

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Berbagai macam tekanan sering dirasakan oleh individu. Tekanan-tekanan tersebut antara lain adalah tingginya tingkat persaingan dalam memperoleh pekerjaan, beban ekonomi, ketidakpastian situasi sosial politik, serta rendahnya status sosial yang dimiliki. Kondisi tersebut pada akhirnya mampu menstimulasi munculnya depresi. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama saat ini. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective* atau *mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Robles (2011) menjelaskan bahwa depresi yang berkelanjutan berdampak kurang baik bagi kesehatan psikologis individu.

Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Dian Setia Utami di Jakarta pada 5 Oktober 2012 menyatakan bahwa berdasarkan riset kesehatan dasar diketahui bahwa penderita gangguan mental emosional berupa depresi pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 prevalensi depresi hanya sebesar 2,03% (sekitar 150.000 orang). Namun di tahun 2012 mencapai 11,6% (17,4 juta orang). Sementara dari angka tersebut yang mengalami gangguan jiwa berat sejumlah 0,46% (sekitar 1 juta orang) (Kompas, 6 Oktober 2012).

Pada seminar 28 September 2014 dalam rangka Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa jumlah penderita depresi meningkat dari 11,6 % atau 17,4 juta orang menjadi 14,1% atau 21,2 juta orang. Kondisi tersebut tentu saja sangat memprihatinkan. Individu yang mengalami depresi menjadi kurang mampu menjalani kehidupan dengan produktif dan proaktif sebab kesehariannya cenderung bermasalah dengan dirinya sendiri (Kompas, 26 Juni 2015).

Data yang diperoleh itu adalah yang teridentifikasi. Artinya, jumlah individu yang mengalami depresi sesungguhnya lebih banyak dari data tersebut. Saat individu mengalami depresi, umumnya diri serta keluarga kurang menyadari sehingga depresi menjadi semakin berat. Biasanya setelah orang mengalami depresi berat baru keluarga akan membawanya ke rumah sakit jiwa. Jumlah individu yang mengalami depresi di RSJ Arif Zainuddin juga terus mengalami peningkatan. Pada bulan November 2015 pasien depresi berjumlah 21 orang, pada Desember 2015 menjadi 25 orang, di bulan Januari 2016 sejumlah 27 orang dan Februari 2016 sebanyak 33 orang (Data Administrasi RSJ Arif Zainuddin, 2016). Berikut merupakan data diagnosis pasien yang ada di RSJ Arif Zainuddin dari bulan November 2015 hingga Februari 2016 :

Tabel 1.1 Data Diagnosis Pasien November 2015 – Februari 2016

| Bulan | Diagnosis | | | | Total | |
|---------------|-----------|----------------|-------------|---------------|-------|----|
| | GMO | Zat Psikoaktif | Skizofrenia | Waham Depresi | | |
| November 2015 | 19 | 16 | 20 | 9 | 21 | 85 |
| Desember 2015 | 10 | 12 | 19 | 5 | 25 | 71 |
| Januari 2016 | 21 | 17 | 25 | 3 | 27 | 93 |
| Februari 2016 | 22 | 11 | 29 | 4 | 33 | 99 |

Sumber : Data Administrasi RSJ Arif Zainuddin 2016

Depresi yang dialami oleh pasien yang menjalani rawat inap di RSJ Arif Zainuddin Surakarta pada wawancara tanggal 2 Februari 2016 menurut dokter Galih ada dua jenis yaitu pasien depresi berat tanpa gejala psikotik dan pasien depresi berat dengan gejala psikotik. Apabila pasien mengalami depresi ringan atau sedang, maka akan dilakukan rawat jalan bukan rawat inap. Dokter di bangsal Nakula RSJ Arif Zainuddin Surakarta tersebut menjelaskan lebih lanjut bahwa umumnya depresi terjadi kembali pada pasien yang sudah dinyatakan dapat pulang oleh dokter (remisi). Padahal pada masa remisi tingkat depresi pasien umumnya dalam kategori sedang. Biasanya pasien dengan status remisi dapat mengalami peningkatan depresi kembali karena di rumah sakit memang tidak ada penanganan lebih lanjut bagi pasien remisi. Pasien tersebut hanya diminta untuk mengikuti rehabilitasi saja sementara umumnya keluarga tidak segera menjemput.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 2 Februari 2016 dengan Kepala Bangsal Nakula RSJ Arif Zainuddin Surakarta yang bernama Joko Susilo, diketahui juga bahwa pada pasien remisi pada kenyataannya tidak langsung dibawa pulang oleh keluarga. Rata-rata pasien remisi harus menunggu kurang lebih sepuluh hari baru dijemput oleh keluarga. RSJ Arif Zainuddin Surakarta memberi tenggang waktu 30 hari untuk masa remisi. Apabila pasien dalam waktu yang telah ditentukan tidak dijemput oleh keluarga, maka rumah sakit akan mengantarkannya pulang. Pada masa remisi, pasien di RSJ Arif Zainuddin Surakarta mengikuti rehabilitasi yang kegiatannya ditujukan untuk menjaga kesehatan fisik yaitu olahraga. Tidak terdapat kegiatan atau pelatihan yang

dilakukan untuk menurunkan depresi. Akibatnya saat pasien berada pada masa remisi ini terdapat pasien yang kembali mengalami depresi.

Peneliti melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan individu mengalami depresi. Hasil FGD dari 13 pasien depresi yang telah dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2016, menjelaskan bahwa hal yang kurang dimiliki oleh para pasien depresi adalah rasa tidak puas terhadap diri sendiri, fokus pada kekurangan diri karena adanya stigma negatif dari lingkungan, serta rasa tidak percaya diri. Artinya, dasar dari semua permasalahan yang dialami oleh pasien adalah ketidakmampuan pasien menerima kondisi yang ada dalam dirinya. Terdapat pasien yang membenci kondisi tubuhnya yang cenderung pendek, tidak terima dengan pacar atau pasangan yang selingkuh, individu yang mendapatkan penolakan dari keluarga atau lingkungan, merasa memiliki ekonomi lemah, ketidakmampuan menerima dirinya yang sulit mendapatkan pekerjaan.

Pada saat itu peneliti juga melakukan wawancara dengan dua orang pasien yang keduanya mengemukakan bahwa sering memiliki keinginan untuk bunuh diri. Terdapat juga seorang pasien yang menjelaskan bahwa dirinya merasa sudah tidak berarti lagi dan tidak memiliki harapan. Hal-hal yang dikemukakan tersebut termasuk simtom dari depresi berupa aspek motivasional.

Berdasarkan hasil observasi juga nampak 11 pasien berupaya untuk menghindari interaksi dan kontak mata. Pasien-pasien tersebut senang menyendiri, menjawab pertanyaan seperlunya saja, tidak mau menyapa individu lain terlebih dahulu meskipun sudah mengenal, sering bersikap kesal terhadap diri

sendiri dan bersedih yang ditunjukkan dengan ekspresi wajahnya. Hal-hal yang dilakukan oleh pasien tersebut menunjukkan adanya simtom depresi berupa aspek emosional.

Roger (Alwisol, 2005) menjelaskan bahwa depresi terjadi karena adanya ketegangan yang berlangsung secara terus-menerus karena individu sulit untuk menerima kesenjangan antara konsep diri real (*self real*) dengan konsep diri ideal (*self ideal*) yang ada. Tingginya penerimaan diri yang dimiliki individu akan menyebabkan dirinya dapat menerima segala kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki. Dirinya akan merasa senang dengan segala hal yang dimilikinya, dan saat mengalami suatu kegagalan tidak terus-menerus menyalahkan dirinya. Hal ini akan menurunkan tingkat depresi yang ada. Sebaliknya, jika individu tersebut memiliki penerimaan diri yang rendah akan sulit menerima kekurangan maupun kelebihannya. Artinya, individu yang penerimaan dirinya rendah akan selalu merasa tidak puas dengan keadaan dirinya karena mempersepsi segala hal yang dimilikinya secara negatif. Kondisi ini pada akhirnya menyebabkan perasaan tertekan dan sulit menyadari keterbatasan yang dimiliki serta menerima kenyataan.

Vasile (2013) menjelaskan bahwa penyebab terjadinya gangguan mental termasuk depresi adalah adanya penerimaan diri yang rendah pada individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri rendah cenderung akan mudah merasa tertekan dan akhirnya depresi. Stankovice *et all* (2005) dalam penelitiannya yang berjudul "*Frustration Intolerance and Unconditional Self-Acceptance as Mediators of the Relationship between*

Perfectionism and Depression,” menjelaskan bahwa depresi yang dimiliki individu dapat semakin parah apabila individu tersebut perfeksionis. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat korelasi antara keinginan untuk sempurna dengan depresi yang dimoderatori oleh kesulitan menoleransi frustrasi dan penerimaan diri tanpa syarat. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa penerimaan diri tanpa syarat dapat secara langsung berhubungan dengan depresi maupun dapat menjadi moderator dari keinginan untuk sempurna. Artinya, individu yang ingin selalu sempurna (perfeksionis) akan sulit yakin dengan dirinya sehingga saat mengalami kegagalan maka penerimaan dirinya menjadi negatif dan akhirnya menjadi depresi. Sampel dari penelitian tersebut berjumlah 321 orang yang terdiri dari siswa yang tidak lulus sekolah. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penerimaan diri yang buruk membuat individu menjadi mudah untuk depresi.

Pasien yang mengalami depresi, menurut Maramis (2008) memang memerlukan pelatihan untuk meningkatkan penerimaan dirinya agar tidak lagi mengalami tekanan yang kemudian dapat membuatnya kembali mengalami gangguan mental. Hasil penelitian yang Angelia (2015) lakukan juga menunjukkan bahwa adanya pelatihan penerimaan diri pada pasien dapat menurunkan tingkat depresi.

Pelatihan penerimaan diri adalah mengajarkan suatu perilaku baru yang bersifat praktis dan dipelajari dalam waktu singkat yang ditujukan untuk menumbuhkan kemauan individu agar dapat mengakui dan menerima diri apa adanya. Penerimaan diri menurut Morgado (2014) memiliki tiga aspek yaitu

penerimaan terhadap kondisi tubuh (*body acceptance*), proteksi diri dari stigma sosial (*self protection from social stigmas*), serta rasa percaya pada kemampuan yang dimiliki (*feeling and believing in one's capacities*). Salah satu materi dalam pelatihan penerimaan diri adalah tentang penerimaan terhadap tubuhnya. Pada orang yang mengalami depresi, cenderung merasa tidak nyaman dengan kondisi tubuhnya. Adanya pemahaman tentang penerimaan kondisi tubuh dapat membuat individu merasa nyaman dengan kondisi tubuh yang ada. Hal ini sesuai dengan penjelasan Agoes (2007) yang menjelaskan bahwa pada individu yang memiliki penerimaan diri positif akan berpikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Dirinya tidak merasa tubuhnya sempurna, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya. Orang tersebut merasa nyaman dengan kondisi tubuh yang dimiliki.

Morgando (2014) lebih lanjut mengemukakan bahwa aspek yang kedua diajarkan dalam pelatihan penerimaan diri adalah proteksi diri dari stigma sosial. Adanya materi tentang pelatihan tersebut mampu membuat individu memahami tentang kelebihan serta kekurangan yang dimiliki. Dirinya juga tidak akan terbebani atau merasa terancam dengan stigma dari individu lain karena menyadari bahwa tidak ada manusia yang sempurna. Kondisi ini membuat individu tidak merasa tertekan dengan stigma yang ada. Hal ini sesuai dengan penjelasan Agoes (2007) yang mengemukakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri positif memandang kelemahan dan kekuatan lebih baik. Ini karena adanya kesadaran bahwa manusia memiliki kelebihan dan kekurangan.

Robles (2011) juga menjelaskan bahwa apabila individu mampu menerima dirinya secara apa adanya, maka dirinya akan menunjukkan keberadaannya kepada individu lain. Dirinya yakin pada kemampuan yang dimiliki dan merasa mampu mengubah kehidupannya menjadi lebih baik. Terdapat kesadaran dalam dirinya bahwa setiap orang memiliki masalah yang berbeda. Namun setiap orang akan dapat menyelesaikan masalahnya apabila berusaha. Hal ini tentu saja akan meminimalisir rasa tertekan yang dialami saat menghadapi masalah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa di RSJ Arif Zainuddin banyak pasien depresi, pasien depresi yang berstatus remisi saat ini hanya mendapatkan *occupational therapy* dan belum ada penanganan yang berhubungan dengan terapi yang ditujukan untuk menguatkan psikologis pasien, sementara secara teoritis depresi dapat diturunkan dengan adanya pelatihan penerimaan diri. Hal ini membuat penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pelatihan Penerimaan Diri untuk Menurunkan Depresi pada Pasien Depresi dengan Status Remisi”. Penting untuk melakukan penelitian ini karena pasien depresi dengan status remisi apabila tidak mendapatkan pelatihan penerimaan diri akan membuat dampak depresi yang dialaminya belum hilang dan pasien tidak mengetahui cara menerima realita yang dihadapi. Akibatnya, saat menghadapi masalah, tingkat depresinya kembali meningkat. Apabila depresi terus berkelanjutan dan tidak mengalami penanganan, dapat menstimulus gangguan mental lainnya seperti skizofrenia. Selain itu di RSJ Arif Zainuddin belum ada pelatihan tentang penerimaan diri. Depresi yang ada pada individu dapat diturunkan apabila memiliki penerimaan diri atau *self-acceptance* tinggi. Kondisi

ini menunjukkan bahwa pelatihan penerimaan diri penting dilakukan di RSJ Arif Zainuddin untuk menurunkan tingkat depresi yang dialami para pasien gangguan depresi dengan status remisi.

B. Rumusan Permasalahan

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien yang mendapatkan pelatihan penerimaan diri (kelompok eksperimen) dengan pasien yang tidak mendapatkan pelatihan penerimaan diri (kelompok kontrol)?
- b. Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi pada kelompok eksperimen antara sebelum pelatihan (*pretest*) dengan setelah pelatihan (*posttest*)?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Ada atau tidaknya perbedaan tingkat depresi pada pasien yang mendapatkan pelatihan penerimaan diri (kelompok eksperimen) dengan pasien yang tidak mendapatkan pelatihan penerimaan diri (kelompok kontrol).
- b. Ada atau tidaknya perbedaan tingkat depresi pada kelompok eksperimen antara sebelum pelatihan (*pretest*) dengan setelah pelatihan (*posttest*).

D. Manfaat Penelitian

Terdapat dua manfaat dalam penelitian ini yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

1. Manfaat Praktis

a. Bagi RSJ Arif Zainuddin Surakarta

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk membantu RSJ Arif Zainuddin Surakarta menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan status remisi melalui pelatihan penerimaan diri.

b. Bagi Psikolog

Apabila pelatihan penerimaan diri terbukti mampu menurunkan tingkat depresi pada pasien depresi, maka psikolog dapat melakukan pelatihan penerimaan diri kepada pasien depresi yang berstatus remisi.

c. Bagi Pasien Gangguan Depresi

Pasien dapat belajar untuk menerima kondisi tubuhnya, melakukan proteksi diri dari stigma sosial serta meningkatkan rasa percaya pada kemampuan yang dimiliki agar depresi yang dirasakannya menurun.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam memperkaya khasanah psikologi utamanya psikologi klinis yang membahas tentang pelatihan penerimaan diri untuk menurunkan depresi yang dialami pasien depresi dengan status remisi.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan depresi. Penelitian tersebut antara lain:

1. Vasile (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “*An Evaluation of Self-Acceptance in Adults*”. Subjek penelitian ini adalah orang dewasa yang berjumlah 62 orang laki-laki maupun perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap individu memiliki penerimaan diri yang berbeda-beda. Kesehatan mental termasuk depresi akan dipengaruhi oleh penerimaan diri yang dimilikinya. Hasil penelitian ini juga menyimpulkan bahwa implikasi dari penerimaan diri lainnya adalah dampak sosial. Penelitian yang Vasile (2013) lakukan memiliki kesamaan dengan yang penulis lakukan, yaitu sama-sama membahas tentang penerimaan diri. Perbedaannya adalah penelitian Vasile (2013) menggunakan satu variabel yaitu penerimaan diri sedangkan penulis menggunakan dua variabel yaitu penerimaan diri sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan tingkat depresi sebagai variabel terikat (*dependent variable*). Perbedaan lainnya berkaitan dengan subjek penelitian. Subjek penelitian Vasile (2013) adalah orang dewasa secara umum sedangkan subjek penelitian penulis pasien depresi dengan status remisi yang memiliki tingkat depresi dalam kategori maksimal sedang. Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah eksperimen sedangkan penelitian Vasile (2013) adalah deskriptif.
2. Sharon (2015) telah melakukan penelitian yang berjudul “*The Effect of Self Acceptance Training on Reducing of Depression*.” Tujuan dari penelitian

tersebut adalah untuk mengetahui efektivitas kelompok yang mendapatkan pelatihan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak autis. Penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan *pre-test* dan *post-test design*. Populasinya adalah ibu yang memiliki anak autis yang ada di Tehran. Sampel yang diambil sebanyak 20 orang dengan cara *random sampling*. 10 orang ibu menjadi kelompok eksperimen dan 10 orang lagi menjadi kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapatkan 2 sesi pertemuan dalam pelatihan penerimaan diri. Hasil penelitian menunjukkan kelompok yang mendapatkan pelatihan secara signifikan mampu menurunkan depresi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama membahas tentang pelatihan penerimaan diri terhadap penurunan depresi. Perbedaannya subjek penelitian yang penulis pilih adalah pasien depresi dengan status remisi sedangkan dalam penelitian Sharon adalah ibu yang memiliki anak autis.

3. Stankovice *et all* (2015) melakukan penelitian dengan judul "*Frustration Intolerance and Unconditional Self-Acceptance as Mediators of the Relationship between Perfectionism and Depression*". Sampel dari penelitian tersebut berjumlah 321 orang yang terdiri dari siswa yang tidak lulus sekolah. Stankovice *et all* (2005) dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat korelasi antara keinginan untuk sempurna dan depresi yang dimoderatori oleh toleransi terhadap frustrasi dan penerimaan diri. Dijelaskan lebih lanjut bahwa adanya penerimaan diri yang buruk membuat individu menjadi mudah untuk depresi. Persamaan antara penelitian yang dilakukan

Stankovice *et all* (2015) dengan penulis yaitu sama-sama membahas tentang penerimaan diri dan depresi. Terdapat perbedaan antara Stankovice *et all* (2015) dengan penulis yaitu penelitian Stankovice *et all* (2015) bukan termasuk eksperimen sedangkan penulis membuat penelitian eksperimen. Alat ukur tingkat depresi yang ada dalam penelitian Stankovice *et all* (2015) dibuat sendiri sedangkan untuk mengukur tingkat depresi subjek penelitian, penulis menggunakan alat ukur BDI-II. Perbedaan lainnya adalah terdapatnya variabel mediator pada penelitian Stankovice *et all* (2015) sedangkan penulis tidak menggunakan variabel mediator.

4. Flett *et all* (2003) melakukan penelitian dengan judul “*Dimensions of Perfectionism, Unconditional, Self-Acceptance, and Depression.*” Jumlah subjek penelitian tersebut 94 siswa yang semuanya diminta untuk mengisi skala perfeksionis, skala *unconditional self-acceptance* (penerimaan diri tanpa syarat) dan *self-report* depresi. Hasil penelitian itu menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara dimensi perfeksionis berupa orientasi diri, orientasi terhadap lingkungan, dan tekanan sosial dengan *unconditional self-acceptance*. *Unconditional self-acceptance* juga berkorelasi dengan depresi. Penelitian Flett *et all* (2003) dengan penelitian penulis memiliki kesamaan yaitu sama-sama membahas depresi. Perbedaannya subjek penelitian Flett *et all* (2003) adalah siswa sedangkan penulis mengambil subjek pasien depresi yang berstatus remisi. Penelitian yang penulis lakukan juga memberikan pelatihan penerimaan diri kepada subjek, sedangkan dalam penelitian Flett *et all* (2003) tidak diberikan pelatihan tersebut. Artinya jenis penelitian tersebut

adalah korelasional sedangkan penelitian yang penulis lakukan adalah eksperimen.

5. Angelia (2015) telah melakukan penelitian dengan judul “Pelatihan Penerimaan Diri pada Pasien Depresi di RSJ Cisarua Jawa Barat.” Subjek dari penelitian tersebut adalah pasien depresi yang ada di RSJ Cisarua Jawa Barat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pelatihan penerimaan diri mampu menurunkan tingkat depresi pada pasien depresi. Persamaan antara penelitian yang Angelia (2015) dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama menggunakan variabel pelatihan penerimaan diri dan depresi. Persamaan lainnya adalah jenis penelitian menggunakan eksperimen. Perbedaannya, pada penelitian Angelia (2015) subjeknya pasien depresi yang masih dalam masa rawat inap di RSJ Cisarua Jawa Barat sedangkan dalam penelitian ini subjeknya adalah pasien depresi dengan status remisi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan depresi, antara lain adalah milik Sharon (2015), Stankovice *et all* (2015), Flett *et all* (2003), Vasile (2013), dan Angelia (2015). Penelitian-penelitian tersebut sebagaimana yang telah dijelaskan, berbeda dengan penelitian ini.