RA Kartini Jepara, Kabupaten Jepara dengan mengetahui Dekan Fakultas serta Dosen Pembimbing Skripsi.

2) Persiapan Alat Ukur

Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan merupakan dua buah skala yaitu skala *self efficacy* dan skala penerimaan diri. Skala *self efficacy* dan skala penerimaan diri peneliti adaptasi dari skala yang telah digunakan sebelumnya oleh Yurhansyah (2016) dan Kusuma (2012). Adapun skala penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tujuh aspek, yaitu:

1. Mempunyai keyakinan akan menjalani kehidupan
2. Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dan standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya
3. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain
4. Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya
5. Menerima pujian dan celaan secara objektif
6. Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya
7. Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dengan orang lain

Alat ukur Penerimaan Diri ini diterapkan oleh peneliti dengan mengadaptasi dari teori Sheerer (Cronbach, 1963) dengan jumlah aitem yang hanya beberapa saja disesuaikan dengan kondisi subjek penelitian. 11 butir aitem *favourable* dan 9 aitem *unfavourable*.

Adapun setiap aitem memiliki rentang jawaban 1 – 4. Semakin besar skor aitem, maka semakin tinggi aitem *favourable*, begitu sebaliknya. Semakin banyak pilihan jawaban yang mendekati skor 4 untuk aitem *unfavourable*, maka semakin sedikit skor yang dimiliki oleh subjek.

Untuk skala kedua merupakan skala *self efficacy* yang diterapkan sesuai dengan menggunakan teori dari Bandura (Rahman, 2013) yang memiliki tiga aspek yaitu tingkat kesulitan (*magnitude*), kekuatan keyakinan (*strength*) dan generalisasi (*generalization*). Berdasarkan tiga aspek tersebut, skala terdiri dari 10 butir yang seluruhnya aitemnya *favourable*.

3) Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur (*try out*) dilakukan agar dapat mengetahui reliabilitas dan validitas dari alat ukur yang digunakan untuk penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan *try out* terpakai atau uji coba terpakai, yang merupakan data yang terkumpul saat uji coba akan digunakan pula sebagai data yang sesungguhnya. Uji coba alat ukur dilakukan di RSUD RA Kartini, Tahunan, Kabupaten Jepara dari tanggal 26 - 29 Desember 2017 yang berlokasi di klinik jantung.

Sebanyak 50 kuesioner peneliti sebarkan, tetapi terdapat 4 skala yang tidak memenuhi kriteria sehingga tidak diikutsertakan pada saat dilakukan uji analisis. Pada uji coba alat ukur, peneliti menyebarkan

kepada subjek dengan menghampiri masing-masing subjek yang sedang menunggu di ruang tunggu.

4) Hasil Uji Coba Alat Ukur

Setelah dilakukannya uji coba alat ukur, maka didapatkan nilai reliabilitas serta validitas dari masing-masing alat ukur yang peneliti telah gunakan. Adapun alat bantu untuk menganalisisnya menggunakan program *SPSS 22.0 For Windows*. Pada hasil uji coba alat ukur, didapatkan dengan hasil sebagai berikut:

a) Skala Penerimaan Diri

Hasil uji coba alat ukur skala Penerimaan Diri didapatkan hasil sebanyak 5 aitem yang dinyatakan gugur dan 15 aitem yang dinyatakan shahih dari total 20 aitem yang diujicobakan. Adapun aitem-aitem tersebut adalah aitem yang bernomor 1, 5, 14, 15, 16. Nilai *item total correlation* skala Penerimaan Diri ini bergerak dari 0,122 – 0,652. Adapun reliabilitas skala ini diketahui dengan melihat koefisien α (*Alpha Cronbach*) melalui program *SPSS 22.0 For Windows*. Nilai α untuk skala Penerimaan Diri ini sebesar 0,771. Adapun distribusi aitem Penerimaan Diri setelah dilakukan uji coba dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 5.
Distribusi aitem Hasil *Try Out* Terpakai Skala Penerimaan Diri

No	Aspek	Nomor aitem		Total
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Mempunyai keyakinan akan menjalani kehidupan	3	2, 13	3
2	Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dan standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya	(1)	4	2
3	Menganggap dirinya sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain	7	6, 8	3
4	Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya	(5), 20	(14)	3
5	Menerima pujian dan celaan secara objektif	11, 19	9	3
6	Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya	(15), 17	10	3
7	Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain	12, (16)	18	3
Jumlah		11	9	20

Ket.

() = aitem gugur

b) Skala *Self Efficacy*

Hasil uji coba alat ukur skala *self efficacy* diperoleh hasil bahwa sebanyak 1 aitem gugur dan 9 aitem shahih dari total 10 aitem yang diujicobakan. Adapun aitem yang dinyatakan gugur yaitu aitem bernomor 3. Aitem yang shahih memiliki nilai korelasi aitem total yang bergerak dari 0,449 – 0,735. Adapun reliabilitas skala alat ukur ini dapat diketahui dengan melihat nilai α (*Alpha Cronbach*) melalui program *SPSS 22.0 For Windows*. Nilai α (*Alpha Cronbach*) untuk skala ini sebesar 0,883. Distribusi aitem *Self Efficacy* setelah dilakukan uji coba dapat dilihat di tabel 4.

Tabel 6.

Distribusi Aitem Hasil *Try Out* Terpakai Skala *Self Efficacy*

No	Aspek	Nomor aitem <i>Favourable</i>	Total
1	Tingkat kesulitan tugas (<i>Magnitude</i>)	1, 4, 7	3
2	Kekuatan (<i>Strength</i>)	2, (3), 6, 8, 9	5
3	Generalisasi (<i>Generalization</i>)	5, 10	2
Jumlah		10	10

Ket.

() = aitem gugur

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung ini dilakukan dalam kurun waktu 4 hari yaitu mulai dari hari selasa sampai dengan jumat tanggal 26 – 29 Desember 2017, pukul 08.00 – 12.00 WIB. Pelaksanaan penelitian sama dengan pelaksanaan pengujian (*try out*) karena peneliti

menggunakan *try out* terpakai, mengingat sulit dan juga adanya keterbatasan jumlah pasien yang tersedia. Adapun jumlah subjek yang terlibat berjumlah 50 subjek, tetapi peneliti hanya menggunakan 46 subjek sebagai sampel data dikarenakan 4 subjek yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap maka tidak diikutsertakan oleh peneliti.

Adapun prosedur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan membagikan kuesioner secara acak dan menghampiri subjek yang sedang menunggu di ruang tunggu. Pada hari pertama, peneliti dibantu oleh salah satu pegawai rumah sakit lalu hari-hari selanjutnya dibantu oleh adik peneliti. Untuk mengetahui apakah subjek tersebut berkenan mengisi kuesioner, peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah subjek tersebut bersedia dan mampu atau tidak.

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai karena ditemui banyak kesulitan dalam pelaksanaan mengambil data. Adapun kesulitan-kesulitan tersebut adalah beberapa alasan pribadi yang tidak memungkinkan subjek atau pasien dalam mengisi kuesioner. Contohnya adalah subjek sudah tua dan tidak mampu untuk membaca lagi, sulit untuk berpikir, dan subjek tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

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

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	23	50 %
Perempuan	23	50 %
Total	46	100 %

Gambaran subjek berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir

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

2. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 9.

Means Hipotetik dan Empirik

Variabel	Skor Hipotetik				Skor Empirik			
	Xmin	Xmax	Mean	SD	Xmin	Xmax	Mean	SD
PD	20	80	50	10	28	57	49,26	6,506
SE	10	40	25	5	14	36	28,61	5,98

Tinggi dan rendahnya variabel penerimaan diri serta *self efficacy* pada diri subjek pada dikategorikan sesuai skor pada tabel 8.

Tabel 10.
Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategori	Rumus Norma
1	Sangat rendah	$x \leq (\mu - 1,8 \sigma)$
2	Rendah	$(\mu - 1,8 \sigma) \leq x \leq (\mu - 0,6 \sigma)$
3	Sedang	$(\mu - 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 0,6 \sigma)$
4	Tinggi	$(\mu + 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 1,8 \sigma)$
5	Sangat tinggi	$x > (\mu + 1,8 \sigma)$

Ket : μ = Mean Hipotetik

σ = Standar Deviasi

Rumus yang telah disusun di atas merupakan kriteria untuk kategorisasi untuk kedua variabel yaitu penerimaan diri dan *self efficacy*. Kategorisasi nilai pada kedua variabel ditentukan dengan adanya skor jumlah pada masing-masing skala penerimaan diri dan *self efficacy*. Adapun skala *self efficacy* terdiri dari 10 aitem dengan skor minimal 1 dan skor maksimal 4. Rentang antara skor maksimal dan minimal yaitu berjumlah 10 x 1 sampai 10 x 4, adalah 10 – 40. Standar deviasi untuk skala *self efficacy* adalah 5 sedangkan skor meannya adalah 25.

Berdasarkan data yang diperoleh tersebut dapat dikategorikan untuk variabel *Self Efficacy* seperti pada tabel 9.

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 %

Berdasarkan hasil kategori di atas, dihasilkan bahwa sebaran taraf keyakinan atau kepercayaan diri akan mencapai sesuatu (*Self Efficacy*) pada subjek merata, artinya hampir seluruh kategori memiliki persentase. Sebagian besar subjek pasien penyakit jantung berada pada kategori sangat tinggi (39,1 %), beberapa di antaranya berada pada kategori sangat rendah (2,2 %), rendah (10,9 %), sedang (21,7 %) dan tinggi (39,1 %).

Kategori variabel penerimaan diri juga dilihat dengan cara yang sama. Skala penerimaan diri memiliki 20 aitem dengan skor minimal 1 dan skor maksimal 4. Rentang skor minimal dan juga maksimalnya adalah 20×1 sampai dengan 20×4 , yang bernilai 20 – 80. Adapun untuk nilai standar deviasinya adalah sebesar 10 dengan nilai mean sebesar 50. Pada data tersebut dapat dilihat kategorisasi untuk variabel penerimaan diri pada tabel 12.

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 %
----	-------

Berdasar hasil kategori yang dihasilkan, dapat dilihat bahwa sebagian besar termasuk ke dalam kategori tinggi yaitu sebesar (71,7 %). Sedangkan lainnya berada pada kategori rendah (2,2 %), sedang (15,2 %) dan sangat tinggi (10,9 %). Pada data yang dihasilkan, tidak ada yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah (0 %).

3. Hasil Uji Asumsi

Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan cara menganalisis data terlebih dahulu yaitu dengan melakukan uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas memiliki tujuan untuk melihat normal atau tidaknya suatu data skor yang terdapat pada sebaran jawaban oleh subjek. Uji normalitas dilakukan terhadap kedua skor variabel yaitu *self efficacy* dan penerimaan diri dengan menggunakan teknik *one sample kolmogorov smirnov test* pada program komputer *SPSS 22.0 for Windows*. Didapatkan hasil uji normalitas skala *self efficacy* dengan nilai $K-SZ = 0,919$ dan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) sedangkan data skala penerimaan diri memiliki nilai $K-SZ = 0,879$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa kedua skala yang ada yaitu skala *self efficacy* dan skala penerimaan diri memiliki sebaran yang **tidak normal**.

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

b. Uji Linearitas

Pengujian linearitas digunakan guna untuk mengetahui apakah kedua variabel yang diteliti memiliki variasi atau perbedaan secara proporsional. Suatu data dapat dikatakan linear jika data tersebut memiliki nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil uji linearitas didapatkan hasil F sebesar 16,611 dan $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua data yang dihasilkan adalah **linear**.

4. Uji Hipotesis

Beberapa syarat penting agar dapat melakukan uji hipotesis adalah sudah dilakukannya uji normalitas dan uji linearitas dimana hasil keduanya normal dan linear sehingga uji hipotesis dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *product moment spearman* melalui program komputer *SPSS 22.0 for Windows*. Besarnya koefisien korelasi antara kedua variabel dapat dilihat pada hasil analisis adalah $r = 0,433$ 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**.

5. Uji 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. Untuk aspek *magnitude* memiliki nilai R sebesar 0,365, sedangkan koefisien determinasi (R²) sebesar 0,133 yang berarti bernilai 13,3 %. Lalu untuk aspek *strength* memiliki nilai R sebesar 0,315, sedangkan koefisien determinasi (R²) sebesar 0,099 yang berarti bernilai 9,9 %. Aspek selanjutnya yaitu *generalization* yang memiliki nilai R sebesar 0,275 dan memiliki koefisien determinasi (R²) sebesar 0,075 yang berarti memiliki persentase sebesar 7,5 %.

D. 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.

BAB V

PENUTUP

A. 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.

B. 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.
- Amir, H. 2016. Korelasi Pengaruh Faktor Efikasi Diri dan Manajemen Diri terhadap Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa Pendidikan Kimia Universitas Bengkulu. *Manajer Pendidikan*. 10(4). 336-342.
- Aricak, O. T., Dundar, S., & Saldana, M. 2015. Mediating effect of self-acceptance between values and offline/online identity expressions among college students. *Computers in Human Behavior*. 49(1). 362-374.
- Bedair, R., Narayan, S. V. B., Dimopoulos, K., Quyam, S., Doyle, A. M., Swan, L., Gatzoulis, M. A., & Wong, T. 2015. Acceptance and psychological impact of implantable defibrillators amongst adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology*. 181(1). 218-224.
- 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.
- Buck, H. G., Dickson, V. V., Fida, R., Riegel, B., D'Agostino, F., Alvaro, R., & Vellone, E. 2015. Predictors of hospitalization and quality of life in heart failure: A model of comorbidity, self efficacy and self-care. *International Journal of Nursing Studies*. 52(1). 1714-1722.
- 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.
- Colet, J. C., Anguita, M., Formiga, F., Almenar, L., Leiro, M. G. C., Manzano, L., Muniz, J., Chaves, J., Frutos, T. D., & Enjuanes, C. 2016. Health-related Quality of Life of Patients With Chronic Systolic Heart Failure in Spain: Results of the VIDA-IC Study. *Rev Esp Cardiol*. 69(3). 256-271.
- 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.

- Djausal, A. N., & Oktafany. 2016. Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Medula Unila*. 5(1). 10-14.
- Hendiarto, Y., & Hamidah. 2014. Hubungan antara Self-Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 3(2). 85-89.
- Herminingsih, Y. K., & Astutik, Y. 2013. Hubungan Penerimaan Diri dengan Pelaku Penalaran Moral pada Penghuni Lembaga Pemasarakatan Anak di Blitar. *Jurnal Psikologi Tabularasa*. 8(2). 717-723.
- 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.
- Imes, C. C., Novosel, L M., & Burke, L. E. 2016. Heart Disease Risk and Self-Efficacy in Overweight and Obese Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*. 12(10). 710-716
- Irfan, M., & Suprpti, V. 2014. Hubungan Self-Efficacy dengan Penyesuaian Diri Terhadap Perguruan Tinggi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 3(3). 172-178.
- Izzati, A., & Waluya, O. T. 2012. Gambaran Penerimaan Diri pada Penderita Psoriasis. *Jurnal Psikologi*. 10(2). 68-78.
- 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.
- Lestari, D. W. 2014. Penerimaan Diri dan Strategi Coping Pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua. *eJournal Psikologi*. 2(1). 1-13.

- 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.
- Marni, A., & Yuniawati, R. 2015. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy Jurnal Psikologi*. 3(1). 1-7
- Meilinda, E. Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Konformitas terhadap Intensi Merokok pada Remaja di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. *eJournal Psikologi*. 1(1). 9-22.
- 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.
- Novianty, M. E. 2014. Penerimaan Diri dan Daya Juang pada Wanita penderita Systematic Lupus Erythematosus (SLE). *eJournal Psikologi*. 2(2). 171-181.
- 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.
- Pancawati, R. Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Orangtua terhadap Anak Autis. *eJournal Psikologi*. 1(1). 38-47.
- 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.
- Rahma, A. N. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi Islam*. 8(2). 231-246.

- Rahman, U. 2013. Efikasi Diri, Kepuasan Kerja, dan Guru Organizational Citizenship Behavior Pada Guru MAN Di Sulawesi. *Lentera Pendidikan*. 16(1). 1-15.
- Resty, G. T. 2016. Pengaruh Penerimaan Diri terhadap Harga Diri Remaja Panti Asuhan Yatim Piatu Putri Aisyayah Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1(5). 1-11
- Ridha, M. 2012. Hubungan Antara Body Image dengan Penerimaan Diri pada Mahasiswa Aceh di Yogyakarta. *Empathy*. 1(1). 111-121
- Rizkiana, U., & Retnaningsih. 2009. Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukimia. *Jurnal Psikologi*. 2(2). 114-122
- Roick, J., & Ringeisen, T. 2017. Self efficacy, test anxiety, and academic success: A longitudinal validation. *International Journal of Education Research*. 83(1). 84-93.
- Sandra, K. I., & Djalali, M. A. 2013. Manajemen Waktu, Efikasi Diri dan Proskatinasi. *Jurnal Psikologi Indonesia*. 2(3). 217-222.
- 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.
- Sujarwo, S. 2014. Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kecemasan Belajar Matematika Pada Siswa IPS Kelas XI Karya Ibu Palembang. *Jurnal Ilmiah Psyche*. 8(1). 61-71.
- Susilo, C. 2015. Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) Ruang ICCU RSD Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*. 6(1). 1-7.
- 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.
- Yusuf, M. Y. 2007. Rehabilitasi Penyakit Jantung. *Wijaya Kusuma*. 1(1). 41-48.
- Zahrawardani, D., Herlambang, K. S., & Anggraheny, H. D. 2013. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 1(2). 13-20.

Lampiran 1.
Skala

KUESIONER PENELITIAN



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Saya mahasiswa jurusan Psikologi Universitas Islam Indonesia, sedang melakukan penelitian untuk keperluan tugas akhir, saya mohon bantuan dari bapak/ibu/saudara/i untuk mengisi skala ini dengan baik.

Skala ini benar-benar hanya untuk tujuan ilmiah dan jawaban yang bapak/ibu/saudara/i berikan semuanya benar, tidak ada yang salah. Semua jawaban mempunyai makna tersendiri dalam penelitian ini, mohon tidak ada pernyataan yang terlewatkan, serta saya pastikan jawaban bapak/ibu/saudara/i dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu/saudara/i karena telah bersedia mengisi skala penelitian ini.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Peneliti,

Restin Dwi Puspita

IDENTITAS DIRI

- Nama (boleh inisial) :
- Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- Usia : tahun
- Pendidikan Terakhir : SD SMA Sarjana
 SMP Diploma
- Pekerjaan :
- Nomor yang dapat dihubungi :
- Alamat :
-
- Lama Menderita Sakit Jantung : < 1 tahun 1-3 tahun >3 tahun
Sejak tahun
- Jenis Penyakit Jantung :
- Pengobatan : Menjalani pengobatan rutin / mengikuti terapi
 Tidak menjalani pengobatan rutin / tidak mengikuti terapi

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjawab semua pernyataan dalam skala yang diberikan dengan jujur dan benar sesuai kondisi yang saya alami.

Jepara, _____

SKALA 1

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan apa yang Anda rasakan atau Anda alami pada pernyataan yang ada. Jawablah secara terbuka dan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Saya berani berkata tidak walaupun orang lain berkata hal yang berbeda				
2	Ketika melakukan sesuatu saya tidak yakin pada diri saya sendiri				
3	Saya yakin dapat mewujudkan cita-cita saya				
4	Saya merasa kehidupan saya diatur oleh orang-orang di sekeliling saya				
5	Saya sadar konsekuensi yang akan saya terima dari perbuatan yang saya lakukan				
6	Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda				
7	Saya menerima keadaan diri saya				
8	Saya merasa selalu dibanding-bandingkan dengan orang lain				
9	Saya merasa sedih jika ada orang yang mengkritik saya				
10	Saya menyesali apa yang terjadi pada diri saya, terutama kekurangan pada fisik saya				
11	Saya merasa orang lain yang mengkritik saya adalah				

	orang-orang yang memperhatikan saya				
12	Saya adalah orang yang berani tampil di depan orang banyak				
13	Saya merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit dalam kehidupan saya				
14	Ketika diberi pekerjaan, saya sulit untuk menyelesaikannya				
15	Saya memiliki banyak kelebihan yang dapat saya banggakan				
16	Saya memiliki keunikan yang berbeda dengan orang lain				
17	Saya tetap percaya diri dalam segala keterbatasan saya				
18	Saya merasa selalu ditolak oleh orang lain				
19	Saya akan berusaha memperbaiki diri saya ketika orang lain mengkritik saya				
20	Bila saya berbuat kesalahan saya akan mengakuinya				

SKALA 2

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan apa yang Anda rasakan atau Anda alami pada pernyataan yang ada. Jawablah secara terbuka dan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Agak Setuju	Hampir Sering	Sangat Sering
1	Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha				

2	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya				
3	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya				
4	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku				
5	Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menghadapinya				
6	Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami				
7	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				
8	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9	Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik				
10	Apapun yang terjadi, saya akan tetap menanganinya				

Periksa kembali jawaban serta pastikan tidak ada pernyataan yang belum dijawab dan terlewat.

Terima kasih atas kesediaan waktunya semoga amal ibadah baiknya dinilai ibadah dan mendapat jaminan surga. Amin....

Lampiran 2.
Blue Print Skala

BLUE PRINT SKALA**PENERIMAAN DIRI**

No	Aspek	Butir Pernyataan
1	Mempunyai keyakinan akan menjalani kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> - Ketika melakukan sesuatu saya tidak yakin pada diri saya sendiri - Saya yakin dapat mewujudkan cita-cita saya - Saya merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit dalam kehidupan saya
2	Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dan standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya	<ul style="list-style-type: none"> - Saya berani berkata tidak walaupun orang lain berkata hal yang berbeda - Saya merasa kehidupan saya diatur oleh orang-orang di sekeliling saya
3	Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain	<ul style="list-style-type: none"> - Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda - Saya menerima keadaan diri saya - Saya merasa sedih jika ada orang yang mengkritik saya
4	Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya	<ul style="list-style-type: none"> - Saya sadar konsekuensi yang akan saya terima dari perbuatan yang saya lakukan - Ketika diberi pekerjaan, saya sulit untuk menyelesaikannya - Bila saya berbuat kesalahan saya akan mengakuinya
5	Menerima pujian dan celaan secara objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Saya merasa sedih jika ada orang yang mengkritik saya - Saya merasa orang lain yang mengkritik saya adalah orang-orang yang memperhatikan saya - Saya akan berusaha memperbaiki diri saya ketika orang lain mengkritik saya
6	Tidak menyalahkan dirinya akan	<ul style="list-style-type: none"> - Saya menyesali apa yang

keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya	terjadi pada diri saya, terutama kekurangan pada fisik saya
	<ul style="list-style-type: none">- Saya memiliki banyak kelebihan yang dapat saya banggakan- Saya tetap percaya diri dalam segala keterbatasan saya
7 Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain	<ul style="list-style-type: none">- Saya adalah orang yang berani tampil di depan orang banyak- Saya memiliki keunikan yang berbeda dengan orang lain- Saya merasa selalu ditolak oleh orang lain

BLUE PRINT**SELF EFFICACY**

No	Aspek	Butir Pernyataan
1	Tingkat kesulitan tugas (<i>Magnitude</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha - Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku - Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya
2	Kekuatan (<i>Strength</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya - Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya - Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami - Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya - Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik
3	Generalisasi (<i>Generalization</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menghadapinya - Apapun yang terjadi, saya akan tetap menanganinya

Lampiran 3.
Tabulasi Data Uji Coba

TABULASI DATA TRY OUT SKALA PENERIMAAN DIRI

Subjek	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Total
1	3	4	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	67
2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	39
3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	1	1	4	4	4	2	65
4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	1	1	2	3	1	2	3	4	3	4	57
5	2	4	1	4	4	2	4	4	2	1	3	1	2	4	1	1	3	4	3	3	53
6	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	68
7	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	64
8	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	66
9	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	1	1	4	2	4	4	57
10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	1	4	4	4	4	4	73
11	2	2	2	1	4	2	4	3	4	3	4	1	4	3	1	2	2	1	1	2	48
12	4	3	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2	4	1	1	4	2	4	4	61
13	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	71
14	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	1	4	67
15	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	66
16	2	3	4	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	3	3	1	3	4	4	63
17	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	1	4	1	4	4	4	4	66
18	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	69
19	2	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	58
20	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	1	2	3	4	3	3	59
21	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	54
22	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	1	3	1	1	4	4	3	4	63
23	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	4	4	67
24	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	66
25	4	2	3	2	3	4	3	2	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	47
26	4	4	3	2	3	4	3	3	4	2	4	2	2	1	1	2	4	4	4	4	60
27	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	70

28	2	2	3	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	64
29	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	1	2	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	63
30	2	4	2	3	1	4	1	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	2	4	4	4	1	2	4	50	
31	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	69	
32	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	65	
33	3	4	3	2	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	56	
34	4	4	4	3	4	1	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	67	
35	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	66	
36	2	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	64	
37	2	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	67	
38	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	1	4	3	3	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	64	
39	2	1	4	2	4	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	62	
40	3	2	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	67	
41	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	58	
42	2	3	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	65	
43	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	60	
44	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	4	4	4	64	
45	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	55	
46	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	65	

TABULASI DATA TRY OUT SKALA SELF EFFICACY

No	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total
1	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	35
2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	21
3	3	2	1	4	2	1	1	2	3	2	21
4	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	25
5	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37
6	4	3	2	3	1	4	1	4	2	4	28
7	4	3	3	2	4	3	4	4	3	4	34
8	2	1	1	3	2	2	4	4	3	4	26
9	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	34
10	2	4	3	1	2	4	1	2	4	4	27
11	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	15
12	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
13	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	36
14	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	36
15	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	32
16	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	35
17	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38
18	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	35
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
20	3	3	1	2	4	4	4	3	3	3	30
21	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25
22	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	36
23	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	34
24	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	36
25	2	3	4	2	3	2	4	3	3	1	27
26	3	2	1	4	4	3	3	3	4	4	31
27	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	33

Lampiran 4.
Tabulasi Data *Try Out* Terpakai

TABULASI DATA TRY OUT TERPAKAI SKALA PENERIMAAN DIRI

Subjek	Q2	Q3	Q4	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q17	Q18	Q19	Q20
1	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3
2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	2	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2
4	2	3	4	4	4	3	4	4	1	1	2	3	4	3	4
5	4	1	4	2	4	4	2	1	3	1	2	3	4	3	3
6	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
7	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2
8	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	2
9	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	2	4	2	4	4
10	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4
11	2	2	1	2	4	3	4	3	4	1	4	2	1	1	2
12	3	1	4	4	4	4	2	1	4	4	2	4	2	4	4
13	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4
15	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
16	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	1	3	4	4
17	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4
18	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4
19	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	1	2	2	3	3
20	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3
21	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2
22	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	1	4	4	3	4
23	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
24	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
25	2	3	2	4	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2
26	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	2	4	4	4	4
27	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

28	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4
30	4	2	3	4	1	3	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	1	2		
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4
32	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
33	4	3	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4
34	4	4	3	1	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	2	4	4	4
35	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4
36	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
37	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
39	1	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4
40	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
41	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3	3
42	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4
43	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2
44	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4
45	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4
46	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	4

TABULASI DATA TRY OUT TERPAKAI SELF EFFICACY

No	Q1	Q2	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total
1	4	2	3	4	4	3	4	4	4	35
2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	21
3	3	2	4	2	1	1	2	3	2	21
4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	25
5	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37
6	4	3	3	1	4	1	4	2	4	28
7	4	3	2	4	3	4	4	3	4	34
8	2	1	3	2	2	4	4	3	4	26
9	4	4	4	3	3	3	3	3	4	34
10	2	4	1	2	4	1	2	4	4	27
11	1	3	1	3	1	1	1	1	2	15
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
13	4	4	3	4	3	4	4	4	4	36
14	4	4	4	4	4	2	4	4	4	36
15	3	4	3	4	3	3	4	3	3	32
16	4	3	4	4	2	4	4	4	4	35
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38
18	4	2	4	4	4	4	4	4	4	35
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
20	3	3	2	4	4	4	3	3	3	30
21	2	2	3	3	2	3	3	2	2	25
22	4	4	3	4	3	4	4	3	4	36
23	3	4	3	4	4	3	3	4	4	34
24	2	4	4	4	4	4	4	4	4	36
25	2	3	2	3	2	4	3	3	1	27
26	3	2	4	4	3	3	3	4	4	31
27	3	4	3	4	4	4	3	3	3	33

Lampiran 5.
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS

Reliabilitas

SKALA PENERIMAAN DIRI (TRY OUT)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	20

Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya berani berkata tidak walaupun orang lain berkata hal yang berbeda	59.63	46.594	-.023	.689
Ketika melakukan sesuatu saya tidak yakin pada diri saya sendiri	58.70	42.661	.350	.656

Saya yakin dapat mewujudkan cita-cita saya	58.93	43.618	.240	.666
Saya merasa kehidupan saya diatur oleh orang-orang di sekeliling saya	58.59	41.226	.433	.646
Saya sadar konsekuensi yang akan saya terima dari perbuatan yang saya lakukan	59.00	45.289	.064	.685
Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda	58.74	43.575	.218	.669
Saya menerima keadaan diri saya	58.37	42.371	.512	.648
Saya merasa selalu dibanding-bandingkan dengan orang lain	58.59	41.181	.514	.641
Saya merasa sedih jika ada orang yang mengkritik saya	58.61	41.888	.421	.649
Saya menyesali apa yang terjadi pada diri saya, terutama kekurangan pada fisik saya	58.67	41.514	.356	.653
Saya merasa orang lain yang mengkritik saya adalah orang-orang yang memperhatikan saya	59.30	43.283	.183	.674
Saya adalah orang yang berani tampil di depan orang banyak	59.43	42.073	.272	.663
Saya merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit dalam kehidupan saya	59.04	42.754	.274	.663
Ketika diberi pekerjaan, saya sulit untuk menyelesaikannya	58.98	44.733	.095	.683
Saya memiliki banyak kelebihan yang dapat saya banggakan	59.91	45.059	.040	.693

Saya memiliki keunikan yang berbeda dengan orang lain	60.00	47.289	-.101	.707
Saya tetap percaya diri dalam segala keterbatasan saya	58.85	40.087	.471	.640
Saya merasa selalu ditolak oleh orang lain	58.50	42.256	.386	.653
Saya akan berusaha memperbaiki diri saya ketika orang lain mengkritik saya	58.83	42.191	.293	.661
Bila saya berbuat kesalahan saya akan mengakuinya	58.57	42.251	.402	.652

**SKALA PENERIMAAN DIRI
(TRY OUT TERPAKAI)**

Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	15

Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketika melakukan sesuatu saya tidak yakin pada diri saya sendiri	45.89	37.877	.388	.758
Saya yakin dapat mewujudkan cita-cita saya	46.13	39.538	.200	.772
Saya merasa kehidupan saya diatur oleh orang- orang di sekeliling saya	45.78	35.641	.557	.742
Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda	45.93	37.707	.347	.761
Saya menerima keadaan diri saya	45.57	38.251	.474	.754
Saya merasa selalu dibanding-bandingkan dengan orang lain	45.78	35.641	.652	.737
Saya merasa sedih jika ada orang yang mengkritik saya	45.80	36.561	.523	.747
Saya menyesali apa yang terjadi pada diri saya, terutama kekurangan pada fisik saya	45.87	36.827	.384	.758
Saya merasa orang lain yang mengkritik saya adalah orang-orang yang memperhatikan saya	46.50	39.589	.122	.784
Saya adalah orang yang berani tampil di depan orang banyak	46.63	38.594	.198	.777
Saya merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit dalam kehidupan saya	46.24	38.942	.217	.773

Saya tetap percaya diri dalam segala keterbatasan saya	46.04	34.887	.555	.741
Saya merasa selalu ditolak oleh orang lain	45.70	37.328	.441	.753
Saya akan berusaha memperbaiki diri saya ketika orang lain mengkritik saya	46.02	37.222	.340	.762
Bila saya berbuat kesalahan saya akan mengakuinya	45.76	37.564	.434	.754

**SKALA SELF EFFICACY
(TRY OUT)**

Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	10

Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha	27.72	30.874	.591	.831
Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya	27.74	31.264	.552	.834
Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya	28.61	35.755	.027	.883
Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak laku	27.98	32.022	.390	.848
Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menghadapinya	27.67	30.002	.708	.821
Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami	27.98	28.955	.648	.824
Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya	27.98	28.466	.616	.828
Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya	27.74	30.108	.687	.823
Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik	27.74	29.708	.735	.819
Apapun yang terjadi, saya akan tetap menanganinya	27.65	29.432	.719	.819

**SKALA SELF EFFICACY
(TRY OUT TERPAKAI)**

Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	9

Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha	25.35	29.476	.598	.873
Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya	25.37	30.194	.519	.879
Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak	25.61	30.066	.449	.886

Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menghadapinya	25.30	28.750	.699	.865
Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami	25.61	27.399	.674	.867
Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya	25.61	26.999	.633	.872
Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya	25.37	28.683	.699	.865
Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik	25.37	28.416	.732	.863
Apapun yang terjadi, saya akan tetap menanganinya	25.28	27.985	.735	.862

Lampiran 6.
Hasil Uji Normalitas

HASIL UJI NORMALITAS

Uji Normalitas

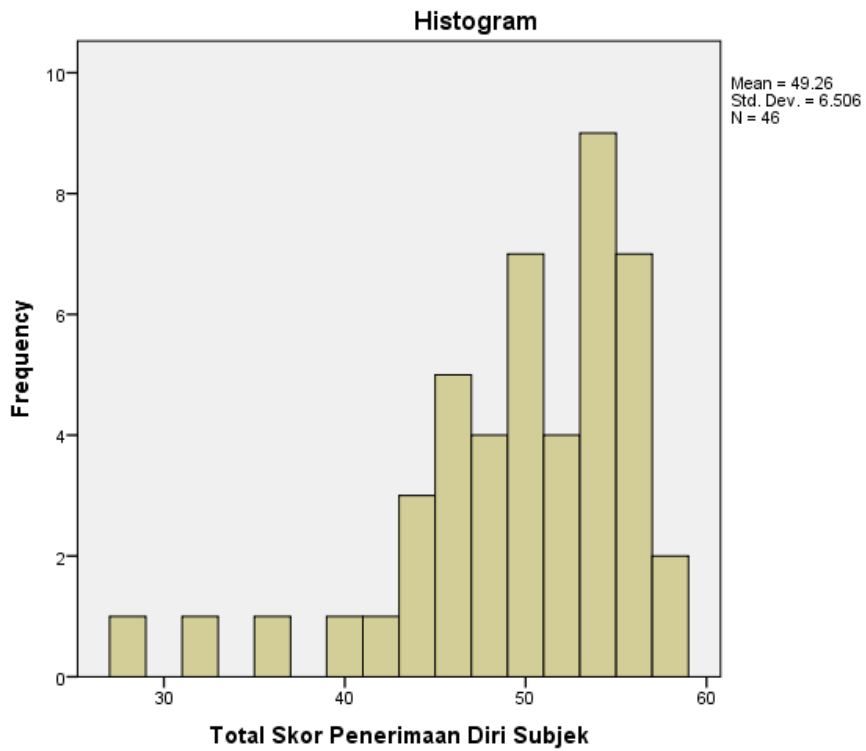
	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Penerimaan Diri Subjek	.154	46	.008	.879	46	.000
Total Skor Self Efficacy Subjek	.177	46	.001	.919	46	.004

a. Lilliefors Significance Correction

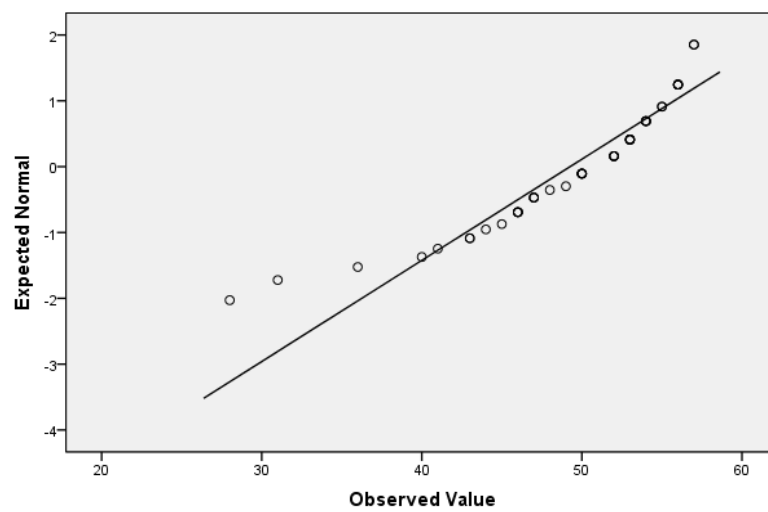
Lampiran 7.
Grafik Normalitas

GRAFIK NORMALITAS

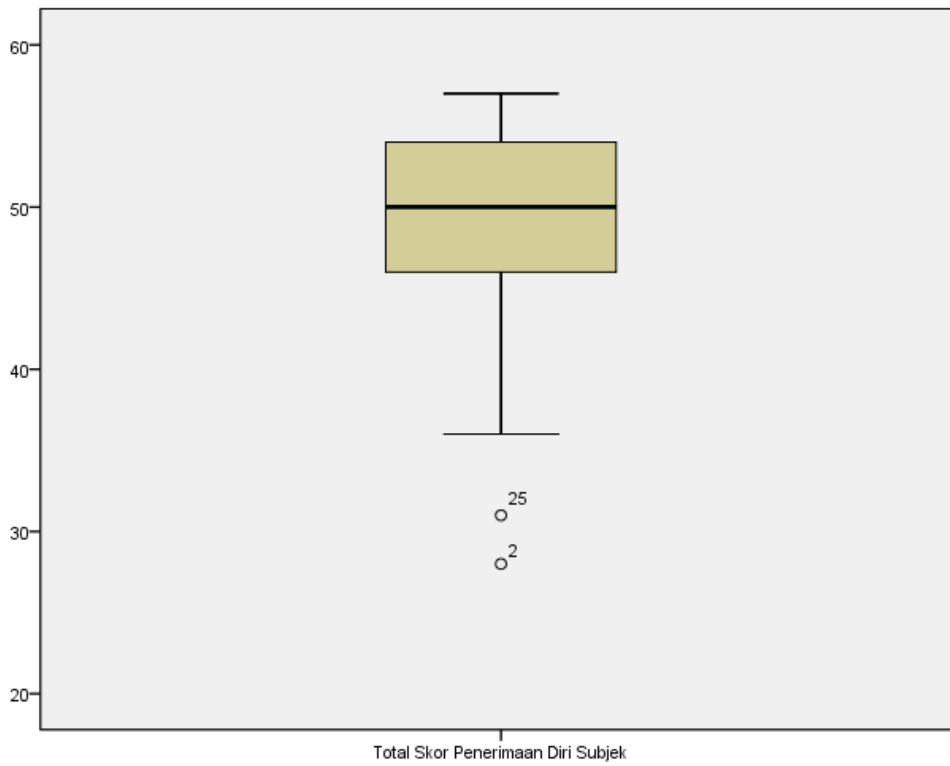
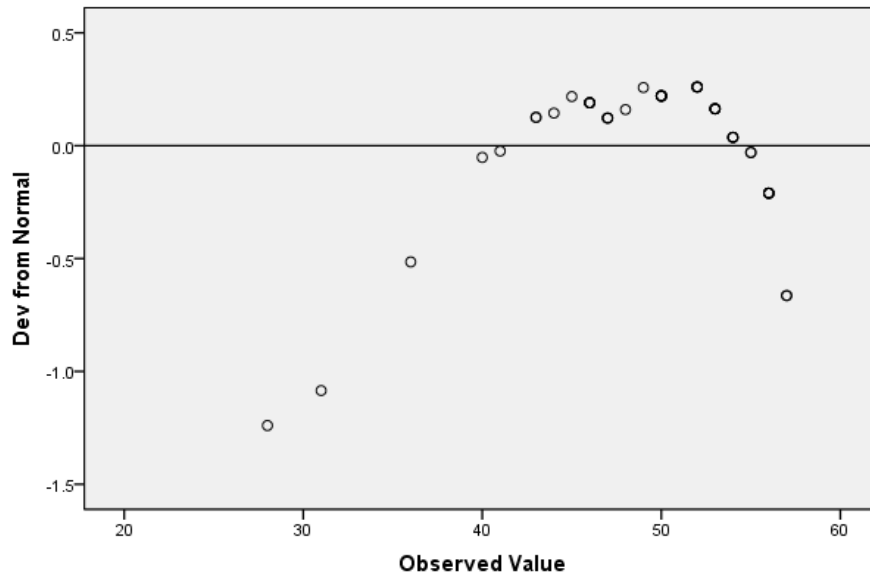
Skala Penerimaan Diri

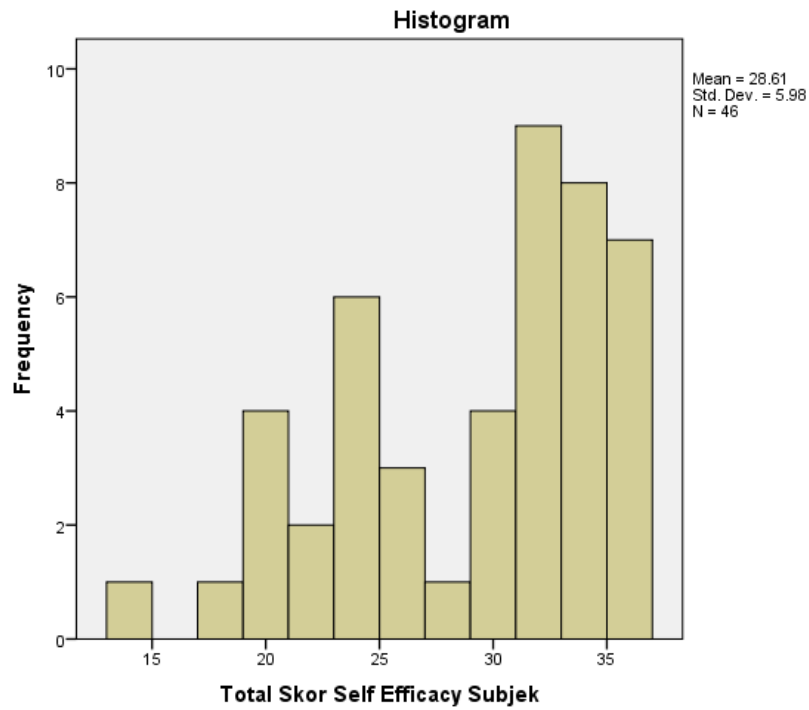
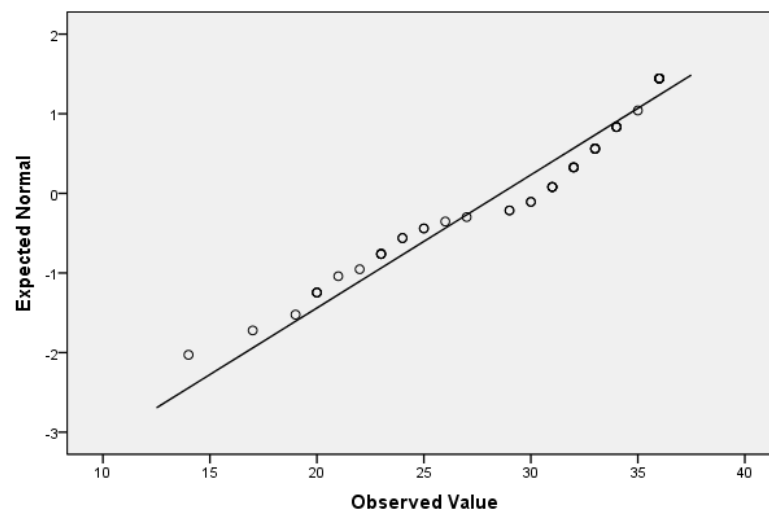


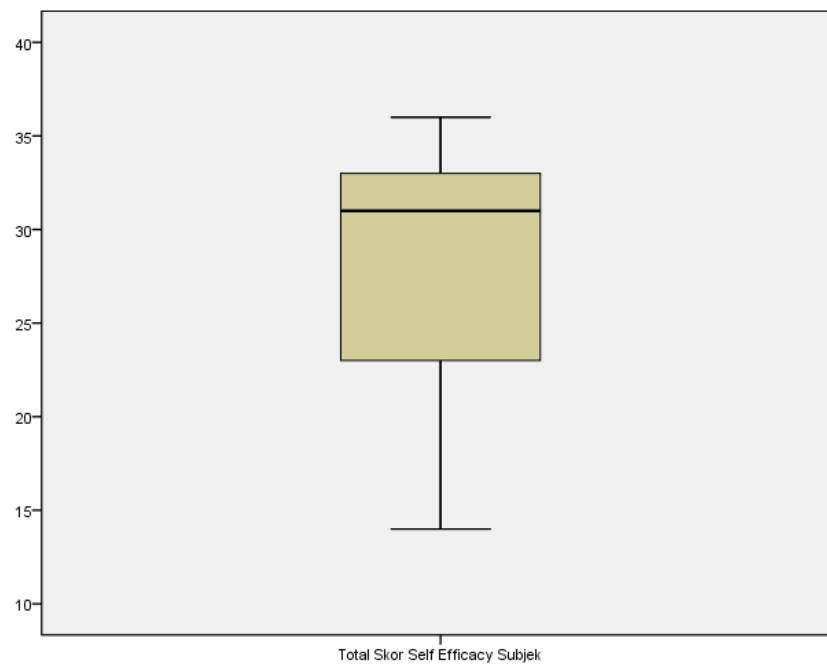
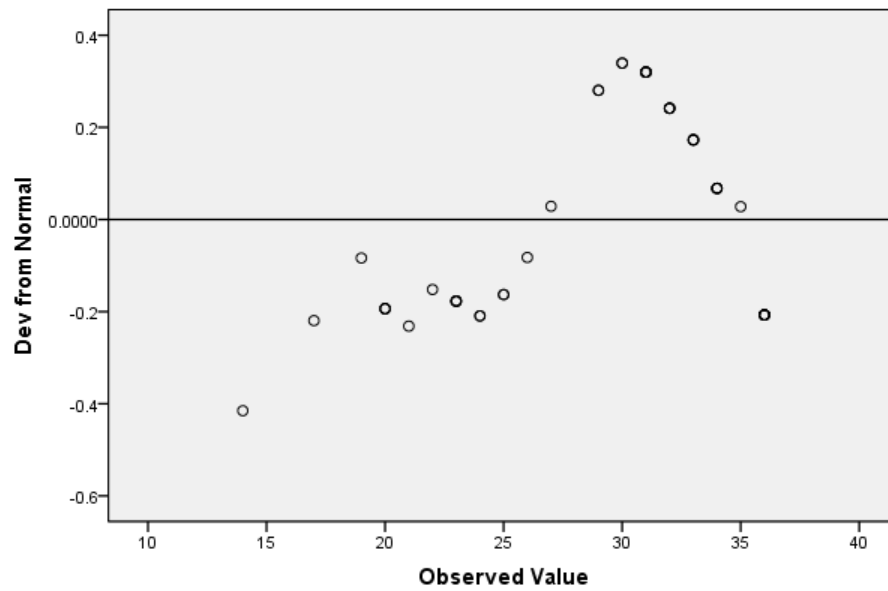
Normal Q-Q Plot of Total Skor Penerimaan Diri Subjek



Detrended Normal Q-Q Plot of Total Skor Penerimaan Diri Subjek



SKALA SELF EFFICACY**Normal Q-Q Plot of Total Skor Self Efficacy Subjek**

Detrended Normal Q-Q Plot of Total Skor Self Efficacy Subjek

Lampiran 8.
Uji Linearitas

HASIL UJI LINERITAS

Anova Table

ANOVA Table							
			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
Total Skor Penerimaan	Between	(Combined)	1124.836	18	62.491	2.163	.034
Diri Subjek * Total Skor	Groups	Linearity	479.880	1	479.880	16.611	.000
Self Efficacy Subjek		Deviation from Linearity	644.956	17	37.939	1.313	.257
	Within Groups		780.033	27	28.890		
	Total		1904.870	45			

Case Processing Summary

Case Processing Summary							
			Cases				
			Included	Excluded	Total		
			N	Percent	N	Percent	
Total Skor Penerimaan	Diri Subjek * Total Skor	Self Efficacy Subjek	46	100.0%	0	.0%	46 100.0%

Measures of Association

Measures of Association				
	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Total Skor Penerimaan				
Diri Subjek * Total Skor	.502	.252	.768	.591
Self Efficacy Subjek				

Lampiran 9.
Hasil Uji Hipotesis

HASIL UJI HIPOTESIS

Correlations

Correlations			Total Skor Penerimaan Diri Subjek	Total Skor Self Efficacy Subjek
Spearman's rho	Total Skor Penerimaan Diri Subjek	Correlation	1.000	.433**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
	Total Skor Self Efficacy Subjek	Correlation	.433**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10.
Hasil Uji Analisis Tambahan

HASIL UJI ANALISIS TAMBAHAN

Uji Regresi

Aspek *Magnitude*

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.365 ^a	.133	.114	6.451

a. Predictors: (Constant), Aspek Magnitude

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	281.652	1	281.652	6.768	.013 ^b
	Residual	1831.152	44	41.617		
	Total	2112.804	45			

a. Dependent Variable: Penerimaan Diri

b. Predictors: (Constant), Aspek Magnitude

Aspek *Strength*

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.315 ^a	.099	.079	6.578

a. Predictors: (Constant), Aspek Strength

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	209.160	1	209.160	4.834	.033 ^b
	Residual	1903.644	44	43.265		
	Total	2112.804	45			

- a. Dependent Variable: Penerimaan Diri
 b. Predictors: (Constant), Aspek Strength

Aspek Generalization

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.275 ^a	.075	.054	6.663

- a. Predictors: (Constant), Aspek Generalization

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	159.215	1	159.215	3.586	.065 ^b
	Residual	1953.589	44	44.400		
	Total	2112.804	45			

- a. Dependent Variable: Penerimaan Diri
 b. Predictors: (Constant), Aspek Generalization

Lampiran 11.
Statistik Deskriptif

STATISTIK DESKRIPTIF

Case Processing Summary

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Skor Penerimaan Diri Subjek	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
Total Skor Self Efficacy Subjek	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Deskriptif

		Descriptives		Statistic	Std. Error
Total Skor Penerimaan Diri Subjek	Mean			49.26	.959
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		47.33	
		Upper Bound		51.19	
		5% Trimmed Mean		49.89	
	Median			50.00	
	Variance			42.330	
	Std. Deviation			6.506	
	Minimum			28	
	Maximum			57	
	Range			29	
	Interquartile Range			8	
	Skewness			-1.406	.350
	Kurtosis			2.260	.688
	Total Skor Self Efficacy Subjek	Mean			28.61
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		26.83	
		Upper Bound		30.38	

	Bound	
5% Trimmed Mean	28.90	
Median	31.00	
Variance	35.755	
Std. Deviation	5.980	
Minimum	14	
Maximum	36	
Range	22	
Interquartile Range	10	
Skewness	-.581	.350
Kurtosis	-.741	.688

Lampiran 12.
Hipotetik

1. HIPOTETIK PENERIMAAN DIRI

Skor rentang : 1 - 4

Skor max : 4

Skor min : 1

Jumlah aitem : 20

$$\begin{aligned} \text{a. Mean } (\mu) &: \frac{(\text{Jumlah aitem} \times \text{skor max}) + (\text{Jumlah aitem} \times \text{skor min})}{2} \\ &: \frac{(20 \times 4) + (20 \times 1)}{2} \\ &: 50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b. SD } (\sigma) &: \frac{(\text{Jumlah aitem} \times \text{skor max}) - (\text{Jumlah aitem} \times \text{skor min})}{6} \\ &: \frac{(20 \times 4) - (20 \times 1)}{6} \\ &: 10 \end{aligned}$$

c. Kategorisasi

Sangat Rendah

$$x \leq (\mu - 1,8 \sigma)$$

$$x \leq (50 - 1,8 \times 10)$$

$$x \leq (50 - 18)$$

$$x \leq 32$$

Rendah

$$(\mu - 1,8 \sigma) \leq x \leq (\mu - 0,6 \sigma)$$

$$(50 - 1,8 \times 10) \leq x \leq (50 - 0,6 \times 10)$$

$$(50 - 18) \leq x \leq (50 - 6)$$

$$32 \leq x \leq 44$$

Sedang

$$(\mu - 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 0,6 \sigma)$$

$$(50 - 0,6 \times 10) < x \leq (50 + 0,6 \times 10)$$

$$(50 - 6) < x \leq (50 + 6)$$

$$44 < x \leq 56$$

Tinggi

$$(\mu + 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 1,8 \sigma)$$

$$(50 + 0,6 \times 10) < x \leq (50 + 1,8 \times 10)$$

$$(50 + 6) < x \leq (50 + 18)$$

$$56 < x \leq 68$$

Sangat Tinggi

$$x > (\mu + 1,8 \sigma)$$

$$x > (50 + 1,8 \times 10)$$

$$x > (50 + 18)$$

$$x > 68$$

2. HIPOTETIK *SELF EFFICACY*

Skor rentang : 1 - 4

Skor max : 4

Skor min : 1

Jumlah aitem : 10

$$\begin{aligned} \text{d. Mean } (\mu) &: \frac{(\text{Jumlah aitem x skor max}) + (\text{Jumlah aitem x skor min})}{2} \\ &: \frac{(10 \times 4) + (10 \times 1)}{2} \\ &: 25 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{e. SD } (\sigma) &: \frac{(\text{Jumlah aitem x skor max}) - (\text{Jumlah aitem x skor min})}{6} \\ &: \frac{(10 \times 4) - (10 \times 1)}{6} \\ &: 5 \end{aligned}$$

f. Kategorisasi

Sangat Rendah

$$x \leq (\mu - 1,8 \sigma)$$

$$x \leq (25 - 1,8 \times 5)$$

$$x \leq (25 - 9)$$

$$x \leq 16$$

Rendah

$$(\mu - 1,8 \sigma) \leq x \leq (\mu - 0,6 \sigma)$$

$$(25 - 1,8 \times 5) \leq x \leq (25 - 0,6 \times 5)$$

$$(25 - 9) \leq x \leq (25 - 3)$$

$$16 \leq x \leq 22$$

Sedang

$$(\mu - 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 0,6 \sigma)$$

$$(25 - 0,6 \times 5) < x \leq (25 + 0,6 \times 5)$$

$$(25 - 3) < x \leq (25 + 3)$$

$$22 < x \leq 28$$

Tinggi

$$(\mu + 0,6 \sigma) < x \leq (\mu + 1,8 \sigma)$$

$$(25 + 0,6 \times 5) < x \leq (25 + 1,8 \times 5)$$

$$(25 + 3) < x \leq (25 + 9)$$

$$28 < x \leq 34$$

Sangat Tinggi

$$x > (\mu + 1,8 \sigma)$$

$$x > (25 + 1,8 \times 5)$$

$$x > (25 + 9)$$

$$x > 34$$