

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI DENGAN  
DEPRESI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS  
(TIPE II)**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :**

**SOFIYAH**

**07410013**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MERCU BUANA  
YOGYAKARTA**

**2012**

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI DENGAN  
DEPRESI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS  
(TIPE II)**

**Sofiyah**

*Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*

**ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Melitus. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus. Semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin rendah depresi pada penderita diabetes mellitus, demikian sebaliknya semakin rendah penerimaan diri, maka semakin tinggi depresi pada penderita diabetes mellitus. Subjek penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus sebanyak 51 orang dan tidak ditentukan umur. Alat pengumpulan data menggunakan skala yaitu Skala Penerimaan Diri dan Skala Depresi. Hasil analisis dengan uji korelasi product moment diperoleh  $r_{xy}$  sebesar  $-0,283$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) yang diperoleh =  $0,080$ , artinya penerimaan diri dalam penelitian ini mampu memberikan sumbangan sebesar  $8,0\%$  terhadap depresi pada penderita diabetes mellitus. Hal ini sekaligus menegaskan pengaruh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar  $92\%$ .*

**Kata kunci: penerimaan diri, depresi pada penderita diabetes mellitus**

## PENDAHULUAN

Pada era globalisasi saat ini umumnya masih banyak gaya hidup masyarakat yang masih belum memahami tentang pentingnya kesehatan. Individu pada umumnya mengkonsumsi segala jenis makanan, seperti : makanan tinggi lemak dan kolesterol tanpa diimbangi dengan olahraga atau aktifitas fisik untuk membakar lemak dan gaya hidup yang salah, seperti : kebiasaan merokok dan minum-minuman keras ataupun mengkonsumsi narkoba yang semuanya itu dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan. Masalah kesehatan yang mungkin muncul antara lain timbulnya penyakit reumatik, diabetes mellitus, jantung, ginjal dan sebagainya (dalam Winarni, 2007).

Tjokroprawiro (1993) mendefinisikan penyakit degenerasi

sebagai penurunan fungsi akibat dari penimbunan-penimbunan jaringan itu sendiri (degenerasi murni) dan atau akibat dari endapan-endapan bahan lain pada jaringan tersebut (infiltrasi). Diabetes melitus tergolong dalam penyakit degenerasi murni infiltrasi.

Menurut Suyono (1999) diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Kadar glukosa dalam darah orang normal/sehat berkisar 60-120 mg/dl dalam keadaan puasa, dan di bawah 140mg/dl pada dua jam sesudah makan. Kadar glukosa dalam darah orang diabetes melitus sekitar 200 mg/dl. Selama ini dikenal ada dua jenis diabetes mellitus

dengan perbedaan yakni diabetes mellitus tipe I yang tergantung sepenuhnya pada insulin dan diabetes mellitus tipe II yang masih dapat dibantu dengan obat-obatan lain.

Diabetes melitus Tipe II dikenal sebagai penyakit gula yang tidak tergantung Insulin. Diabetes melitus tipe II ini berkembang ketika tubuh masih mampu menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau bisa juga disebabkan karena insulin yang dihasilkan mengalami resistansi insulin dimana insulin tidak bekerja secara maksimal (Admin, 2011).

Menurut Soegondo (dalam Wijayanti, 2002) komplikasi diabetes melitus terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar dengan penyebab kematian: 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30%

akibat gagal ginjal. Selain kematian, diabetes melitus juga menyebabkan kecacatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa 30% penderita diabetes melitus mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tungkai kaki.

Hasil penelitian Engum dkk (2005) mengungkapkan bahwa prevalensi depresi secara signifikan lebih tinggi pada subjek yang menderita diabetes mellitus baik diabetes tipe I maupun tipe II dibandingkan populasi yang tidak menderita diabetes mellitus. Hal yang sama juga dikemukakan dari hasil penelitian Anderson; Gavard dkk; Knoel dkk (dalam [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)) bahwa penderita diabetes memiliki dua kali kemungkinan mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami depresi.

Depresi merupakan suatu keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti suasana hati yang murung, sikap pesimistis, perasaan kehilangan dan kosong, serta kehilangan spontanitas dan tanda-tanda perkembangan yang khusus, misalnya hilang selera makan, gangguan tidur dan hilangnya libido serta kelelahan (Beck, 1985).

Depresi memiliki beberapa gejala, La Haye (1998) mengemukakan gejala-gejala depresi ada 2 antara lain adalah: Gejala umum (fisik) yang berupa kelakuan aneh pada waktu tidur, kelesuan apatis, omong kosong, hilangnya nafsu makan, kehilangan nafsu seks dan penyakit-penyakit fisik yang seperti lemah, sakit kepala, sesak nafas, berdebar-debar, susah buang air besar dan berkeringat, sedangkan

gejala emosional, pemusuhan, sifat lekas marah, kecemasan, rasa takut dan khawatir serta kehilangan harapan.

Lestari (dalam Anima, 2002), selain masalah luka dan komplikasi, penderita diabetes mellitus tipe II juga mengeluhkan pola makan. Agar dapat mengendalikan kadar gula darah, penderita diabetes mellitus harus rajin dan memeriksakan kadar gula darah serta disiplin minum obat sebagaimana yang ditentukan dokter. Perubahan gaya hidup berupa diet, olah raga dan minum obat seumur hidup merupakan proses yang tidak mudah karena untuk menjalankannya membutuhkan niat dan tekad yang kuat, selain itu juga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Akan tetapi tidak sedikit dijumpai penderita diabetes mellitus yang mengalami

depresi walaupun sudah mendapat dukungan dari keluarga.

Diabetes mellitus tidak bisa disembuhkan tetapi penderita bisa hidup dengan normal, untuk mencapai hidup normal penderita diabetes mellitus harus melakukan pengelolaan dengan baik. Pengelolaan dengan baik diperlukan kondisi psikologis yang baik untuk menghilangkan keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Namun penderita diabetes mellitus merasa terganggu dengan keadaannya sehingga sebagian penderita mengalami depresi (Waspadji, 1999).

Beck (1985) menjelaskan bahwa depresi dapat dikenali melalui klasifikasi terhadap simptom-simptom emosional, kognitif, motivasional, fisik dan vegetatif. Symptom emosional meliputi

kesedihan, suasana hati yang buruk, kesepian. Simptom kognitif seperti rendahnya penilaian terhadap diri sendiri, menolak bantuan orang lain, sulit mengambil keputusan. Simptom motivasional meliputi menurunnya atau hilangnya motivasi untuk melakukan aktivitas sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya fisik dan vegetatif meliputi gangguan tidur, gangguan makan, hilangnya libido atau nafsu seksual dan mudah merasa lelah.

Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengesampingkan kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang ekstrim atau luar biasa. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri, mampu menerima sifat manusiawi dengan segala kekurangan dan dengan segala yang tidak sesuai dengan cita-cita

idealnya, serta puas akan keadaan dan sifat sebagaimana adanya (Maslow, 1994).

Ciri-ciri individu dengan penerimaan diri menurut Berger (dalam Kenneth, 1973) adalah perilaku didasarkan pada standar dan nilai dirinya sendiri bukan dari orang lain, individu memiliki keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi kehidupan, individu menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya, individu menerima pujian atau kritikan secara objektif.

Menurut kerangka kerja humanistik (Nevid dkk, 2005) bahwa orang menjadi depresi saat seseorang tidak dapat mengisi keberadaannya dengan makna. Berdasarkan kerangka kerja humanistik ini maka dapat dikatakan bahwa ketika

perilaku individu didasarkan pada standar dan nilai dirinya sendiri akan mampu menemukan makna hidup dan selanjutnya akan tidak mudah mengalami depresi

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus tipe II.

## **KAJIAN PUSTAKA**

Depresi merupakan sesuatu yang sifatnya universal, dapat terjadi pada siapapun tidak pandang bulu. Depresi dapat disebabkan oleh lingkungan, harta, atau tingkatan kehidupan sosial. Oleh karena itu, semua orang dapat terserang depresi

Menurut La Haye (dalam Nugroho, 2003), misalnya seseorang yang kurang bisa menerima dengan perubahan dirinya pada waktu sakit, karena rasa putus asa, bosan dengan keadaan sakit dan pengobatan yang terus menerus, merasa menjadi beban bagi orang lain dan harga dirinya rendah serta individu tersebut mengalami stress akhirnya akan dapat menderita depresi.

Beck (1985) menyatakan bahwa depresi merupakan suatu keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan suasana hati yang murung, sikap pesimistis, perasaan kehilangan dan tanda-tanda perkembangan yang khusus, misalnya kehilangan selera makan, gangguan tidur dan hilangnya libido serta kelelahan. Sementara Wilkinson (1992) menyatakan bahwa depresi adalah gangguan suasana hati

pada seseorang yang mempengaruhi kondisi psikis individu dalam waktu lama dan memiliki hubungan dengan gejala mental dan fisik yang berbeda-beda. Menurut Beck (1985), gejala depresi dapat dikelompokkan dalam empat aspek (komponen), yaitu: manifestasi emosional, manifestasi kognitif, manifestasi motivasi, manifestasi fisik dan vegetatif.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan suatu keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan suasana hati yang murung, sikap pesimistis, perasaan kehilangan misalnya kehilangan selera makan, gangguan tidur dan hilangnya libido serta kelelahan.

Lazarus, dkk (Hayati, 2002) membagi depresi menjadi 2 kategori. Kategori pertama adalah kegagalan, dan yang ke dua adalah tugas-tugas

yang berpotensi menimbulkan depresi. Lebih lanjut Lazzarus mengemukakan bahwa ada penyebab depresi pada individu antara lain:

(a) Penerimaan diri, (b) Penerimaan sosial, (c) Dukungan sosial, (d) Lingkungan formal, kerja atau sekolah, (e) Pengakuan terhadap eksistensi seseorang, (f) Hubungan interpersonal.

Schultz (dalam Setyawati, 2002) menyatakan bahwa orang-orang yang menerima dirinya adalah orang yang dapat menerima kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatan dirinya tanpa keluhan atau kesusahan. Individu yang memiliki penerimaan diri tidak akan terfokus pada kelemahan-kelemahannya tapi mampu membuat kelemahannya menjadi sebuah kekuatan, individu tidak akan merasa malu dengan kelemahan atau cacat-

cacatnya tetapi mampu menerima kodrat sebagaimana adanya.

Menurut Berger (dalam Kenneth, 1973), aspek-aspek penerimaan diri yaitu : Perilaku didasarkan pada standar dan nilai dirinya sendiri (internal) bukan dari orang lain (ekternal), memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi kehidupan, menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya, menerima pujian atau kritikan secara objektif, tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan, motif-motif, keterbatasan-keterbatasan atau kemampuan-kemampuannya yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman diri, menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat

dengan orang lain, tidak berfikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya, tidak menganggap dirinya sendiri sebagai orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal, tidak malu atau tidak terlalu sadar diri.

Obsorme (1992) menambahkan juga bahwa orang-orang yang sehat secara psikologis memiliki kesadaran dan penerimaan diri penuh terhadap dirinya. Seseorang memahami dan menerima kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan individu dan menyadari potensi-potensinya sebagai manusia. Individu-individu tersebut mengetahui bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu. Sama juga halnya dengan

individu yang mengetahui apa yang dirinya tidak dapat lakukan, dan berusaha untuk tidak sesuatu yang bukan dirinya. Individu tersebut tidak mempertahankan cita-cita atau tujuan yang individu ketahui bahwa individu tidak dapat mencapainya.

Berger (dalam Kenneth, 1973) mengungkapkan aspek lain dari penerimaan diri adalah tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan, motif-motif, keterbatasan-keterbatasan atau kemampuan-kemampuannya yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman diri. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri akan kurang rentan mengalami depresi karena dapat menerima keterbatasan atau kemampuan dan cenderung tidak membesar-besarkan

kekurangannya. Ciri lain orang yang menerima diri menurut Allport (dalam Hjelle & Ziegler, 1992) adalah memiliki persepsi yang realistik dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah yaitu seseorang yang melihat pada hal-hal yang ada pada dirinya, bukan pada hal-hal yang mereka harapkan ada pada dirinya serta berpijak pada realitas, bukan pada kebutuhan-kebutuhan dan fantasi. Calhoun & Acocella (1990) menyatakan bahwa penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif. Seseorang dengan konsep diri positif dapat memahami dan menerima fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya, orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi dirinya juga positif.

Aspek-aspek lain dari penerimaan diri antara lain (a) menerima pujian atau kritikan secara objektif. (b) tidak berfikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya, (c) tidak menganggap dirinya sendiri sebagai orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal, dan (c) tidak malu atau tidak terlalu sadar diri (Berger dalam Kenneth, 1973). Berdasarkan pendapat tersebut dapat diperkirakan bahwa orang-orang yang menerima dirinya tidak akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Allport (dalam Hjelle & Ziegler, 1981) mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang-orang yang dapat berinteraksi dengan orang lain yaitu mampu menjalin

hubungan dengan menunjukkan kasih sayang dan keintiman.

## **METODE**

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah depresi, sedangkan variabel bebas adalah penerimaan diri.

Depresi adalah gangguan psikologis pada individu yang mengakibatkan hilangnya motivasi untuk melakukan aktivitas sederhana dalam kehidupan sehari-hari (Beck, 1985). Depresi diungkap dengan BDI yang disusun oleh Retnowati (1990) berdasarkan gejala-gejala depresi yaitu sebagai berikut; (a) kesedihan, (b) pesimis, (c) perasaan gagal, (d) ketidakpuasan, (e) perasaan bersalah, (f) perasaan dihukum, (g) rasa tidak suka terhadap diri sendiri, (h) menyalahkan diri sendiri, (i) ide bunuh diri, (j) menangis, (k) iritabilitas, (l) menarik diri dari

hubungan sosial, (m) ketidakmampuan mengambil keputusan, (n) perubahan citra tubuh, (o) keterlambatan dalam bekerja, (p) gangguan tidur, (q) kelelahan, (r) hilangnya nafsu makan, (s) hilangnya berat badan, (t) prokupati somatik, (u) hilangnya libido.

Penerimaan diri merupakan sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan dirinya sendiri., kualitas-kualitas dan bakat sendiri, dan pengakuan atas keterbatasan diri sendiri. Tinggi rendahnya penerimaan diri subjek diperoleh melalui Skala Penerimaan Diri yang menunjukkan aspek-aspek penerimaan diri dari Berger (dalam Kenneth, 1973), yaitu: (a) Perilaku didasarkan pada standar dan nilai dirinya sendiri (internal) bukan dari orang lain (ekternal). (b) Memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu

menghadapi kehidupan. (c) Menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya. (d) Menerima pujian atau kritikan secara objektif. (e) Tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan, motif-motif, keterbatasan-keterbatasan atau kemampuan-kemampuannya yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman diri. (f) Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain. (g) Tidak berfikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya. (h) Tidak menganggap dirinya sendiri sebagai orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal. (i) Tidak

malu atau tidak terlalu sadar diri.

Dalam penelitian ini menggunakan subjek yang sudah didiagnosis menderita penyakit diabetes mellitus. Subjek dalam penelitian yaitu 51 penderita. Terdiri dari 20 pasien RSUD Muhammadiyah yang awat inap, 13 pasien RSUD Muhammadiyah yang berobat jalan, 18 subjek di luar rumah sakit.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala *Beck Depression Inventory* (BDI).

*Beck Depression Inventory* yang terdiri dari 21 indikator depresi memiliki rentang penilaian atau skor dari 0 sampai 3. Masing-masing karakteristik ini menggambarkan manifestasi depresi dan terdiri dari 4-6 butir pernyataan. Pernyataan ini disusun bertingkat yang

merefleksikan keadaan simtom-simtom depresi dari netral sampai terberat dengan nilai berkisar dari 1-3. Hasil perhitungan uji validitas menunjukkan semua aitem (yang berjumlah 21) dalam skala BDI dinyatakan valid, koefisien validitas dari Retnowati (1990) sebesar 0,234 - 0,610 dan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,833. Berarti BDI cukup reliable dan valid untuk digunakan dalam penelitian.

Skala penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dengan tipe pilihan. Model skala yang digunakan mengacu pada model skala Likert dengan 4 kategori jawaban. Dalam pemilihan jawaban terdapat empat kategori yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Cara pemberian skor untuk butir

*favourable* yaitu pada jawaban SS diberi nilai 4; S diberi nilai 3; TS diberi nilai 2; dan STS diberi nilai 1. Sebaliknya, untuk butir *unfavourable* jawaban SS diberi nilai 1; S diberi nilai 2; TS diberi nilai 3; dan STS diberi nilai 4. Skor yang tinggi menunjukkan semakin tinggi penerimaan diri dan skor yang rendah menunjukkan semakin rendah penerimaan diri (Azwar, 1999).

Berdasarkan hasil seleksi aitem skala dapat dipilih aitem-aitem yang memiliki koefisien validitas  $\geq 0,300$  sebagai aitem valid atau memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki koefisien validitas dibawah 0,300 dinyatakan gugur dan tidak digunakan dalam penelitian ini (Azwar, 1997). Uji validitas skala harga diri dalam penelitian ini sebanyak 52 aitem yang terdiri dari 25 aitem *favourable* dan 27 aitem

*unfavourable*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 52 aitem Skala Penerimaan Diri terdapat 11 aitem yang gugur. Sehingga dinyatakan 41 aitem dianggap valid dengan koefisien validitas aitem berkisar antara 0,321 sampai dengan 0,641 dan koefisien reliabilitas  $\alpha$  sebesar 0,915.

Dalam penelitian ini data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson.

## **HASIL**

hasil uji normalitas kedua variabel menunjukkan distribusi normal. Data variabel depresi menunjukkan nilai KS-Z = 0,093 dengan taraf signifikansi sebesar 0,200 ( $p > 0,05$ ), dan data variabel penerimaan diri menunjukkan nilai KS-Z = 0,093 dengan taraf signifikansi sebesar 0,200 ( $p > 0,05$ ).

Hasil uji linearitas antara variabel depresi dengan variabel penerimaan diri menunjukkan nilai koefisien linier F sebesar 4.407 dengan taraf signifikansi sebesar 0,047 ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut berarti kedua variabel memiliki hubungan yang linier.

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* menunjukkan  $r_{xy}$  sebesar - 0,283 dengan signifikansi 0,044 ( $p > 0,05$ ), artinya terdapat hubungan negative yang signifikan antara penerimaan diri dengan depresi.

Analisis tambahan dalam penelitian ini menggunakan *independent t test*. Perbedaan depresi berdasarkan usia memperoleh hasil F = 2,911 dengan signifikansi 0,094 ( $p > 0,05$ ) dan uji t = -1,610, perbedaan depresi berdasarkan lama

menderita memperoleh hasil  $F = 1,555$  dengan signifikansi  $0,320$  ( $p > 0,05$ ) dan  $t = 1,005$ , sedangkan perbedaan depresi berdasarkan jenis kelamin memperoleh hasil  $F = 0,836$  dengan signifikansi  $0,365$  ( $p > 0,05$ ) dan  $t = 0,223$ .

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisis data dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus dengan korelasi  $r_{xy}$  sebesar  $-0,283$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut berarti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus diterima.

Hasil analisis data tersebut yang dilakukan oleh Sukmaningrum (2001) dengan judul hubungan antara penerimaan diri dengan derajat

depresi DM di RSPAD Gatot Subroto dan RS Hasan Sadikin. Hasil penelitian ini juga mendukung riset serupa yang dilakukan Anggarani (2007), bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan depresi pada remaja penyandang cacat fisik.

Nugroho (2003) juga menyatakan bahwa ketiadaan penerimaan diri akan menyebabkan penderita diabetes melitus merasa tersisihkan, tidak berharga, dan akhirnya akan terisolasi dari lingkungan. Kondisi ini akan menyebabkan penderita diabetes melitus mudah mengalami depresi. Hal ini menunjukkan apabila subjek mempunyai penerimaan diri yang tinggi, akan tampak dari keyakinan dan kemampuan subjek menghadapi kehidupan. Subjek mengalami penurunan motivasi untuk

melakukan kegiatan sehari-hari, tetapi subjek masih memiliki rasa optimis untuk sembuh. Subjek juga masih memiliki pemikiran positif terhadap diri sendiri, karena subjek merasa masih banyak orang lain yang memperhatikan dan mendukung dirinya selama menjalani pengobatan. Selain itu meskipun terkadang subjek merasa sedih mengalami kelainan dalam bentuk tubuhnya, subjek tetap tidak malu dengan keadaan dirinya. Segala kekurangan yang dimiliki subjek masih dapat diterima, karena subjek memiliki keyakinan bahwa dirinya masih memiliki kelebihan yang lain untuk dikembangkan, orang lain masih memperhatikannya sehingga dapat mencegah timbulnya depresi.

Menurut aspek-aspek penerimaan diri dari Berger (dalam Kenneth, 1973) maka penderita

Diabetes mellitus yang menjadi responden penelitian ini secara umum memiliki penerimaan diri yang baik, memiliki toleransi terhadap frustrasi atau kejadian-kejadian yang menjengkelkan, dan toleransi terhadap kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menjadi sedih dan marah. Individu ini dapat menerima dirinya sebagai seseorang manusia yang memiliki kelebihan dan kelemahan. Jadi, penderita diabetes mellitus yang mampu menerima dirinya adalah individu yang dapat menerima kekurangan dirinya sebagaimana dirinya mampu menerima kelebihannya sehingga tidak mengalami depresi.

Hjelle (1992) mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri mempunyai gambaran positif terhadap dirinya

dan dapat bertahan dalam kegagalan atau kepedihan serta dapat mengatasi keadaan emosionalnya, seperti: depresi, marah dan rasa bersalah.

Koefisien determinasi sebesar 0,080 memberikan sumbangan penerimaan diri terhadap depresi sebesar 8% dan 92% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini. Variabel tersebut dapat berasal dari internal maupun eksternal individu, antara lain faktor biologis, faktor tingkatan kehidupan, konsep diri yang negatif, rendahnya harga diri dan penolakan.

Hasil uji perbedaan dengan Anava dan Uji-t menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan depresi pada penderita diabetes mellitus berdasarkan usia, lama menderita dan jenis kelamin. Tidak adanya perbedaan depresi berdasarkan jenis kelamin tidak sesuai dengan

pendapat Prawitasari dan Kahn (Renny, 2003) yang menyatakan bahwa kepribadian perempuan lebih emosional, sensitive dan kestrabilan emosi yang kurang akan mengakibatkan perempuan lebih depresif daripada laki-laki.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negative antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus (tipe II).

### **B. Saran**

#### **1. Kepada subjek penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri ada hubungannya dengan tidak terjadinya depresi sehingga subjek penelitian diharapkan untuk berusaha menerima dirinya agar tidak mengalami depresi.

Subjek penelitian memiliki penerimaan diri sedang sehingga lebih meningkatkan penerimaan diri yang sudah dimiliki untuk menurunkan tingkat depresi penderita diabetes mellitus.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Disarankan untuk keluarga dan masyarakat serta instansi yang terkait agar bisa membantu penderita diabetes melitus dapat menerima dirinya sendiri sehingga resiko mengalami depresi dapat berkurang.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topic yang sama disarankan untuk untuk mengkaji faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pada penderita diabetes mellitus (tipe II) seperti faktor

sosial ekonomi, budaya dan lokasi tempat tinggal. Kepada penelitian selanjutnya hendaknya memperluas subjek penelitian, misalnya saja pada anak-anak dan remaja. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambah metode pengumpulan data seperti menggunakan metode wawancara agar diperoleh data yang lebih lengkap.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2011. *Diabetes Melitus Tipe 2*.  
<http://www.diabetesmellitus.com/mli.com/tipe-2.html>. Diakses tanggal 21 juni 2011.
- Anggarani, R. A. 2007. Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Depresi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik Di Panti Rehabilitasi Sosial Bina Daska (PRsBD) Suryatama Bangil. [www. Karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BK-Psikologi/article/view/4095](http://www.karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BK-Psikologi/article/view/4095).

- Azwar, S. 1997. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beck, A. T. 1985. *Depression: Causes & Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Calhoun & Accocella. 1990. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan* (Terjemahan). Edisi ke-3. Semarang: IKIP Semarang.
- Hayati, N, 2002. Hubungan antara Lama Menjalakan Masa Hukuman dengan Kondisi Stress Narapidana di dalam Rumah Tahanan Pajangan Bantul. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.
- Hjelle, L. A., & Ziegler, D. J. 1992. *Personality Theories* (3 Edition). Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Kenneth. L. D. 1973. *Self-Acceptance and Leader Effectiveness*. Journal Of Extension. Texas A & M University.
- La Haye, T. 1998. *Depresi, Upaya dan Cara Mengatasinya*. Semarang: Dahar Prize.
- Lestari, B. S., Askandar, T., Fonzo, Meller, Subagyo, A., Golden, M.P., & Karp, M. 2002. *Diabetes Melitus Tergantung Insulin* (DMTI): Aspek Psikologik Penderita dan Keluarga. Anima, Indonesia Psychological Journal. Vol. 17. No. 2, 161-169.
- Maslow, A. H. 1994. *Motivasi & Kepribadian 2: Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarchy of Needs*. Jakarta: PT. Pustaka Inman Press.
- Nevid, J. S., Spencer, A., Rathus, Beverly, G. 2005. *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima Jilid 1*. PT. Gelora Aksara Pratama: Penerbit Erlangga.
- Obsorme, G. G. 1992. *Seni Mengasahi Diri Sendiri*. (Alih Bahasa: A. Widyamartaya). Cetakan ke-2. Yogyakarta. Kanisius.
- Nugroho, P. R. 2003. *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pasca Operasi Pada Penderita Kanker Payudara*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala.
- Renny, E. S. 2003. Dukungan Sosial dan Depresi Narapidana di LP Kelas II A Wirogunan. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologis Universitas Wangsa Manggala.
- Retnowati, S. 1990. Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku pada penenangan Gangguan Depresi. *Tesis* (tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Pasca Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Setyawat, E. A. 2002. *Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kepercayaan Diri Pada Pegawai Negeri Sipil dan Bukan Pegawai Negeri Sipil*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala.
- Sukmaningrum, S. S. 2001. *Pegangan Penatalaksanaan Nutrisi Pasien: Nutrisi pada Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penghimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia.
- Suyono, S. 1999. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: CV. Aksara Buana.
- Tjokroprawiro. A. 1993. *Diabetes Mellitus di Dalam Masyarakat Indonesia*. Balai Penelitian Kesehatan, 21, (4), 42-62.
- Waspadji, S. 1999. *Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar Dan Pengelolanya yang Rasional*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: CV. Aksara Buana.
- Wijayanti, A. 2002. *Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita Diabetes Mellitus*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.
- Wilkinson, G. 1992. *Depresi*. Jakarta: Arcan.
- [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org). The World Federation For Mental Health.

