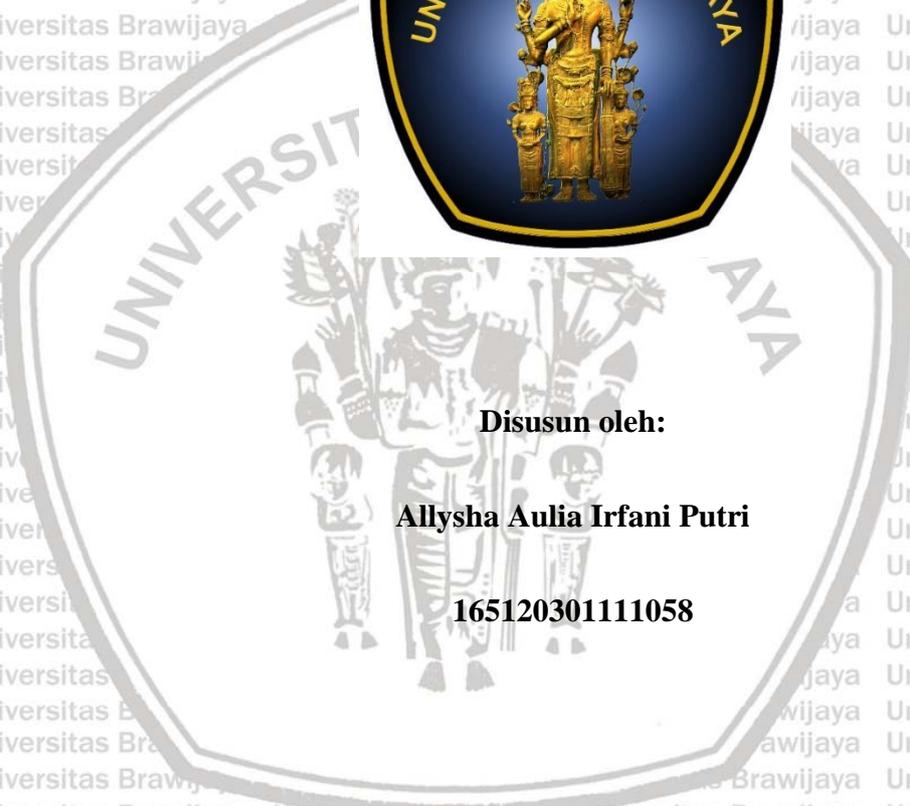




SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA SOCIAL SUPPORT DENGAN SELF-FORGIVENESS PADA PENDERITA KANKER



Disusun oleh:

Allysha Aulia Irfani Putri

165120301111058

PROGRAM STUDI S1 PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan antara *Social Support* dengan *Self-Forgiveness* pada
Penderita Kanker**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Allysha Aulia Irfani Putri

NIM.165120301111058

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian sarjana
pada tanggal **13 April 2020**

Pembimbing,



Ika Herani, S.Psi., M.Psi., Psikolog

NIP/NIK. 197706282008122002

dengan Dosen Penguji:

Yunita Kurniawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog NIP/NIK. 2012018406232001

Dita Rachmayani, S.Psi., M.A. NIP/NIK.198905272019122001

Malang, **08 JUNI 2020**

Mengetahui

Ketua Jurusan Psikologi



Cleoputri Al Yusainy, S.Psi., M.Psi., Ph.D., Psikolog

NIP. 197608232008122002

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Allysha Aulia Irfani Putri

NIM : 165120301111058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara

Social Support dengan *Self-Forgiveness* pada Pasien Kanker” adalah benar karya

Saya sendiri, bukan karya ilmiah orang lain. Hal-hal yang bukan karya Saya yang

dikutip dalam skripsi ini telah disebutkan sumbernya dan dicantumkan dalam daftar

pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan Saya tidak benar, maka Saya

bersedia mengganti isi skripsi Saya dan melakukan ujian skripsi ulang.

Malang, 2020

Yang membuat pernyataan



Allysha Aulia Irfani Putri

NIM. 165120301111058

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah serta karuniaNya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Social Support* dengan *Self-Forgiveness* Pada Penderita Kanker”

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat, dan saran. Penulis dapat mengatasi hambatan tersebut.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih pada:

1. Ibu Cleoputri Al Yusainy, Ph.D, selaku ketua Jurusan Psikologi Universitas Brawijaya.
2. Ibu Ika Herani, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku dosen pembimbing Skripsi peneliti yang telah memberikan segala upaya berupa waktu, dukungan, dan membimbing peneliti hingga ujian.
3. Ibu Yunita Kurniawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ibu Dita Rachmayani, S.Psi., M.A. selaku dosen penguji Skripsi yang telah memberikan kritik, saran, dan waktunya dalam membimbing selama proses perbaikan Skripsi.

4. Keluarga saya tercinta terutama bunda, ayah, mami, om dan tante, adik serta seluruh keluarga yang doanya tak pernah henti mengalir dan senantiasa memberi dukungan kepada penulis.
5. Sahabat masa kecil saya Fani Febrian, Resita R, Giovandi Tri yang menjadi tempat berkeluh kesah dan memberikan dukungan kepada penulis.
6. Teman-teman saya di tanah rantau Alifia Tamami, Mumtaz, Bonti, Dawet, Adinda, Cika, Gina, Amira, Vaza, Angel, Mamet, Ryan, Kyan, Ihsan, yang selalu menemani, memberi dukungan, dan memberikan energi positif kepada penulis.
7. Nata, Voni, Bintang, Cahyo, Pika, Anyndia Novinta dan Pile yang selalu menjadi tempat keluh kesah, bertukar informasi, memberi dukungan dan selalu menemani dari awal hingga selesai perkuliahan ini
8. Teman-teman BBC yang menjadi rumah kedua dan memberi dukungan, motivasi kepada penulis dari awal merantau hingga selesai perkuliahan ini.
9. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
10. Windi, Helvyra, Aya, Aprisia dan Atika sebagai teman payung penelitian yang selalu membantu, bertukar informasi, memberikan semangat dan canda tawa selama proses bimbingan.
11. Teman-teman Psikologi angkatan 2016 dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah bersedia membantu dan memberikan dukungan dalam melaksanakan penelitian serta penyelesaian Skripsi.

Penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masih dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga apa yang dicantumkan dalam laporan ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi semua pihak.

Malang, 6 Maret 2020

Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 2

DAFTAR ISI i

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR GAMBAR iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 6

1. Manfaat Teoritis 6

2. Manfaat Praktis 6

BAB II LANDASAN TEORI 7

A. 7

1. Pengertian 7

2. Dimensi 8

1. Pengertian 8

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial 9

3. Faktor terbentuknya Dukungan Sosial 10

B. Kerangka Konseptual 11

C. Hipotesis 13

BAB III METODE PENELITIAN 14

A. Desain Penelitian 14

B. Definisi Operasional 14

1. 14

2. 15

C. Responden Penelitian 15

1. Populasi 15

2. Sampel 15

3.	Teknik Pengambilan Sampel	16
D.	Instrumen Penelitian	16
1.	Skala	16
2.	17	
3.	Validitas	18
4.	Reliabilitas	19
E.	Tahap Pengambilan Data	20
1.	Tahap Persiapan Penelitian	20
2.	Tahap Pelaksanaan Peneliti	23
3.	Tahap Pengolahan Data	23
F.	Teknik Analisis Data	23
1.	Uji Asumsi	23
2.	Uji Hipotesis	24
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN		25
A.	Hasil Penelitian	25
1.	25	
2.	Analisis deskriptif	27
3.	Uji Asumsi	29
4.	Uji Hipotesis	30
B.	Pembahasan	30
BAB V PENUTUP		35
A.	Kesimpulan	35
B.	Saran	35
1.	Saran Teoritis	35
2.	Saran Praktis	35
DAFTAR PUSTAKA		37
Lampiran		40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Blueprint Social Support in Chronis Illness Inventory	17
Tabel 2. Blueprint State Self-Forgeviness Scale	17
Tabel 3. Hasil Validitas Permukaan	19
Tabel 4. Kriteria Reliabilitas	20
Tabel 5. Data Demografis	25
Tabel 6. Deskripsi data variabel penelitian	27
Tabel 7. Kategorisasi Norma	27
Tabel 8. Tabel Hasil Kategorisasi	28
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas	29
Tabel 10. Tabel hasil Uji Linearitas	29

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual



**Hubungan antara *Social Support* dengan *Self-Forgiveness* pada
Penderita Kanker**

Allysha Aulia Irfani Putri

165120301111058

allyshaaulia@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kanker. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 145 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *Social Support in Cronical Illness Inventory* untuk mengukur *Social Support* dan *State Self-Forgiveness* untuk mengukur *Self-Forgiveness*. Uji hipotesis dilakukan menggunakan *Spearman correlation*. Hasil dari perhitungan menunjukkan $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat bukti untuk menerima H_a . Korelasi yang didapatkan sebesar 0,319 dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

Kata Kunci : Kanker, *Self-forgiveness*, *Social support*

Relationship Between Social Support With Self-Forgiveness in Patient with Cancer

Allysha Aulia Irfani Putri

165120301111058

allyshaaulia@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between social support and self-forgiveness in cancer patients. This research will use a quantitative correlational method. The population that will be used in this study is cancer sufferers. Samples to be used in this study are 145 people using incidental sampling techniques. The instruments to be used are Social Support in Cronical Illness Inventory to measure Social Support and State Self-Forgiveness to measure Self-Forgiveness. Hypothesis testing will be performed using Spearman correlation. The results of the calculation show $p = 0,000$ ($p < 0.05$), conclusions can be drawn as agreed to accepted H_a . The correlation obtained by 0.319 can be concluded as social support with self-forgiveness in cancer patients.

Keyword : Cancer, Self-forgiveness, Social support,

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan yang tidak sesuai dari sel jaringan tubuh sehingga dapat berubah menjadi sel kanker (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Penyakit kanker termasuk penyakit yang bersifat kronis dan tidak menular (Aruan & Isfandiari, 2015). Berdasarkan hasil Riskedas (2018) jumlah penyakit tidak menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi mengalami kenaikan dari hasil Riskedas tahun sebelumnya. Kenaikan angka penduduk yang mengalami kanker mencapai 1.4% per 1000 penduduk di tahun 2013 dan 1.79% per 1000 penduduk di tahun 2018.

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada di urutan ke-8 di Asia Tenggara dan urutan ke-23 di Asia (Depkes, 2019). Perilaku yang dapat menghasilkan efek negatif seperti makan berlebihan atau nutrisi yang kurang baik, merokok, meminum alkohol, stress karena krisis kehidupan dan gaya hidup dapat meningkatkan prevalensi faktor risiko kanker (Maria, Sainal, & Nyorong, 2017). Selain dapat menyebabkan kematian, kanker juga dapat memberikan dampak dan keterbatasan bagi individu yang menderitanya.

Dampak diagnosis kanker dapat menimbulkan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (misal: putus asa, tidak berharga, kehilangan minat, sedih, berharap untuk mati) dan kecemasan (misal: khawatir, mudah marah, takut,

gelisah, perasaan tegang) (Mirowsky & Ross, 2003). *Shock* dan tidak percaya merupakan tanggapan awal yang umum, diikuti oleh kemarahan, depresi, perasaan kehilangan dan kesedihan (Chaturvedi, 2012). Penderita akan merasakan kekhawatiran mengenai masa depan yang akan dihadapinya dan perubahan yang akan terjadi dikemudian hari (Andersen, Golden-Kreutz, Jim & Richardson, 2006). Selain itu, tidak hanya menghadapi ketidakpastian mengenai masa depan, tetapi juga harus menghadapi efek samping pengobatan yang mereka jalani. Beberapa efek samping pengobatan yang sering dialami penderita kanker adalah mual, muntah, kehilangan nafsu makan, insomnia, nyeri, gangguan pencernaan, stomatitis, dan kelelahan (Yurtsever, 2007).

Individu yang didiagnosis kanker akan mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan, menyangkal dan akhirnya marah terhadap keadaan yang dihadapinya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penderita berpikir bahwa jenis kanker yang mereka alami dapat di cegah dengan mengubah gaya hidup dan perilaku untuk mengurangi faktor risiko yang akan ditimbulkan. Penderita kanker cenderung mengkaitkan penyakit yang dideritanya dengan faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk, konsumsi alcohol, merokok, atau kurang berolahraga (Fritschi, 2014). Penderita kanker yang menyalahkan diri atas penyakitnya dapat menimbulkan rasa malu, rasa bersalah dan penurunan kualitas hidup akibat dari ketidakmampuan menerima tanggung jawab serta menyalahkan diri sendiri secara berlebihan (Barber dkk, 2010).

Menurut hasil penelitian Rahmandani & Subandi (2010) individu yang menderita kanker pada penelitian ini kurang menerima kelemahan atau kekurangan yang dimiliki seperti sakit yang diderita dan kondisi fisiknya

sehingga membuat penderita menjadi lebih tertutup, sensitif serta menyalahkan dirinya sendiri akibat merasa kurang berguna untuk lingkungan sekitarnya. Ada yang menyalahkan diri sendiri karena perilaku mereka yang menyebabkan kanker itu datang dan ada juga yang tidak mencari bantuan karena hanya menunggu dan berharap bahwa penyakit itu akan hilang (Appelin dkk, 2008).

Perasaan menyalahkan dan membenci diri sendiri yang belum terselesaikan dapat menjadi sumber stres yang mengganggu fungsi optimal pada pasien kanker (Barry dkk, 2014). Salah satu upaya untuk mengatasi emosi negatif dan meningkatkan penerimaan diri pada penderita kanker yaitu dengan melakukan sikap memaafkan (Rahmandani & Subandi, 2010).

Penyesuaian penderita kanker perlu didukung sikap memaafkan, khususnya terhadap dirinya dan kekurangan yang dimiliki (Romero, dkk., 2006). Menurut Barry, Bornfriend, Markman dan Toussaint (2014) terdapat dua pondasi utama dari *self-forgiveness*, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*) dan perbaikan diri (*self-improvement*). Penerimaan diri artinya penderita kanker mampu mengenali kelemahan dan kekurangan pribadi yang dimiliki. Mengakui kelemahan dan kekurangan menjadi hal yang sulit, tetapi penting untuk mengurangi potensi penyesalan di masa depan dan membangkitkan motivasi untuk memperbaiki perilaku yang menyimpang. Perbaikan diri dibutuhkan agar penderita kanker dapat terus maju setelah menerima bahwa dirinya tidak sempurna.

Self-forgiveness merupakan perubahan terhadap perasaan, tindakan dan keyakinan pada diri sendiri yang bersifat negatif menjadi ke arah yang positif (Wohl, DeShea, & Wahkinney, 2008). Penderita kanker sering beralih antara

harapan dan keputusan ketika berusaha untuk mempertahankan hidupnya.

Kesulitan menemukan harapan dirasakan oleh pasien ketika gejala yang timbul dari penyakit atau pengobatan muncul kembali (Frederiksen & Refsgaard, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Toussaint, Barry, Angus, Bornfriend, & Markman (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara self-forgiveness dengan harapan pada penderita kanker payudara. Dimana, self-forgiveness dapat mengurangi beban individu dari kesalahan dan memiliki harapan untuk hidup yang lebih baik di masa depan.

Seseorang yang memiliki *self-forgiveness* dapat berpikir dan bertindak secara lebih konstruktif terhadap diri sendiri dan percaya bahwa mereka berharga. Individu dapat menerima dan menghargai kondisi yang dialami dengan cara melakukan pemaafan terhadap diri sendiri dan adanya bantuan dari orang lain (Astuti & Maretih, 2018). Menurut penelitian Rahmandani & Subandi (2010) meski penderita kesulitan memaafkan diri sendiri dan orang lain dengan adanya dukungan sosial dari keluarga penderita bisa mengekspresikan emosi negatif secara asertif apabila merasa tidak nyaman. Bantuan yang didapatkan oleh penderita kanker dapat berupa dukungan yang diberikan dari lingkungan sosial, terutama keluarga sehingga penderita akan merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani rangkaian pengobatan (Kirana, 2016).

Dukungan sosial merupakan adanya perilaku seseorang untuk memberikan pertolongan terhadap orang lain yang dimana hal itu berkaitan dengan interaksi sosial (Manuel Barerra & Ainlay, 1983). Dukungan yang diberikan seperti berbagai keluhan, memberikan motivasi, memberikan saran, dan membantu

dalam biaya pengobatan. Menurut Madani, Pourmemari, Moghimi dan Rasvand (2018) ketersediaan dukungan sosial dianggap sebagai upaya coping yang signifikan untuk membantu penderita bertahan hidup dengan kanker, serta mengatasi banyak tekanan yang datang dengan penyakit dan perawatannya. Dukungan sosial dapat dikarakteristikkan sebagai sumber daya coping yang tepat untuk mengurangi efek psikologis negatif dari stresor yang ada dan memiliki efek penting pada prognosis penyakit kronis (Gunduz, Unsen, & Atar, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Aruan & Isfandiari (2015) menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan di dalam keluarga dapat memotivasi penderita kanker untuk sembuh dan terdorong untuk segera memperoleh pengobatan. Dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan ini meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan pengharagaan, dukungan ini meliputi ungkapan hormat positif bagi seseorang. Dukungan informatif, dukungan ini meliputi nasehat, petunjuk dan saran kepada penderita serta yang terakhir dukungan instrumental, dukungan ini meliputi bantuan materi atau pertolongan langsung. Dukungan sosial yang dilakukan pada penelitian ini ditujukan kepada penderita penyakit kronis khususnya penderita kanker. Dukungan sosial yang didapatkan oleh penderita kanker, memiliki pengaruh yang penting untuk proses perawatan yang dijalankan oleh penderita kanker (Yulita, Mudayatiningsih, & Yasin, 2017)

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara *social support* dengan self-forgiveness pada penderita kanker. Oleh sebab itu,

judul dari penelitian yang dilakukan adalah “**Hubungan antara *Social Support* dengan *Self-Forgiveness* pada Penderita Kanker**”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang dilakukan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Melakukan tambahan pemikiran dan informasi mengenai pengembangan terhadap teori dalam ilmu psikologi, terutama pada terkait hubungan *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

b. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya mengenai *social support* dan *self-forgiveness*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi untuk melakukan dukungan sosial yang diberikan dari keluarga, teman, maupun significant others untuk penderita kanker agar kedepannya para penderita kanker dapat memaafkan dirinya sehingga

penderita dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan diharapkan hal ini dapat memberikan efek yang baik bagi kesehatan subjek.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Sel-Forgiveness*

1. Pengertian *Sel-Forgiveness*

Menurut Wohl, DeShea, & Wahkinney dkk (2008) *self-forgiveness* merupakan perubahan perasaan, tindakan, dan keyakinan yang bersifat negatif terhadap diri sendiri kearah yang positif setelah individu merasakan penyebab dari kesalahan yang telah dilakukannya. Seseorang dapat memaafkan dirinya sendiri tanpa diampuni oleh orang lain, atau seseorang dapat diampuni oleh orang lain sementara individu tersebut masih ditahap proses memaafkan dirinya. Proses *self-forgiveness* dapat dipengaruhi oleh respon orang lain; apabila orang lain menganggap bahwa tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut tidak salah atau menyakitkan, maka individu dapat merasa lega dan memaafkan dirinya sendiri.

Berdasarkan teori *forgiveness* milik Enright (1996), proses *self-forgiveness* mengharuskan seseorang untuk merubah pikiran, perasaan dan perilaku negatif menjadi belas kasih, kedermawanan dan cinta pada diri sendiri. *Self-forgiveness* identik dengan pemulihan diri yang akan menimbulkan perasaan bahwa dirinya berharga. *Self-forgiveness* bukan berarti membenarkan tindakan yang menyimpang dan tidak boleh disalahartikan dengan narsisme, sehingga individu harus menerima tanggung jawab dan rasa sakit yang muncul selama proses penyesalan. *Self-forgiveness* dicapai dengan menerima tanggung jawab dan

memproses perasaan negatif menjadi positif serta menggantinya menjadi *self-compassion* dan *generosity* (Wohl, DeShea, & Wahkinney, 2008)

Berdasarkan penjabaran definisi-definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *self-forgiveness* merupakan individu mengubah pandangan yang negatif menjadi positif terhadap diri sehingga individu dapat menerima dirinya sendiri.

2. Dimensi *Self-forgiveness*

Menurut Wohl dkk (2008) terdapat dimensi dalam *self-forgiveness*, yaitu :

a. *Self-Forgiving Feelings and Actions* (SFFA)

Self-Forgiving Feelings and Actions (SFFA) merupakan Perubahan perasaan negatif terhadap diri sendiri menjadi positif, sehingga individu dapat menunjukkan bahwa dia dapat diterima oleh dirinya sendiri.

b. *Self-Forgiving Beliefs* (SFB)

Self-Forgiving Beliefs (SFB) merupakan keyakinan individu untuk merubah pandangan negatif menjadi positif terhadap dirinya sehingga individu dapat memaafkan dirinya sendiri. *Social Support*

1. Pengertian *Social Support*

Dukungan sosial yang dikemukakan oleh Barrera dan Ainlay (1983) yaitu sebagai suatu variasi dari adanya perilaku alamiah seseorang untuk memberikan pertolongan atau bantuan terhadap orang lain yang dimana hal tersebut terkait dalam interaksi sosial. Kualitas hidup individu juga akan meningkat dengan adanya dukungan sosial, jika individu berada dalam situasi sosial dengan adanya saling percaya satu sama lain, cinta, ketergantungan,

menghormati, rasa saling memiliki, dan yang paling utama adalah adanya hubungan yang nyata.

Menurut Hilbert-McAllister (1990) Dukungan sosial merupakan sistem mendukung efektif untuk penderita dengan penyakit kronis dalam perawatannya. Adanya dukungan keluarga atau rekan dari individu yang mengalami penyakit kronis dapat berpengaruh penting bagi penderita.

Pengembangan SSCII (*Social Support in Chronic Illness*) ini berdasarkan pada definisi teoritis milik Barrera dan Ainlay (1983). SSCII (*Social Support in Chronic Illness*) digunakan untuk dukungan sosial yang kaitannya dengan penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit ginjal stadium akhir (Hilbert-McAllister, 1990). Dukungan tidak harus terbatas pada situasi krisis, melainkan dapat berlangsung untuk meningkatkan kualitas hidup individu dengan cara adanya saling percaya satu sama lain, menghormati, rasa saling memiliki, dan adanya hubungan yang nyata. Selain itu, instrumen penelitian SSCII ini dibuat dengan tujuan untuk membahas tentang bagaimana mengatasi penyakit kronis dengan adanya dukungan sosial yang diberikan (Hilbert-McAllister, 1990)

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Barrera dan Ainlay (1983) menjelaskan terdapat enam bentuk dukungan yang didapatkan individu, antara lain:

a. *Material Aid*

Material aid adalah dukungan yang didapatkan individu yang berupa nyata seperti uang atau benda fisik lainnya.

b. *Behavioral Assistance*

Behavioral Assistance merupakan individu mendapatkan dukungan yang diberikan dengan cara bantuan secara fisik. Misalnya berbagi tugas yang memerlukan kerja fisik.

c. *Intimate Interaction*

Intimate Interaction adalah dukungan yang didapat individu berupa empati yang diberikan oleh orang lain.

d. *Guidance*

Guidance merupakan individu mendapatkan dukungan yang berupa bantuan informasi, saran atau instruksi yang diberikan individu lain.

e. *Feedback*

Feedback adalah adanya umpan balik atas perilaku, pikiran, dan perasaan yang terjadi pada individu.

f. *Positive Social Interaction*

Positive Social Interaction merupakan individu dapat membangun perasaan nyaman dan menyenangkan pada saat terjadinya interaksi sosial pada individu lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial didapatkan individu dari lingkungan sosial baik itu dari keluarga, teman sebaya, pasangan hidup, dan orang lain yang memiliki hubungan dengan individu tersebut. Dukungan sosial yang diterima individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, dan timbul rasa percaya diri serta informasi atau saran yang diperoleh oleh individu dapat membantu individu dalam pemecahan masalah.

3. Faktor terbentuknya Dukungan Sosial

Myers (2012) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mendorong dalam memberikan dukungan sosial, sebagai berikut :

a. Empati

Individu ikut merasakan kesulitan yang dirasakan individu lain. Hal ini untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengurangi beban yang dialami oleh individu lain.

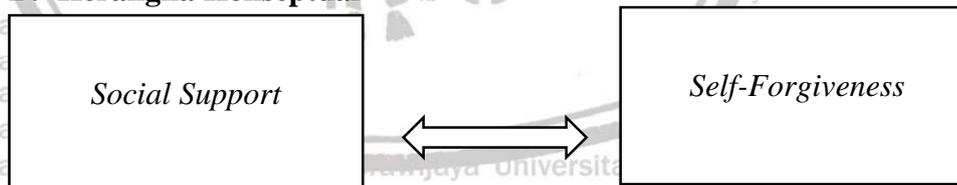
b. Norma dan Nilai Sosial

Norma dan Nilai Sosial bertujuan untuk mengarahkan individu dalam menjalankan kewajibannya di kehidupan sehari-hari.

c. Pertukaran Sosial

Pertukaran sosial adalah adanya proses timbal balik di dalam suatu hubungan yang menghasilkan hubungan interpersonal yang menyenangkan. Hal ini dapat membuat individu lebih percaya bahwa rekannya adalah pihak yang siap sedia untuk membantu apabila dibutuhkan.

B. Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Tanggapan penderita mengenai diagnosis kanker dapat berupa rasa tidak percaya dan diikuti oleh depresi, perasaan kehilangan, kesedihan dan rasa benci terhadap diri sendiri. Individu yang di diagnosis kanker dapat merasa

khawatir dan cemas yang akhirnya individu tersebut merasa ketakutan bahwa kanker dapat memberikan sakit yang luar biasa bahkan kematian (Kirana, 2016). Penderita kanker yang menyalahkan diri atas penyakitnya dapat menimbulkan rasa malu, rasa bersalah dan penurunan kualitas hidup akibat dari ketidakmampuan menerima tanggung jawab serta menyalahkan diri sendiri secara berlebihan (Barber dkk, 2010). Perasaan menyalahkan dan membenci diri sendiri yang belum terselesaikan dapat menjadi sumber stres yang mengganggu fungsi optimal pada pasien kanker (Barry dkk, 2014). Salah satu upaya untuk mengatasi emosi negatif dan meningkatkan penerimaan diri pada penderita kanker yaitu dengan melakukan sikap memaafkan (Rahmandani & Subandi, 2010).

Self-forgiveness merupakan perubahan terhadap perasaan, tindakan dan keyakinan pada diri sendiri yang bersifat negatif menjadi ke arah yang positif (Wohl, DeShea, & Wahkinney, 2008). Seseorang yang memiliki *self-forgiveness* dapat berpikir dan bertindak secara lebih konstruktif terhadap diri sendiri dan percaya bahwa mereka berharga. Individu dapat menerima dan menghargai kondisi yang dialami dengan cara melakukan pemaafan terhadap diri sendiri dan adanya bantuan dari orang lain (Astuti & Maretih, 2018).

Menurut penelitian Rahmandani & Subandi (2010) meski penderita kesulitan memaafkan diri sendiri dan orang lain dengan adanya dukungan sosial dari keluarga penderita bisa mengekspresikan emosi negatif secara asertif apabila merasa tidak nyaman. Bantuan yang didapatkan oleh penderita kanker dapat berupa dukungan yang diberikan dari lingkungan sosial, terutama

keluarga sehingga penderita akan merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani rangkaian pengobatan (Kirana, 2016).

Menurut Li, Chen, Chang-Chang, Chou, & Chen (2015) dukungan sosial dapat membantu penderita kanker dalam menghadapi saat yang sulit dan dapat membantu individu tidak merasakan terisolasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Berdasarkan penjelasan kerangka konseptual tersebut, Hubungan antara *social support* dan *self-forgiveness* dapat menjadi acuan peneliti untuk meneliti topik ini lebih dalam lagi terutama pada penderita yang mengalami penyakit kanker.

C. Hipotesis

Berdasarkan pemaparan yang sudah dijelaskan, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak terdapat Hubungan antara *Social Support* dengan *Self-forgiveness* pada penderita kanker

H_a : Terdapat Hubungan antara *Social Support* dengan *Self-forgiveness* pada penderita kanker

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji mengenai hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

Pendekatan yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik korelasional. Menurut Azwar (2012) penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang memfokuskan analisis data numerikal yang kemudian diolah menggunakan metode statistika.

B. Definisi Operasional

1. *Self-Forgiveness*

Self-Forgiveness adalah kemampuan individu dalam merespon suatu masalah dari negatif menjadi positif. Sehingga individu mampu menyampaikan yang ada dalam dirinya untuk menerima suatu kesalahan. *Self-forgiveness* akan diukur menggunakan skala State *Self-forgiveness Scale* yang disusun oleh Wohl, DeShea, & Wahkinney (2008). Terdapat dua dimensi yang diukur dalam penelitian ini, yaitu *Self-Forgiving Feelings* dan *Self-Forgiving Beliefs*. Semakin tinggi skor *self-forgiveness*, maka semakin tinggi kemampuan individu dalam memaafkan dirinya.

2. Social Support

Social Support adalah bantuan yang diperoleh individu dari individu lain yang akan memberikan dampak positif bagi individu itu sendiri. Dukungan yang diperoleh seperti memberikan motivasi, saran dan informasi serta memberikan bantuan dalam hal biaya pengobatan penderita. Dukungan sosial diukur dengan menggunakan skala Social Support Chronic Illness Inventory (SSCII) milik Hilbert-McAllister. Pembentukan aitem pada skala SSCII ini Hilbert-McAllister memasukkan semua bentuk-bentuk dukungan sosial yang dikemukakan oleh Barera dan Ainlay (1983). Namun pada bentuk dukungan sosial yaitu material aid dan behavioral assistance oleh Hilbert-McAllister digabungkan menjadi satu.

Sehingga dari penggabungan tersebut maka bentuk-bentuk dukungan sosial menjadi tangible assistance. Bentuk – bentuk dari dukungan sosial menurut Barrera dan Ainlay (1983) dan setelah digabungkan oleh Hilbert-McAllister adalah tangible assistance, intimate interaction, guidance, feedback dan positive social interaction.

C. Responden Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi baik subjek ataupun objek dengan karakteristik khusus yang telah ditentukan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh individu yang menderita penyakit kanker.

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan software *G.Power* versi 3.1 dengan asumsi *effect size* sebesar 0.30, Alpha 0,05 serta power 0,95. Jumlah minimal

sampel yang diperlukan sebesar 134 responden. Peneliti menggunakan sampel sebanyak 145 orang penderita kanker di Rumah Sakit Syaiful Anwar Malang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *nonprobability sampling* dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Penggunaan teknik *purposive sampling* dipilih karena subjek yang digunakan untuk memenuhi data yang merupakan populasi khusus. Sampel yang akan digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Laki-laki atau perempuan yang menderita kanker
2. Individu yang sedang menjalankan pengobatan dan perawatan di rumah sakit

D. Instrumen Penelitian

Skala yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti memberikan pertanyaan ataupun pernyataan kepada partisipan agar dijawab dengan sebenar-benarnya (Sugiyono, 2016).

1. Skala *Social Support in Chronic Illness Inventory*

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur *Social Support* adalah *SSCII* (*Social Support In Chronic Illness Inventory*) yang sudah diadaptasi oleh Sita (2018). Skala ini terdiri dari 38 aitem dan disusun berdasarkan 5 bentuk yang dikemukakan oleh *Hilbert-McAllister* (1990), yaitu *intimate interaction*, *guidance*, *feedback*, *tangible*, *assistance* dan *positive interaction*. Reliabilitas terakhir skala adalah 0,940 pada sampel responden penyakit Diabetes Melitus tipe

II. Seluruh aitem dinilai menggunakan 4 poin skala likert, mulai dari 1”sangat tidak puas”, 2 “Tidak Puas”, 3 “Puas”, “Sangat Puas”. Hasil *tryout* terpakai dengan *corrected item total correlation* menggunakan software *SPSS*, menunjukkan tidak terdapat aitem yang gugur, dan reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,982 sehingga dapat dikatakan bahwa skala yang digunakan reliabel.

Tabel 1. *Blueprint Social Support in Chronis Illness Inventory*

Dimensi	Nomor Item <i>Favourable</i>	Jumlah Aitem
<i>Tangible Assistance</i>	21,22,23,24	4
<i>Intimate Interaction</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
<i>Guidance</i>	11,12,13,14,15,16,17,30 ,31,32,33,34,35,36	14
<i>Feedback</i>	18,19,20,37,38	5
<i>Positive Social Interaction</i>	25,26,27,28,29	5

2. *State Self-Forgiveness Scale*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sel-forgiveness adalah *State Self-Forgiveness Scale*. Skala ini dikembangkan oleh Wohl dkk (2008) yang berisi 17 item dengan nilai reliabilitas pada penelitian Toussaint, Barry, Angus, Bornfriend, & Markman (2017) dengan reliabilitas sebesar 0.95 sehingga dapat dikatakan bahwa skala yang digunakan reliabel. Pada penelitian ini dari total item yang berjumlah 17 item, didapatkan 3 item yang gugur yaitu item 1, 6, dan 13 dengan nilai *corrected item total correlation* sebesar 0,25 sehingga total keseluruhan item menjadi 14 item dengan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* 0,901.

Tabel 2. *Blueprint State Self-Forgeviness Scale*

Dimensi	Nomer Item		Jumlah Item
	Favourable	Unfavourable	
SSFA (Self-Forgiving Feelings and Actions)	1*,3,5,6*	2,4,7,8	8
SFB (Self-Forgiving Beliefs)	9, 10, 13*, 15	11, 12, 14, 16, 17	9

Ket: *item yang gugur

3. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui keakuratan sebuah alat ukur atau instrumen penelitian dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Azwar, 2015).

Validitas menjadi hal utama dalam menentukan alat ukur atau instrumen agar menghasilkan data yang valid. Pengujian instrumen dalam penelitian ini menggunakan validitas konstruksi (*construct validity*) dan validitas tampak (*face validity*).

a) Validitas Konstruksi (*construct validity*)

Instrumen penelitian yang memiliki validitas konstruksi (*construct validity*) berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan definisinya (Sugiyono, 2012). Validitas konstruksi dilakukan oleh *expert judgement* yang memiliki kualifikasi khusus, yaitu memahami bidang psikologi dan tema penelitian yang akan dilakukan. Proses validitas konstruksi dilakukan oleh tiga orang dosen psikologi di Universitas Brawijaya untuk mengukur sejauh mana relevansi item dengan tujuan instrumen yang digunakan. Hasil dari proses tersebut adalah seluruh pernyataan yang terdapat pada instrumen *State Self-Forgiveness Scale* (SSFS) telah sesuai dengan dimensi.

b) Validitas Tampak (*face validity*)

Kualitas item dari sebuah penelitian dapat dilakukan dengan melakukan uji validitas tampang (*face validity*). Hal ini dilakukan sebagai acuan apakah fungsi dari pengukuran dapat diterima oleh subjek (Azwar, 2015). Validitas tampang dilakukan dengan mengisi pertanyaan mengenai evaluasi kuesioner terkait kelayakan tampilan item, yaitu kejelasan petunjuk pengerjaan, kejelasan kalimat pernyataan, ukuran tulisan, dan bentuk huruf yang digunakan. Hasil dari *face validity* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hasil Validitas Permukaan

Pernyataan	Ya	Tidak	Total
Apakah bahasa yang digunakan mudah dipahami	142 97,9%	3 2,1%	145 100%
Apakah ukuran tulisan sudah jelas?	145 100%	0	145 100%
Apakah petunjuk pengerjaan sudah jelas?	142 97,9%	3 2,1%	145 100%
Apakah tampilan kusioner menarik?	143 98,6%	2 1,4%	145 100%

Berdasarkan hasil yang tertera pada table 3 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 98,6% partisipan menjawab YA untuk setiap pertanyaan yang diberikan dan sisanya 1,4% partisipan menjawab TIDAK sehingga dapat disimpulkan bahwa skala yang telah disajikan oleh peneliti sudah layak untuk dijadikan alat ukur penelitian

4. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Pengukuran akan dapat dikatakan *reliable* ketika menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Hasil suatu pengukuran akan dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil

yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Apabila terdapat perbedaan yang sangat besar dari waktu ke waktu, maka hasil 39 pengukuran tersebut tidak dapat dipercaya dan dapat dikatakan tidak reliabel (Azwar, 2015).

Penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dengan melakukan perhitungan menggunakan *software* SPSS versi 25.0. Reliabilitas suatu skala dianggap rendah apabila skor yang dihasilkan mendekati 0 dan dianggap tinggi apabila mendekati 1. Apabila koefisien *Cronbach's Alpha* bernilai $\alpha > 0,6$ maka skala dapat dikatakan reliabel (Azwar, 2015). Arikunto (2006) menyebutkan terdapat beberapa kriteria reliabilitas, yaitu:

Tabel 4. Kriteria Reliabilitas

No.	Interval	Kriteria
1.	< 0,6	Rendah
2.	0,6 – 0,79	Tinggi
3.	$\geq 0,8 - 1,0$	Sangat Tinggi

Skala SSCII memiliki koefisien Cronbach Alpha sebesar 0,982 dan SSFS memiliki reliabilitas sebesar 0,901 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua skala tersebut memiliki reliabilitas yang sangat tinggi.

Skala	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
<i>Social Support in Chronic Illness Inventory</i>	0,982	Sangat Tinggi
<i>State Self-Forgiveness Scale</i>	0,901	Sangat Tinggi

E. Tahap Pengambilan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

a. Peneliti melakukan kepustakaan dengan mengkaji berbagai sumber teori terkait variabel-variabel yang sudah ditentukan.

b. Menentukan teori yang digunakan sebagai dasar pemikiran dari penelitian. Teori yang digunakan adalah (Wohl dkk, 2008) untuk variabel *self-forgiveness* dan (Hilbert-McAllister, 1990) untuk variabel *social support*

c. Menentukan desain penelitian yang sesuai dengan variabel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional karena ingin mengetahui hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

d. Menentukan populasi dan sampel yang akan digunakan. Populasi yang digunakan yaitu pasien kanker yang ada di Malang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien kanker berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berusia 17 tahun yang sedang menjalani pengobatan.

e. Mempersiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan, yaitu *Social Support in Chronic Illness Inventory* (SSCII) yang dikembangkan oleh Hilbert-McAllister (1990) dan *State Self-forgiveness Scale* (SSFS) Wohl dkk (2008). Skala *State Self-Forgiveness Scale* (SSFS) akan melewati proses adaptasi yang terdiri dari enam tahapan menurut Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz (2000), yaitu:

1) *Initial Translation*

Menerjemahkan skala dari Bahasa Inggris ke bahasa yang akan digunakan, yaitu Bahasa Indonesia. Tahap ini dilakukan oleh pihak yang berkompeten di bidangnya, yaitu *Brawijaya Language Center* (BLC) dan Divisi Bahasa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya.

2) *Synthesis of The Translation*

Menggabungkan hasil terjemahan skala dari kedua pihak yang selanjutnya akan dilihat secara lebih rinci oleh para ahli, yaitu tiga orang dosen Psikologi Universitas Brawijaya. Kualifikasi para ahli yang dapat melakukan tahap ini adalah memahami bidang psikologi dan skala yang menjadi alat ukur penelitian.

3) *Back Translation*

Menerjemahkan kembali hasil sintesis yang didapatkan ke dalam bahasa asli skala, yaitu Bahasa Inggris. Hal tersebut dilakukan untuk melihat apakah hasil terjemahan yang telah dilakukan sesuai dengan makna asli dari skala yang digunakan, namun penelitian ini tidak melalui tahap tersebut.

4) *Expert Comitee*

Skala hasil sinstesis yang telah diterjemahkan ditinjau kembali oleh para ahli yang memahami variabel dari penelitian ini. Hal tersebut dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian metodologi, profesionalitas dari penerjemah, dan tata bahasa yang digunakan. Tahap ini dilakukan oleh tiga dosen Psikologi Universitas Brawijaya yang ahli di bidang psikologi.

5) *Testing of The Prefinal Version*

Melakukan uji coba skala yang telah melalui tahapan-tahapan sebelumnya kepada subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan try out terpakai karena keterbatasan jumlah subjek dan peneliti memberikan skala kepada 40 kanker di Rumah sakit Syaiful Anwar Malang yang memenuhi kriteria.

6) Penyerahan Hasil Akhir

Memastikan apakah skala telah melalui proses transadaptasi dengan baik dan benar dengan melakukan verifikasi kepada dosen pembimbing skripsi.

f. Mempersiapkan skala dan lembar persetujuan responden yang disatukan dalam bentuk *booklet* untuk pengisian skala secara *offline*.

g. Menyiapkan proposal dan surat izin untuk melakukan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Peneliti

Peneliti menyebarkan skala penelitian *Social Support in Cronical Illness Inventory* (SSCII) dan *State Self-Forgiveness Scale* (SSFS) kepada masing-masing subjek.

3. Tahap Pengolahan Data

a. Melakukan pengecekan terkait kesesuaian data dengan karakteristik yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya.

b. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan aplikasi *SPSS Statistics version 22 for Windows* untuk menjawab hipotesis yang telah diajukan sebelumnya.

F. Teknik Analisis Data

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data, apakah sebaran data tersebut sudah terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan oleh peneliti adalah

Kolmogrov Smirnof dengan menggunakan software *SPSS*. Taraf

signifikansi yang digunakan sebesar 0.05 dan dinyatakan normal

apabila signifikansi ≥ 0.05 atau 5%.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas yang digunakan oleh peneliti adalah *Test for Linearity* dengan *SPSS*. Apabila signifikansi di bawah 0.05 maka, variabel dinyatakan linear.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji

korelasi. Uji korelasi bertujuan untuk melihat hubungan dari variabel

yang diteliti, serta mengetahui derajat hubungan antar variabel, yaitu

variabel bebas (X) adalah *Social Support* dan variabel terikat (Y) adalah

Self-Forgiveness. Proses analisis data yang akan digunakan oleh penulis

yaitu *Spearman correlation* menggunakan software *IBM SPSS*.

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Demografis Partisipan

Data penelitian didapatkan melalui penyebaran kuesioner secara *offline* dengan cara menyebarkan lembar kuesioner yang diberikan kepada pasien kanker di RSUD Dr. Saiful Anwar. Kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini adalah laki-laki atau perempuan yang menderita kanker, individu yang menjalankan pengobatan dan perawatan di rumah sakit malang. Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 145 orang. Hasil pada penelitian ini terdiri dari beberapa teknik hasil deskriptif dan analisis statistik yang meliputi uji reliabilitas, uji asumsi, dan uji hipotesis. Hal tersebut dilakukan untuk melihat hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

Tabel 5. Data Demografis

Data Demografis	Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin	Perempuan	67	46,2%
	Laki-laki	78	53,8%
	Total	145	100%
Usia	<20	3	2,1%
	20-30	11	7,6%
	31-40	31	21,4%
	41-50	46	31,8%
	51-60	45	31%
	>60	10	6,9%
	Total	145	100%
Status Pernikahan	Menikah	130	89,7%
	Belum Menikah	15	10,3%
	Total	145	100%
Jenis Kanker	Kanker Serviks	18	12,4%
	Kanker Payudara	42	29%
	Kanker Hati	14	9,7%

Kanker Usus	18	12,4%
Kanker Paru-paru	14	9,7%
Kanker Prostat	2	1,4%
Kanker Serviks dan payudara	1	1%
Kanker Getah bening	18	12,4%
Kanker Kulit	1	1%
Kanker Lidah	1	1%
Kanker Lambung	3	2,1%
Kanker Tulang	1	1%
Kanker Pankreas	1	1%
Kanker Darah	11	7,6%
Total	145	100%
Stadium Kanker		
1	9	6,2%
2	61	42,1%
3	40	27,6%
4	24	17%
Tidak tahu	11	7,6%
Total	145	100%
Jenis perawatan yang sudah/sedang dilakukan		
Obat dan kemoterapi	47	32,4%
Obat dan operasi	16	11%
Obat, operasi, dan kemoterapi	32	22,1%
Obat, rawat inap dan kemoterapi	1	1%
Obat dan alternatif	3	2,1%
Obat	5	3,4%
Operasi dan kemoterapi	21	14,5%
Kemoterapi dan radioterapi	2	1,4%
Kemoterapi dan biopsi	1	1%
Kemoterapi dan hormon	1	1%
Kemoterapi dan zometa	1	1%
Kemoterapi	13	9%
Kemoterapi dan transfusi	1	1%
Operasi	1	1%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel diatas terdapat 145 subjek dengan didominasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 78 orang (53,8%). Tercatat rentang usia tertinggi di 41-50 tahun sebanyak 46 orang (31,8%), sebanyak 130 subjek dengan status pernikahan sudah menikah. Jenis kanker yang tercatat pada data demografis menunjukkan sebanyak 42 orang (29%) individu yang terdiagnosis kanker payudara memiliki nilai tertinggi dibandingkan dengan jenis penyakit

kanker yang lainnya. Penelitian ini juga mencatat stadium kanker yang paling tertinggi berada di stadium 2 dengan jumlah 61 orang (42,1%). Terdapat 47 orang (32,4%) mendominasi perawatan dengan menjalani obat dan kemoterapi.

2. Analisis deskriptif

Deskripsi data ini merupakan gambaran data yang diperoleh dari penelitian yang berupa skor maksimum, skor minimum, nilai rata-rata dan standar deviasi dari masing-masing variabel. Peneliti mendapatkan skor hipotetik dari perhitungan secara manual dan skor empiric dari perhitungan dengan aplikasi *SPSS 22.0 for windows*.

Tabel 6. Deskripsi data variabel penelitian

Variabel	Statistik	Hipotetik	Empirik
Social Support	Nilai Minimum	38	56
	Nilai Maksimum	152	152
	Mean	95	140
	Standar Deviasi	19	15,9
Self-Forgiveness	Nilai Minimum	14	28
	Nilai Maksimum	56	56
	Mean	35	48,33
	Standar Deviasi	7	6,08

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan skor hipotetik dan empiric pada skala yang digunakan dalam penelitian. Peneliti akan mengetahui kategori skor yang dimiliki oleh subjek melalui skor hipotetik, kategori tersebut mengacu pada mean dan nilai standar deviasi yang didapatkan pada skor hipotetik (Azwar, 2014).

Tabel 7. Kategorisasi Norma

Kategori	Daerah Keputusan
Rendah	$X < (\mu - \sigma)$
Sedang	$(\mu - \sigma) \leq X < (\mu + \sigma)$
Tinggi	$(\mu + \sigma) \leq X$

Keterangan:

X = Skor Subjek

μ = Rata-rata (mean)

σ = Standar deviasi

Tabel diatas menunjukkan nama untuk kategorisasi subjek dalam penelitian ini, kemudian table dibawah ini merupakan nilai kategorisasi yang sudah didasarkan pada hasil skor masing-masing variabel.

Tabel 8. Tabel Hasil Kategorisasi

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah Subjek	Presentase
Social Support	$X < 76$	Rendah	0	0%
	$76 \leq X < 114$	Sedang	17	11,7%
	$114 \leq X$	Tinggi	128	88,3%
Self-Forgiveness	$X < 28$	Rendah	0	0%
	$28 \leq X < 42$	Sedang	29	20%
	$42 \leq X$	Tinggi	116	80%

Berdasarkan table diatas dapat menunjukkan bahwa variabel *social support* dan *self-forgiveness* tidak ada subjek yang terbilang kategori rendah, sebanyak 128 subjek berada pada kategori tinggi dengan presentase sebesar 88,3% dan 17 subjek berada pada kategori sedang. Variabel *self-forgiveness* sebanyak 116 subjek berada di kategori tinggi dengan presentase 80% dan 29 orang berada di kategori sedang dengan presentase 20%.

3. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan *SPSS* versi 22.0. Data dikatakan terdistribusi dengan normal apabila nilai signifikansi $>0,05$. Berikut table hasil dari uji normalitas dengan *One Sample Kolmogorov-Smirnov*.

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Keterangan
<i>Social Support</i>	0,000	Tidak normal
<i>Self-Forgiveness</i>	0,000	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap variabel *social support* dan *self-forgiveness* taraf signifikansi keduanya adalah sebesar 0,000 ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa skala dalam penelitian ini tidak terdistribusi secara normal. Tidak normalnya distribusi data bukan menjadi halangan yang besar apabila ukuran sampel >30 atau 40, sehingga tetap dapat menggunakan prosedur parametrik meskipun distribusi data tidak normal (Ghasemi & Zahediasl, 2012)

b. Uji Linearitas

Uji linearitas menggunakan software *SPSS* versi 22.0 data akan dikatakan linear jika taraf signifikansi yang dapat dilihat dari deviation from linearity $>0,05$. Berikut tabel hasil uji linearitas:

Tabel 10. Tabel hasil Uji Linearitas

Variabel	Sig. Deviation from Linearity	Keterangan
<i>Social Support*Self-Forgiveness</i>	0,240	Linear

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil dari perhitungan menggunakan *Test for linearity*, menghasilkan nilai signifikansi pada *deviation from leniarity*

sebesar 0,240 ($>0,05$) dengan nilai F sebesar 1,197 sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel tersebut linier.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis korelasi *Spearman correlation* dengan tujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara dua variabel yaitu *social support* dengan *self-forgiveness*. Hasil dari perhitungan menunjukkan $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat bukti untuk menolak H_0 . Korelasi yang didapatkan sebesar 0,319 dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker, sehingga semakin tinggi *social support* yang didapatkan, maka semakin tinggi pula *self-forgiveness* pada penderita kanker. Sebaliknya, jika semakin rendah *self-forgiveness* maka semakin rendah pula *social support* yang didapatkan.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini, diperoleh data bahwa terdapat hubungan antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker, sehingga hipotesis alternatif yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmandani dan Subandi (2010) yang menjelaskan meski individu sedikit sulit memaafkan, adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi proses pemaafan yang lebih optimal sehingga penderita tidak bertahan dengan rasa kesal atau dendam melainkan bersikap optimis dan lebih bisa mengekspresikan emosi negatifnya. Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti peroleh subjek dengan jenis penyakit kanker tertinggi yaitu kanker payudara dengan jumlah 42 orang. Penelitian yang dilakukan Anwar & Laifa (2018)

menjelaskan bahwa Kecemasan yang dirasakan oleh penderita kanker payudara akan efek samping dari kemoterapi cenderung mengalami dampak psikologis berupa rasa takut akan kematian, takut menjadi beban, takut ditinggalkan, dan gangguan harga diri. Penelitian Toussaint., dkk (2017) menunjukkan bahwa *self-forgiveness* dapat menurunkan perasaan bersalah dan meningkatkan kesehatan mental yang dirasakan penderita kanker. Operasi, radioterapi dan kemoterapi merupakan penanganan kanker yang biasanya dilakukan oleh penderita. Efek dari pengobatan yang dijalani dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial sehingga perlu adanya pemaafan diri bagi penderita agar dapat menyesuaikan diri dengan kondisinya (Romero, dkk., 2006). Selain itu, dukungan sosial juga dapat menurunkan rasa cemas yang dirasakan oleh penderita akan efek samping dari kemoterapi (Aruan & Isfandiari, 2015).

Hasil perhitungan hipotetik variabel *social support* menunjukkan bahwa subjek yang memiliki skor tinggi lebih banyak yaitu 128 orang dan tidak ada subjek yang memiliki skor rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa subjek memiliki *social support* yang tinggi sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliana, Mustikasari, & Fernandes (2020) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada penderita kanker serta membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai sehingga individu mampu menghadapi masalah dengan baik.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 46 orang berada di kelompok umur 41-50 tahun yang merupakan rentang usia tertinggi subjek yang menderita penyakit kanker. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Susilawati (2013) yang menyatakan bahwa umumnya penderita kanker ditemukan pada

usia 40 tahun ke atas rentan mengalami gangguan kesehatan karena proses degeneratif. Menurut Hurlock menjelaskan bahwa pada periode usia madya individu perlu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, jasmaniah dan mental. Akibat efek dari kemoterapi yang dilakukan oleh pasien dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental individu tersebut maka perlu adanya dukungan sosial agar pasien merasa diterima oleh lingkungannya. Pernyataan ini didukung penelitian Yulita, Mudayatiningsih, & Yasin, (2017) menjelaskan bahwa sebanyak 16 subjek berada di rentang usia 57-66 tahun dimana dukungan sosial dapat mendukung pasien dengan usia kelompok dewasa merasa sangat diterima dan dihargai sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sekelilingnya.

Penelitian yang diteliti oleh peneliti dapat diperoleh sebanyak 89,7% dari total keseluruhan subjek memiliki status pernikahan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurhidayati & Rahayu (2017) dengan adanya pasangan dapat memberikan dukungan hidup buat penderita kanker agar penderita tidak mengalami stres dan depresi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

Dukungan yang diberikan seperti memberi semangat, motivasi, dan perhatian terhadap penderita kanker sehingga membuat penderita kanker merasa lebih baik, merasa dicintai dan merasa dimiliki. Sejalan dengan penelitian Irawan, Hayati, & Purwaningsih (2017) menyatakan bahwa dukungan sosial juga didapatkan melalui status pernikahan dimana individu berharap dapat memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologis, maupun spiritualitasnya. Sehingga rasa cemas, tidak berdaya, putus asa, dapat berkurang dan meningkatkan kualitas hidup individu.

Kualitas hidup penderita kanker stadium lanjut juga dipengaruhi oleh adanya *social support* yang didapatkan oleh penderita (Dewi & Wardani, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 61 subjek menderita kanker pada stadium 2 dan sebanyak 40 orang menderita kanker pada stadium 3. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Huda, & Utomo (2017) menjelaskan bahwa individu yang menderita kanker pada stadium III yang termasuk stadium lanjut membutuhkan dukungan dari keluarga untuk memberikan semangat agar tercipta kualitas hidup yang baik.

Social support juga diperlukan penderita kanker dalam menjalani beberapa jenis perawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebanyak 47 orang sudah menjalani obat dan kemoterapi dimana jenis perawatan tersebut memiliki presentase tertinggi sebesar 32,4%. Sejalan dengan penelitiannya Pristiwati, Aniroh, & Wakhid (2018) yang menjelaskan bahwa *social support* sangat penting bagi penderita kanker dalam menjalani kemoterapi karena hal tersebut dapat memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya dan pasien merasa tetap ada yang memberikan perhatian dan kasih sayang kepadanya walaupun dalam kondisi sakit. Didukung juga penelitian yang dilakukan Mushyama (2015) yang menyatakan bahwa dalam menjalankan kemoterapi, konsumsi obat, menjaga pola makan dan pola istirahat. Penderita kanker memerlukan adanya keberadaan orang terdekat untuk mendampingi selama pengobatan seperti kemoterapi secara rutin agar penderita merasa aman, dan merasa dicintai dari orang-orang terdekat tersebut.

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini antara lain:

1. Proses transadaptasi pada skala *State Self-Forgiveness Scale* tidak melalui tahap *back translation*
2. Terdapat beberapa kalimat pada item skala SSFS yang masih banyak kurang dimengerti oleh subjek sehingga terdapat beberapa item yang gugur



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji hipotesis dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker, dimana semakin tinggi *social support* maka semakin tinggi pula *self-forgiveness* yang dimilikinya.

B. Saran

Beberapa saran berikut dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggunakan tema penelitian yang sama. Adapun beberapa saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

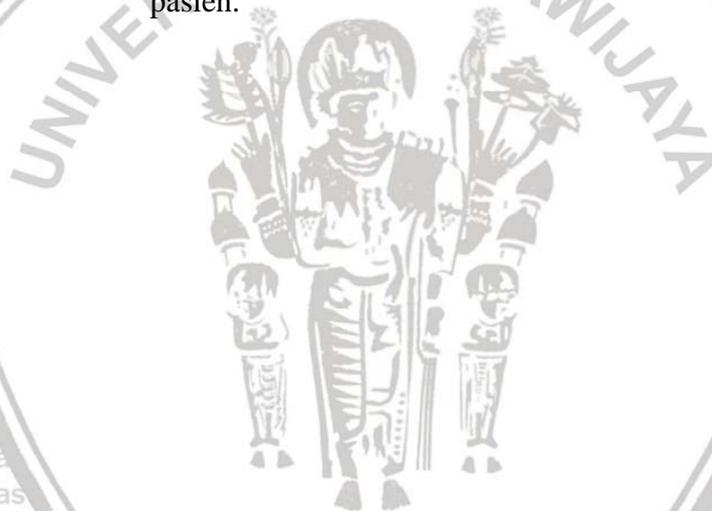
1. Saran Teoritis

- a. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan *back translation* pada skala state self-forgiveness guna melihat apakah hasil terjemahan yang telah dilakukan sesuai dengan makna asli dari skala yang digunakan.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan pemikiran dan informasi mengenai pengembangan terhadap teori dalam ilmu psikologi, terutama pada terkait hubungan *social support* dengan *self-forgiveness* pada penderita kanker.

2. Saran Praktis

a. Bagi *caregiver* pasien kanker khususnya keluarga diharapkan untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien secara berkelanjutan tidak hanya pada saat awal diagnosis saja akan tetapi saat proses perawatan dan juga tahap pengobatan yang harus dilewati pasien kanker sehingga dapat meningkatkan pemaafan diri yang optimal.

b. Bagi pasien kanker yang telah memiliki kemampuan *self-forgiveness* diharapkan dapat mempertahankannya, sehingga dapat mengurangi gejala *psychological distress* yang dirasakan oleh pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, B. L., Golden-Kreutz, D. M., Jim, H. S., & Richardson, S. A. (2006). Strategies in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Journal of Health Psychology*, 753-761.
- Anwar, C., & Laifa, F. (2018). Hubungan informasi dan umue dengan kecemasan ibu kanker payudara pada tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik (edisi kedua)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aruan, K. P., & Isfandiari, M. A. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *Jurnal Promkes*, 218-228.
- Astuti, W., & Maretih, A. K. (2018). Apakah Pemaafan Berkorelasi dengan Psychological Well Being pada Remaja yang tinggal di Panti Asuhan? *Jurnal Ilmu Perilaku*, 41-40.
- Azwar. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Barry, M., Bornfriend, L., Markaman, M., & Toussaint, L. (2014). Restore: the journey toward self-forgiveness: a randomized trial of patient education on self-forgiveness in cancer patients and caregivers. *Journal of Health care Chaplaincy*, 54-74.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz. (2002). Guideline for the process cross cultural adaptation pf self-report measure. *Spine*, 3186-3191.
- Bell, C., Davis, D. E., DeBlare, C., Griffin, B. J., Ho, M. Y., Hook, J. N., . . . Worthington, E. L. (2015). Forgiving the self and physical and mental health correlates: a meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 239-335.
- Bryan, A. O., Theriault, J. L., & Bryan, C. J. (2015). Self-forgiveness, Posttraumatic Stress, and Suicide Attempts Among Military Personnel and Veterans. *Traumatology*, 21, 40-46.
- Chaturvedi, S. K. (2012). Psychiatric oncology; Cancer in mind. *Indian Journal of psychiatry*, 111.
- Currin, J. M., & Hubach, R. D. (2018). Importance of Self-Forgiveness and Social Support. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 12, 279-292.
- Depkes. (2019, Januari 31). *Hari Kanker Sedunia 2019*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, L. N., & Wardani, I. Y. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium III dan IV di Rumah Sakit Dharmais. *Jurnal Keperawatan*.

Dewi, M. (2017). Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Journal of Cancer*.

Friedman, L. C., Barber, C. R., Tham, Y. L., Kalidas, M., Rimawi, M. F., Dulay, M. F., & Elledge, R. (2010). Self-blame, Self-Forgiveness, and Spirituality in Breast Cancer Survivors in a public sector setting. *Journal of cancer education*, 343-348.

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality test for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 486-489.

Hilbert-McAllister, G. A. (1990). *The Social Support in Chronic Illness Inventory*. New York: Springer Publishing Company.

I.P., M. M., & Hartini, N. (2012). Post-Traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, 1.

InfoDATIN. (2015). Stop Kanker.

Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara. *Jurnal Keperawatan*.

Kaur, K., Mohamed, S., Ng, C. G., Sulaiman, A. H., Taib, N. A., & Zainal, Z. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLOS ONE*, 1-10.

Kirana, L. A. (2016). Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *PSIKOBORNEO*, 829-837.

Koetsenruijter, J., Eikelenboom, V. N., Vassilev, I., Lionis, C., & Todorova, E. (2016). Social support and self-management capabilities in diabetes patients. *Patient Educatuon and Counseling*, 638-643.

Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Peronality and individual differences*, 1009-1020.

Li, C.-C., Chen, M. L., Chang-Chang, T., Chou, J.-H., & Chen, M.-Y. (2015). Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of. *European Journal of Ocology Nursing*, 486-494.

Manuel Barerra, J., & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support a conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*.

Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal MKMI*, 13.

Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat. *Jurnal Keperawatan*, 01-15.

Mushyama, B. G. (2015). Dukungan sosial keluarga pada anak penderita kanker darah di yayasan kasih anak kanker jogja. *Jurnal bimbingan dan konseling*.

- Myers, G. (2012). *Psikologi Sosial*. Surabaya: Salemba Humanika.
- Nurhidayati, T., & Rahayu, A. D. (2017). Hubungan pasangan pada pasien CA payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultang Agung Semarang. *Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*.
- Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2017). Dukungan Pasangan Pada Pasien CA Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*.
- Nurjanah, Z. S., & Fourianalisyawaati, E. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien kanker payudara. *Jurnal Psikologi*.
- Prastiwi, T. F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*.
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1.
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara. *Journal of Nursing*.
- Rahmandani, A., & Subandi, M. A. (2010). Pengaruh terapi pemafaan dalam meningkatkan penerimaan diri penderita kanker payudara. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2.
- Riskedas. (2018). Hasil Utama Riskedas 2018.
- Romero, C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Liscum, K. R., & Friedman, L. C. (2006). Self-forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjusment. *Journal of Behavioral Medicine*, 29.
- Saraha, S. M., Kanine, E., & Wowiling, F. (2013). Hububngan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di ruangan hemodialisa blu RSUP Prof. DR. RD. Kandou Manado. *jurnal keperawatan*.
- Sari, D. M., Huda, N., & Utomo, W. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi di Polionkologi Arifin Achmad Privinsi Riau. *Jurnal Keperawatan*.
- Society, A. C. (2010). *Coping With Physical & Emotional Changes*.
- Sudarji, S. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Stres Pada Penderita Kanker Payudara di Departemen Bedah RSUPN Cipt Mangunkusumo Jakarta Pusat. *PSIBERNETIKA*, 4.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Susilawati, D. (2013). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 87-99.
- Toussaint, L., Barry, M., Angus, D., Bornfriend, L., & Markman, M. (2017). Self-Forgiveness is associated with reduced psychological distress in cancer patients

and unmatched caregivers: Hope and self-blame as mediating mechanisms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-14.

Wohl, M. J., DeShea, L., & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring State Self-Forgiveness and Its Relationship to Psychological Well-Being. *Journal of Behavioral Science*, 40, 1-10.

Yuliana, Mustikasari, & Fernandes, F. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Bataghari Jambi*, 1.

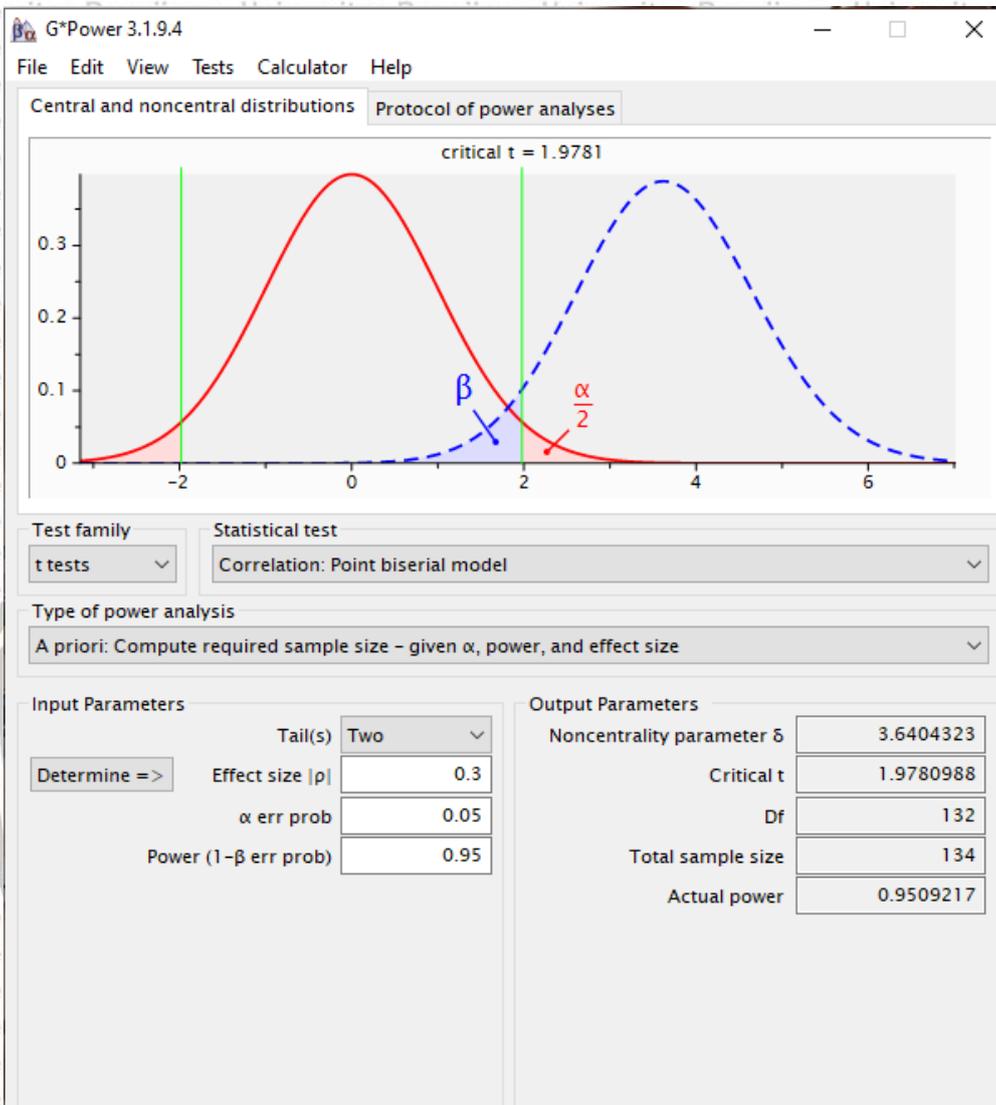
Yulita, Mudayatiningsih, S., & Yasin, D. D. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Harga Diri Pasien Kemoterapi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Nursing News*, 2.





Lampiran

Lampiran 1. Hasil Perhitungan Sampel Menggunakan G*Power



Lampiran 2. Hasil Output Try Out Skala Social Support in Cronical Illness

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	38

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	136.32	243.901	.662	.982
item2	136.33	242.792	.712	.982
item3	136.31	243.091	.725	.982
item4	136.33	242.459	.756	.982
item5	136.32	241.760	.766	.982
item6	136.28	242.010	.771	.982
item7	136.30	240.974	.830	.982
item8	136.35	239.591	.804	.982
item9	136.28	241.729	.820	.982
item10	136.30	242.130	.692	.982
item11	136.31	241.938	.780	.982
item12	136.28	240.743	.861	.982
item13	136.28	240.913	.844	.982
item14	136.31	240.466	.831	.982
item15	136.32	240.163	.846	.982
item16	136.29	240.179	.914	.982
item17	136.30	240.116	.882	.982
item18	136.29	239.860	.884	.982
item19	136.29	240.832	.870	.982
item20	136.33	240.223	.776	.982
item21	136.50	238.432	.649	.983
item22	136.62	237.154	.635	.983
item23	136.48	239.404	.681	.982
item24	136.37	239.083	.710	.982
item25	136.23	243.066	.800	.982
item26	136.44	239.470	.649	.983
item27	136.26	241.400	.835	.982
item28	136.46	240.209	.613	.983
item29	136.26	241.247	.872	.982
item30	136.28	240.771	.859	.982
item31	136.27	240.170	.880	.982
item32	136.26	241.136	.853	.982
item33	136.22	241.798	.842	.982
item34	136.23	242.288	.828	.982
item35	136.24	241.643	.831	.982
item36	136.28	241.940	.715	.982
item37	136.25	242.327	.803	.982
item38	136.24	243.129	.780	.982

Lampiran 3. Hasil Try Out Skala State Self-Forgiveness

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	44.9793	34.395	.666	.891
item2	44.8690	38.504	.398	.901
item3	44.9655	34.381	.656	.892
item4	44.8483	37.088	.579	.894
item5	44.6690	35.390	.734	.888
item6	44.5241	37.793	.577	.895
item7	44.6828	37.565	.544	.896
item8	44.8552	38.347	.373	.903
item9	44.5586	36.818	.698	.890
item10	44.6483	35.424	.752	.887
item11	44.4966	37.696	.547	.896
item12	44.4966	38.391	.485	.898
item13	44.4690	37.001	.709	.890
item14	44.5517	36.457	.681	.890

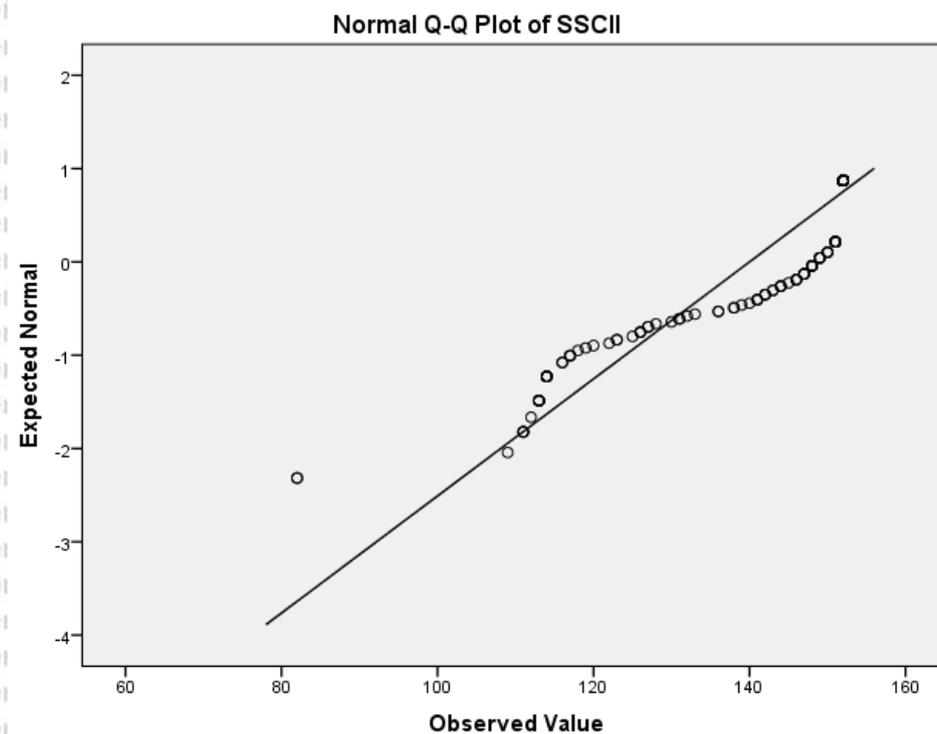
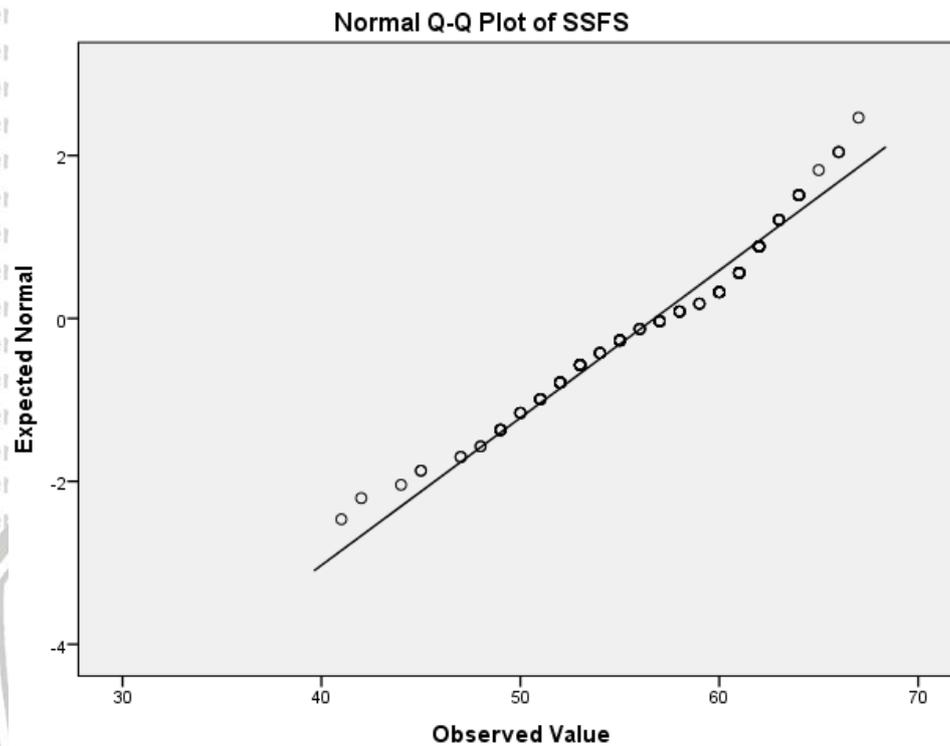
Lampiran 4. Output SPSS Hasil Uji Hipotesis

Correlations

	SSCII	SSFS
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	.319**
	N	145
	SSFS	Correlation Coefficient
	Sig. (2-tailed)	.319**
	N	145

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

Lampiran 5. Output SPSS Hasil Uji Normalitas



Lampiran 6. Output

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SSFS * SSCII	Between Groups	(Combined)	1659.724	36	46.103	1.820	.010
		Linearity	598.459	1	598.459	23.621	.000
		Deviation from Linearity	1061.265	35	30.322	1.197	.240
	Within Groups		2736.318	108	25.336		
	Total		4396.041	144			

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Dengan hormat,

Perkenalkan saya mahasiswa Psikologi Universitas Brawijaya yang saat ini sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir kuliah (skripsi) dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Kami memerlukan sejumlah data dalam penelitian yang kami lakukan dan mengharapkan ketersediaan anda untuk mengisi skala psikologi di bawah ini.

Penelitian ini akan berlangsung selam kurang lebih 10-20 menit dan sampel berupa jawaban subjek yang akan diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Cara ini tidak meyebabkan efek samping bagi anda. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda berhak tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, dan tidak akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit terhadap anda.

Pada pengisian kuesioner ini, tidak ada jawaban benar atau salah. Oleh sebab itu, kami mengharapkan anda dapat memberikan jawaban yang jujur dan sesuai dengan kondisi Anda. Semua data yang anda sudah diberikan kepada kami, bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak akan disebarluaskan.

Bantuan yang anda berikan kepada kami berupa jawaban pada kuesioner ini, merupakan bantuan yang sangat berarti bagi keberhasilan penelitian ini. Atas kerjasama anda, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Allysha Aulia Irfani Putri

**PERNYATAANN PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan diatas dan telah dijelaskan ole peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela **bersedia / tidak bersedia** *) untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian ini.

Malang,..... 2019

Yang membuat pernyataan

(.....)

*) Coret salah satu

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



IDENTITAS DIRI

Nama / Inisial : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin* : P / L

Pekerjaan : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Status Pernikahan : _____

Jumlah Anak : _____

Jenis Penyakit : _____

Stadium Kanker : _____

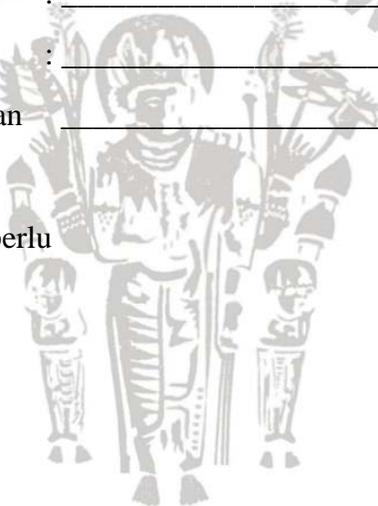
Lama Sakit : _____

Jenis perawatan : _____

yang telah dilakukan _____

*coret yang tidak perlu

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



PETUNJUK PENGISIAN SKALA A

Skala ini terdiri dari beberapa pernyataan atau pertanyaan untuk melihat hubungan anda dengan lingkungan sekitar dan penobatan yang sedang anda jalani, bacalah dengan serius setiap jawaban yang diberikan. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau kondisi Anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan di dalam table. Apabila Anda ingin mengubah jawaban, coretlah tanda jawaban yang sebelumnya (✓), kemudian berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang Anda inginkan.

Contoh: menjawab yang BENAR

No	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
1.	Saya merasa sendiri		✓		
2.	Ada orang yang peduli dengan saya				✓

Contoh : Mengganti jawaban

No	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
1.	Saya merasa sendiri		✓		
2.	Ada orang yang peduli dengan saya				✓

SELAMAT MENERJAKAN

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
1.	Mengatakan bahwa saya baik-baik saja				
2.	Memberi saya kenyamanan dengan sentuhan fisik				
3.	Memberitahu saya bahwa ia dapat diandalkan jika saya membutuhkan bantuan				
4.	Menunjukkan ketertarikan dan perhatian pada kesejahteraan saya				
5.	Mengatakan kepada saya bahwa ia merasa sangat dekat dengan saya				
6.	Bersedia mendengarkan ketika saya ingin berbicara				
7.	Senang mendengar tentang yang saya pikirkan				
8.	Menghibur saya ketika saya kecewa.				
9.	Mengizinkan saya datang kepadanya ketika saya merasa terpuruk.				
10.	Menerima saya sepenuhnya, termasuk bagian baik dan buruk				
11.	Menjelaskan kepada saya apa yang diharapkannya untuk saya				
12.	Memberi saya beberapa informasi tentang bagaimana melakukan sesuatu				
13.	Memberi saya beberapa informasi untuk membantu saya memahami situasi yang melibatkan saya				
14.	Memberitahu saya mengenai siapa yang dapat saya temui untuk meminta bantuan				
15.	Memberitahu saya apa yang akan ada di situasi yang akan terjadi.				
16.	Mengajari saya bagaimana melakukan sesuatu.				

17.	Berbicara dengan saya tentang suatu masalah untuk membantu menyelesaikannya				
18.	Memeriksa saya kembali untuk melihat jika sudah mengikuti saran yang diberikan kepada saya				
19.	Membantu saya memahami mengapa saya tidak melakukan sesuatu dengan baik				
20.	Memberi saya umpan balik tentang apa yang saya lakukan tanpa mengatakan hal tersebut baik atau buruk				
21.	Berkontribusi pada pemasukan saya atau memberikan saya uang.				
22.	Memberi saya hadiah.				
23.	Melakukan tugas yang biasa saya lakukan				
24.	Menyediakan saya transportasi				
25.	Melakukan beberap aktivitas bersama untuk membantu saya				
26.	Berbicara pada saya tentang beberapa ketertrikan saya				
27.	Bercanda untuk mencoba menghibur saya				
28.	Berbagi suatu ketertarikan				
29.	Dapat diandalkan untuk mengalihkan saya dari kekhawatiran.				
30.	Berbagi informasi dengan saya tentang rekomendasi yang dibuat oleh tim kesehatan.				
31.	Membantu saya memahami tentang penyakit saya.				
32.	Memberitahu saya siapa yang seharusnya saya temui untuk membantu ketika saya memiliki masalah dengan rekomendasi tim kesehatan.				
33.	Mengatakan kepada saya betapa bergunanya rekomendasi tim kesehatan dalam mencegah komplikasi.				

34.	Mengajari saya bagaimana melaksanakan rekomendasi tim kesehatan.				
35.	Berbicara dengan saya tentang permasalahan yang saya alami dengan rekomendasi tim kesehatan.				
36.	Mendorong saya untuk mengurus diri saya sendiri dengan benar.				
37.	Memeriksa kembali untuk melihat jika saya telah melakukan rekomendasi yang saya anggap penting.				
38.	Berkomentar menyenangkan ketika ia menyadari saya melakukan sesuatu yang direkomendasikan tim kesehatan.				



PETUNJUK PENGISIAN SKALA B

Skala ini terdiri dari beberapa pernyataan, bacalah dengan serius setiap jawaban yang diberikan. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau

kondisi Anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan di dalam table. Apabila Anda ingin mengubah jawaban, coretlah tanda jawaban yang sebelumnya (✗), kemudian berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang Anda inginkan.

Contoh: menjawab yang BENAR

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasa tidak percaya diri		✓		
2.	Saya optimis				✓

Contoh : Mengganti jawaban

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasa tidak percaya diri		✗		
2.	Saya optimis				✓

SELAMAT MENERJAKAN

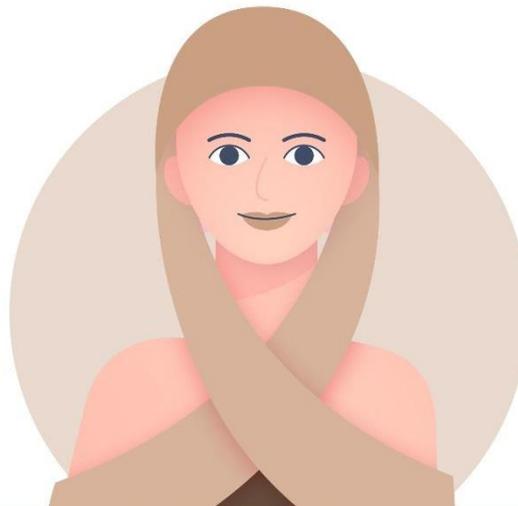
No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya merasa kasihan pada diri sendiri				
2.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya merasa menolak diri sendiri				
3.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya merasa mampu menerima diri sendiri				
4.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya merasa tidak menyukai diri sendiri				
5.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya menunjukkan penerimaan terhadap diri sendiri				
6.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya menunjukkan belas kasihan terhadap diri sendiri				
7.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya menghukum diri sendiri				
8.	Ketika saya menganggap diri saya salah, maka saya mempermalukan diri sendiri				
9.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya dapat diterima				
10.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya baik-baik saja				
11.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya tercela				
12.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah,				

	maka saya percaya bahwa saya sangat buruk			
13.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya layak			
14.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya licik			
15.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya pantas dicintai			
16.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya orang yang jahat			
17.	Ketika saya menganggap apa yang telah saya lakukan itu salah, maka saya percaya bahwa saya jelek			

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah bahasa yang digunakan mudah dipahami?		
Apakah ukuran tulisan sudah jelas?		
Apakah petunjuk pengerjaan sudah jelas?		
Apakah tampilan kuesioner menarik?		

Evaluasi

Saran dan Kritik:



"Jangan sedih dan takut, kami akan selalu ada disampingmu untuk melewati semua ini. apapun yang terjadi, tetaplah semangat dan kita akan melaluinya bersama-sama"

Terimakasih atas partisipasinya.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN PSIKOLOGI

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. (0341) 575755; Fax (0341) 570038

Website : www.fisip.ub.ac.id, <http://www.psikologi.ub.ac.id>, Email : fisip@ub.ac.id, psikologi@ub.ac.id

SKRIPSI-A-003

KARTU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alysha Ayu Hafani Putri
NIM : 165120301111058

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Dosen Pembimbing Skripsi
1.	senin, 8 juli 2019	Literatur Review	
2.	senin 22 juli 2019	Literatur Review	
3.	Rabu 14 Agustus 2019	BAB I	
4.	Jumat 15 September 2019	BAB II, BAB III	
5.	Jumat 4 Oktober 2019	ACC Sempurna	
6.	senin, 4 November 2019	Revisi dan konsil skala trans adaptasi	
7.	senin 2 Desember 2019	Skala Kuesioner dan konsil turun lapangan	
8.	Jumat 24 Januari 2020	BAB IV	
9.	25 Februari 2020	BAB IV, BAB V	
10.	27 Februari 2020	ACC Kompre	

Mengetahui,
Dosen Pembimbing Skripsi

Ika Herani, S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP/NIK 19770628 260812 2002



Transadaptasi skala oleh Brawijaya Language Center

Pokok-Pokok dan Statistika Skala untuk Skala Pemaafan Diri Sendiri

No.	Sub-skala	Skala
1.	Perasaan dan Tindakan Pemaafan Diri Sendiri (SFFA)	<i>(Ketika saya mempertimbangkan hal salah yang saya lakukan, saya...)</i>
		a. ... merasa kasihan kepada diri sendiri.
		b. ... merasa menolak diri sendiri. (R)
		c. ... merasa menerima diri sendiri.
		d. ... merasa tidak menyukai diri sendiri. (R)
		e. ... menunjukkan penerimaan terhadap diri sendiri.
		f. ... menunjukkan belas kasihan terhadap diri sendiri.
		g. ... menghukum diri sendiri. (R)
		h. ... menghina diri sendiri. (R)
2.	Kepercayaan Pemaafan Diri Sendiri (SFB)	<i>(Ketika saya mempertimbangkan hal salah yang saya lakukan, saya percaya bahwa saya adalah orang yang...)</i>
		i. ... dapat diterima.
		j. ... biasa.
		k. ... tercela. (R)
		l. ... busuk. (R)
		m. ... baik.
		n. ... jahat. (R)
		o. ... pantas disayangi.
		p. ... buruk. (R)
		q. ... jelek. (R)

Matang, October 03, 2019
 This translation is validated by
 The Director of Brawijaya Language Center
 Universitas Brawijaya



Didik Hartono, S.S., M.Pd
 NIK. 200907808131001

Transadaptasi skala oleh Divisi bahasa FIB UB

Statistik Butir dan Skala untuk Kuesioner Pengampunan Diri

No.	Sub-skala	Skala
1.	Perasaan dan Tindakan Pengampunan Diri	(Ketika saya menganggap apa yang saya lakukan itu salah, saya ...)
		a. ... merasa iba pada diri sendiri.
		b. ... merasa menolak diri sendiri. (R)
		c. ... merasa bisa menerima diri sendiri.
		d. ... merasa tidak menyukai diri saya sendiri. (R)
		e. ... menunjukkan pada diri saya tentang penerimaan.
		f. ... menunjukkan pada diri saya tentang belas kasih.
		g. ... menghukum diri sendiri. (R)
		h. ... memperlakukan diri sendiri. (R)
2.	Kepercayaan dalam Pengampunan Diri	(Ketika saya menganggap apa yang saya lakukan itu salah, saya percaya saya ...)
		i. ... dapat diterima.
		j. ... baik-baik saja.
		k. ... buruk. (R)
		l. ... sangat buruk. (R)
		m. ... layak.
		n. ... busuk. (R)
		o. ... pantas dicintai.
		p. ... orang jahat. (R)
		q. ... amat sangat buruk. (R)

Translation No. 73/IX/LIH-Divisi Bhs FIB/UB/2019
 Signed on September 30, 2019
 Head of Lab Ilmu Humaniora
 Fakultas Ilmu Budaya



Dr. Furi Dian D. Degeng, M.Pd
 NIK. 2012018405032001



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Veteran, Malang, 65145, Indonesia
Telp. : +62341 575755; Fax : +62-341-570038
Website: www.fisip.ub.ac.id Email: fisip@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 140 /UN10.F11.15/PP/2020

Lampiran : 2 halaman

Perihal : Hasil *Scanning* Plagiasi

Berdasarkan hasil *scanning* terhadap karya ilmiah mahasiswa:

Nama : Allysha Aulia Irfani Putri

NIM : 165120301111058

Jurusan/Prodi : Psikologi

Judul Skripsi : Hubungan Social Support dengan Self-Forgiveness Pada Penderita Kanker

Kami selaku tim deteksi plagiasi menyatakan bahwa karya tersebut mempunyai tingkat plagiasi sebesar:

No.	Data Base	Hasil
1	Online	3%
2	Perpustakaan FISIP UB	6%
Rerata		4.5%

sehingga dapat dipertimbangkan untuk melaksanakan Ujian Skripsi pada Jurusan/Prodi yang bersangkutan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, diharapkan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 02 MAR 2020

Ketua Lab. Komputer FISIP-UB

Indhar Wahyu Wira Harjo, S.Sos., MA.
NIK. 201201860915 1 001

