

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN  
DIRI PADA PENDERITA SKOLIOSIS DI USIA MASA DEWASA  
AWAL**

**SKRIPSI**



Oleh:

Benita Indriati

19320116

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**JURUSAN PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA  
PENDERITA SKOLIOSIS DI USIA MASA DEWASA AWAL**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Benita Indriati

19320116

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**JURUSAN PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN PENERIMAAN DIRI PADA  
 PENDERITA SKOLIOSIS DI USIA MASA DEWASA AWAL**

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal

\_\_\_\_\_16 Mei 2023\_\_\_\_\_

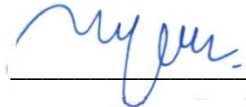
Mengesahkan,  
 Program Studi Psikologi,  
 Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Ketua Prodi  
  
 Hazhira Qudsyi S.Psi., M.A.

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog

  
 \_\_\_\_\_

2. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog

  
 \_\_\_\_\_

3. Muhammad Novvaliant Filsuf Tasaufi, S.Psi., M.Psi.,  
 Psikolog

  
 \_\_\_\_\_

## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

iv

### PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Benita Indriati  
Nomor Mahasiswa : 19320116  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Skoliosis di Usia Masa Dewasa Awal

Membuat pernyataan sebagai berikut:

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

Yogyakarta, 4 April 2023

Yang menyatakan



Benita Indriati

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Alhamdulillah Rabbil'amin*

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* dengan segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kelancaran dan kekuatan yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan studi hingga terselesaikannya karya sederhana ini dengan baik.

Karya ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang sangat berharga dalam hidup penulis :

### **Papa dan Mama**

Terima kasih atas doa-doa yang tidak pernah berhenti mengalir, usaha, serta dukungan yang telah diberikan hingga akhir. Karya sederhana ini penulis sembahkan sebagai langkah mengawali karya-karya selanjutnya. Semoga Allah *Subhanahu Wa*

*Ta'ala* senantiasa memberikan keberkahan, keridhoan, nikmat kesehatan dan

keselamatan untuk Papa dan Mama.

## HALAMAN MOTTO

“... Dan jika mereka berpaling, maka ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah pelindungmu. Dia adalah sebaik-baik pelindung dan sebaik-baik penolong.”

**(Q.S. Al-Anfaal: 40)**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

**(Q.S Al-Baqarah: 286)**

“Siapa yang menghendaki kehidupan dunia, maka harus disertai dengan ilmu.  
Barangsiapa yang menghendaki kehidupan akhirat, maka harus disertai dengan ilmu.”

**-Imam Syafi'i-**

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Assalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah Rabbil'alamin*, segala puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa ta'ala* berkat rahmat dan karunia-Nya. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para kerabat, sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman nanti. *Alhamdulillah Rabbil'alamin* berkat rezeki, kesehatan dan pertolongan Allah *Subhanahu wa ta'ala* penelitian ini dapat terlaksana dengan lancar dan menghasilkan sebuah karya sederhana yang baik.

Penulisan karya ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya doa serta bantuan dari pihak yang telah turut serta dalam karya ini. Maka dari itu, dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Quratul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membantu dalam mendidik, membimbing, mengarahkan, serta meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan nasihat dan mengembangkan kemampuan penulis.
2. Ibu Hazhira Qudsyi, S.Psi., M. A. selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dr. Nita Trimulyaningsih, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis dari awal hingga saat ini.

4. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya selama proses perkuliahan.
5. Seluruh karyawan dan staf di Program Studi Psikologi yang telah memberikan bantuan dan pelayanan selama menjadi mahasiswa psikologi.
6. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.
7. Kedua orang tua penulis Bapak Agus Yulianto dan Ibu Rusmindarti serta saudara kandung penulis Mbak Rinda yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, dan doa sehingga proses studi dapat berjalan dengan baik.
8. Teman-teman terbaik seperjuangan di jurusan Psikologi, terkhususkan Priisy, Afifah, Yusria, dan Pipit yang telah menemani dari awal kuliah, terima kasih atas segala waktu, kasih sayang, dukungan, kebahagiaan yang telah kita lewati bersama selama proses perkuliahan.
9. Teman seperjuangan bimbingan Ibu Uyun, Winda terima kasih sudah berkenan untuk berbagi ilmu, saling memberikan semangat, motivasi, berbagi suka dan duka, saling memberikan dukungan untuk segera menyelesaikan skripsi.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas segala semangat, doa, dan dukungan yang telah diberikan.

Akhir kata, penulis berharap semoga segala kebaikan dan ketulusan yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah Ta'ala. Semoga karya ini dapat

bermanfaat bagi pembaca walaupun penulis menyadari masih terdapat ketidak sempurnaan dan masih terdapat kekurangan dalam karya ini.

Yogyakarta, 4 April 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Benita Indriati', with a stylized, cursive script.

Benita Indriati

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENGANTAR.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah Penelitian .....</b>	<b>11</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>12</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>A. Penerimaan Diri .....</b>	<b>13</b>
1. Definisi Penerimaan Diri.....	13
2. Aspek-aspek penerimaan diri.....	15
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri .....	18
4. Tahapan Penerimaan Diri.....	21
<b>B. Dukungan Sosial.....</b>	<b>23</b>
1. Definisi Dukungan Sosial .....	23
2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial .....	25
<b>C. Skoliosis.....</b>	<b>27</b>

<b>D. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan diri pada Penderita Skoliosis di Masa Dewasa Awal.....</b>	<b>29</b>
<b>E. Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>33</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>A. Desain Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>B. Partisipan Penelitian.....</b>	<b>34</b>
<b>C. Pengukuran.....</b>	<b>35</b>
<b>D. Prosedur Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>E. Metode Analisis Data .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
<b>A. Hasil-hasil Penelitian .....</b>	<b>39</b>
1. Uji Coba Alat Ukur .....	39
2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	40
3. Deskripsi Partisipan Penelitian .....	42
4. Deskripsi Data Penelitian.....	44
5. Uji Asumsi .....	47
6. Uji Hipotesis .....	49
7. Analisis Tambahan.....	50
<b>B. Diskusi Hasil Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>61</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>61</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>61</b>
1. Bagi Partisipan Penelitian .....	62
2. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	62
3. Implikasi Penelitian .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>Blueprint Berger's Self-Acceptance</i> .....	35
Tabel 2. Skor Aitem <i>Berger's Self-Acceptance Scale</i> .....	36
Tabel 3. <i>Blueprint Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> .....	37
Tabel 4. Distribusi Aitem skala penerimaan diri setelah uji coba.....	41
Tabel 5. Distribusi Aitem Skala <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> Setelah Uji Coba.....	42
Tabel 6. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Tabel 7. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Usia .....	43
Tabel 8. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Derajat Kelengkungan Skoliosis...	44
Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian.....	45
Tabel 10. Rumus Kategorisasi .....	45
Tabel 11. Kategorisasi Skala Penerimaan Diri.....	46
Tabel 12. Kategorisasi Skala Dukungan Sosial .....	46
Tabel 13. Hasil Uji Normalitas .....	48
Tabel 14. Hasil Uji Linearitas .....	49
Tabel 15. Hasil Uji Hipotesis .....	50
Tabel 16. Hasil Uji Korelasi Aspek Variabel Bebas ke Variabel Tergantung .....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	74
Lampiran 2. Butir Skala Penerimaan Diri .....	77
Lampiran 3. Butir Skala Dukungan Sosial .....	80
Lampiran 4. Hasil Reliabilitas Skala Penerimaan Diri Sebelum Pengguguran Aitem..	82
Lampiran 5. Statistik Hasil Analisis Skala Penerimaan Diri Sebelum Pengguguran Aitem .....	82
Lampiran 6. Deskripsi Data Instrumen PD .....	84
Lampiran 7. Hasil Reliabilitas Skala Penerimaan Diri Sesudah Pengguguran Aitem ..	84
Lampiran 8. Statistik Hasil Analisis Skala Penerimaan Diri Sesudah Pengguguran Aitem .....	84
Lampiran 9. Deskripsi Data Instrumen DS .....	86
Lampiran 10. Hasil <i>Reliability</i> DS .....	86
Lampiran 11. Statistik Hasil Analisis DS.....	86
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas .....	89
Lampiran 13. Uji Anova.....	89
Lampiran 14. <i>Measures of Association</i> .....	89
Lampiran 15. Hasil Uji Korelasi .....	90
Lampiran 16. Hasil Korelasi Aspek Dukungan Sosial dengan Skala Penerimaan Diri .	92
Lampiran 17. Link Data Kasar Kuesioner.....	92

## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA SKOLIOSIS DI USIA MASA DEWASA AWAL

Benita Indriati

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis di masa dewasa awal. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan skala likert. Adapun subjek pada penelitian ini terdiri dari 52 subjek penderita skoliosis di Indonesia. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis. Skala dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan skala penerimaan diri menggunakan alat ukur *Berger's Self-Acceptance Scale*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson* yang menghasilkan bahwa korelasi dukungan sosial dengan penerimaan diri sebesar  $r = 0,427$  dengan nilai signifikansi  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita skoliosis. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima.

Kata kunci: Dukungan Sosial, Penerimaan Diri, Skoliosis

***THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SELF  
ACCEPTANCE ON EARLY ADULTS WITH SCOLIOSIS***

Benita Indriati

***ABSTRACT***

*This research aimed to determine the correlation between social support and self-acceptance on early adults with scoliosis. This research used quantitative method with likert scale. The subjects of this research were 52 early adults with scoliosis in Indonesia. Hypothesis in this research is there is positive correlation between social support and self-acceptance on early adult with scoliosis. Social support in this research was measured by Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the self-acceptance was measured by Berger's Self-Acceptance Scale. The data analysis used in this research was Pearson correlation technique. The result of this research showed that there is significant positive correlation between social support and self-acceptance on early adult with scoliosis with correlation  $r = 0,427$  and significant value  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Based on these result, it can be concluded that the hypothesis of this research is accepted.*

*Keywords: Social Support, Self-Acceptance, Scoliosis*

## **BAB I**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa dewasa awal merupakan masa dimana individu sedang dalam masa yang produktif dalam segi fisik maupun reproduksinya, adanya perubahan-perubahan pada fisik dan psikologis, serta merupakan periode untuk penyesuaian diri terhadap pola kehidupan dan harapan sosial serta memulai adanya tugas-tugas baru dalam kehidupannya (Hurlock, 1996). Dalam tahap perkembangan menurut Hurlock (2009) fase dewasa awal ini individu mulai memasuki fase untuk membangun hubungan dekat dengan orang lain, menjalin hubungan yang lebih intim dengan lawan jenis, membuat relasi dengan kelompok tertentu serta mulai untuk bekerja, dan lainnya. Apabila individu gagal ataupun adanya hambatan dalam fase ini dirinya akan merasa tersisihkan oleh orang lain dan menimbulkan dampak seperti merasa kesepian serta adanya perasaan untuk menyalahkan diri sendiri karena menganggap dirinya berbeda dari orang lain dan membuatnya menjadi tidak percaya diri serta tidak bisa menerima keadaan dirinya, sehingga pada fase ini adanya relasi sangat berperan penting dalam masa dewasa awal.

Jika secara fisik, individu pada usia dewasa awal biasanya memiliki penampilan yang sempurna dalam pertumbuhan dan perkembangannya karena telah mencapai posisi puncak pada aspek-aspek fisiologis. Mereka memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan berbagai

kegiatan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat, dan proaktif (Putri, 2018). Pada beberapa individu dimungkinkan untuk mengalami perkembangan fisik yang tidak maksimal karena adanya keterbatasan ataupun kelainan serius yang dideritanya, hal ini membuat individu merasa kurang percaya diri terhadap penampilan fisik karena postur tubuhnya. Postur tubuh ini dapat berubah dan berkembang sejalan dengan penambahan usia masing-masing individu (Setiawan, Griadhi, & Primayanti, 2021). Postur tubuh erat kaitannya dengan pertumbuhan tulang belakang, sehingga ketika individu mengalami kelainan dalam perkembangan tulang belakangnya, hal ini akan mempengaruhi postur tubuhnya. Kelainan pada bagian tubuh tersebut dapat membuat individu merasa khawatir dan dapat mengganggu pikirannya (Afiana, Wulan, & Malau, 2016).

Mukaromah (2011) mengatakan bahwa kelainan tulang belakang yang umum terjadi pada masa dewasa awal ialah seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis. Salah satu gangguan kelainan kondisi tubuh terutama pada tulang belakang yang dialami saat masa dewasa awal ialah skoliosis. Skoliosis merupakan kondisi dimana tulang belakang atau *musculoskeletal* terdapat kelengkungan abnormal yang menyerupai kurva berbentuk huruf “C” ataupun huruf “S” (Lau, 2013). Kelengkungan pada skoliosis ini menyebabkan timbulnya pembengkokan tulang belakang kearah samping kiri ataupun kanan yang menyebabkan adanya perubahan struktur tulang belakang (Wahyuni & Fahrudin, 2020).

Skoliosis terbagi atas dua jenis yaitu skoliosis fungsional dan skoliosis struktural di mana keduanya memiliki penyebab yang berbeda. Skoliosis

fungsional dapat terjadi karena adanya posisi yang salah sehingga terjadi penarikan otot *paraspinal* karena nyeri punggung, perbedaan panjang tungkai, ataupun adanya terindikasi penyakit pada sendi panggul yang bersifat *reversible* atau dapat dikembalikan pada bentuk semula serta tidak adanya rotasi pada tulang punggung. Sedangkan skoliosis struktural biasanya bersifat *irreversible* dan diketahui adanya rotasi dari tulang punggung (Pelealu et al., 2014).

Prevalensi kasus skoliosis berdasarkan data *The National Scoliosis Foundation USA* ditemukan sebesar 4,5% penderita skoliosis dari total populasi umum yang ada di dunia, sedangkan di Indonesia masih belum ada angka pasti prevalensi penderita skoliosis (Baswara, Weta, & Ani, 2019). Skoliosis lebih banyak diketahui pada saat masa pubertas yaitu pada rentang usia 15-18 tahun dan lebih banyak diketahui diderita pada anak perempuan dibandingkan laki-laki dengan banyak kasus sekitar 80-85% (Adillani, 2015). Hal ini juga sebanding dengan prevalensi pada penelitian Mukaromah (2011) yang mengatakan jika sebesar 4% lebih banyak terjadi pada perempuan. Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kurniawati (2017) menghasilkan bahwa dari 300 sample siswa SD, SMP, dan SMA ditemukan bahwa sebanyak 36 sampel mengalami skoliosis dengan persentase sebesar 38,89% pada siswa sekolah dasar, 25% pada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 36,11% pada siswa Sekolah Menengah Atas.

Beberapa penyebab dari skoliosis ini antara lain pengaruh dari genetik atau bawaan lahir, adanya kejadian traumatis seperti jatuh, degeneratif, dan idiopatik

atau tidak diketahui penyebabnya (Wahyuddin & Anggita, 2021). Penggunaan tas yang terlalu berat pada satu sisi tubuh juga dapat meningkatkan resiko buruk terjadinya skoliosis karena beban hanya ditumpu oleh salah satu sisi tubuh dan juga keterlibatan dalam kegiatan atletik (Wahyuddin & Anggita, 2021). Selain itu skoliosis juga disebabkan oleh gaya hidup ataupun aktivitas keseharian seperti sikap duduk yang tidak tepat dan dilakukan dalam waktu yang lama juga dapat mempengaruhi postur tulang belakang (Kurniawati, 2017). Dampak yang bisa dirasakan oleh penderita skoliosis ini antara lain seperti adanya ketidaksimetrisan bahu atau bahu yang tidak sama tinggi, merasakan nyeri punggung yang berkepanjangan, mudah merasa pegal di bagian punggung, mudah merasa lelah jika duduk ataupun berdiri dalam waktu yang lama serta dapat terjadi sesak nafas (Puspasari & Dwiningsih, 2018).

Perubahan fisik yang dialami penderita skoliosis terhadap bentuk tubuhnya khususnya pada tulang belakangnya membuat penderita skoliosis memiliki dampak negatif pada kondisi psikologisnya seperti munculnya persepsi yang berbeda terkait dengan tubuhnya, adanya perasaan rendah diri, kecenderungan terjadinya kecemasan serta menjadi tidak puas dengan kondisi tubuhnya (Kadiasti & Adiwibawa, 2020; Rahmania, 2012). Ketidakpuasan inilah yang dapat menimbulkan pengaruh buruk pada penerimaan diri dan kualitas hidupnya karena adanya perasaan tidak nyaman dengan penampilan fisiknya (Kartika, 2019). Khairani, Selvi, & Sari (2021) mengatakan jika adanya perubahan yang terjadi pada kesehatan individu hal ini dapat menjadi sebuah

*stressor* yang mempengaruhi konsep diri dari individu yang kemudian akan memiliki dampak pada identitas serta penerimaan diri yang terjadi padanya. Penerimaan diri atau *self-acceptance* ialah kemampuan individu untuk menerima segala kelebihan ataupun kekurangan yang ada pada dirinya, sehingga dapat memiliki kemampuan untuk berpikir secara logis atas apa yang terjadi pada dirinya tanpa memunculkan berbagai perasaan seperti malu, ketidaknyamanan, merasa rendah diri, dan lainnya (Hurlock, 2006). Penerimaan diri juga berarti bahwa individu memiliki kemampuan untuk tidak merasa rendah atas orang lain serta juga dapat tidak menyalahkan keadaan diri atas segala keterbatasan yang dimilikinya Hasan (dalam Oktaviani, Uthomah, & Ayu, 2021).

Berdasarkan data hasil penelitian sebelumnya, ditemukan jika individu yang didiagnosis mengalami skoliosis ini tidak hanya menimbulkan dampak secara fisiologis saja, namun juga memiliki dampak terhadap psikologisnya. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Afiana, Wulan, & Malau, 2016) mengatakan jika penderita skoliosis memiliki cara pandang yang berbeda setelah mengetahui dirinya menderita skoliosis, permasalahan yang dapat dilihat ialah terkait dengan fisik, psikis, maupun sosialnya. Adapun dampak dari skoliosis pada penerimaan diri yang rendah ialah dapat berdampak pada rendahnya atau berkurangnya interaksi sosialnya dengan orang lain dan lawan jenisnya. Hal ini dapat diketahui bahwa penampilan fisik dianggap individu sebagai hal yang terpenting dalam interaksi yang dibangun. Individu yang mengalami skoliosis

menganggap kondisi yang terjadi pada tubuhnya menyebabkan adanya perbedaan yang buruk dibandingkan dengan orang lain, sehingga individu merasa malu, rendahnya kepuasan pada diri serta rendahnya *self-esteem* yang memiliki dampak pada sulitnya individu dengan skoliosis menerima dirinya dan menurunkan kualitas hidupnya (Afiana, Wulan dan Malau, 2016; Kartika, 2019). Selain itu, dampak psikososial lainnya ialah adanya distress emosional akibat dari kecemasan dan nyeri yang dirasakan oleh penderita skoliosis (Mukaromah, 2011).

Penolakan diri juga terjadi pada penderita skoliosis karena memiliki pandangan yang berbeda terkait dengan keadaan fisik ataupun bagian tubuhnya lebih buruk dari orang lain. Hal ini sejalan dengan Jacobson (2018) yang mengatakan jika tampilan fisik penderita skoliosis membuatnya merasa berbeda serta merasa terlihat aneh dengan keadaan tubuhnya. Mukaromah (2011) mengatakan jika individu penderita skoliosis memiliki pengaruh terhadap sikap penerimaan dirinya, dimana ketika individu ini dapat menerima keadaan diri dan tubuhnya hal ini dapat membantunya untuk meminimalkan rasa berbeda dan kekhawatirannya terhadap tubuh orang lain. Sebaliknya, ketika individu yang mempunyai penerimaan diri yang rendah hal ini cenderung dapat memunculkan perasaan mudah putus asa, merasa malu dengan dirinya, timbulnya perasaan rendah diri, selalu merasa bersalah serta merasa tidak berharga dibandingkan dengan hidup orang lain (Pase & Wati, 2022; Astuti & Hastanti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2021) terhadap pasien penderita leukimia menghasilkan bahwa penerimaan diri berpengaruh untuk mengurangi stres yang dialami. Menerima diri dengan menyadari bahwa hidupnya harus terus berjalan walaupun sedang berada pada kondisi mengalami sakit leukimia membuat subjeknya merasa harus sadar untuk mencari makna dan menyusun berbagai rencana baru yang akan dilakukannya. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Hoffmann, Halsboe, Eilenberg, Jensen, & Frostholm (2014) bahwa penerimaan diri dilakukan individu ketika dirinya mampu untuk memberikan perhatiannya secara penuh dan sadar akan situasi yang sedang dialaminya saat ini.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Supradewi & Sukmawati (2020) menghasilkan bahwa pasien penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi mengalami perasaan rendah diri dan terkadang mencela dirinya karena merasa memiliki keterbatasan secara fisik dalam dirinya, namun ketika memiliki dukungan dari orang-orang sekitarnya mereka justru mampu untuk melakukan penerimaan dirinya dengan baik. Hal ini senada dengan pendapat Rogers (1961) yang menyatakan bahwa ketika individu menerima sikap ataupun penerimaan positif dari individu yang lain maka individu tersebut akan memiliki kemampuan untuk menerima dirinya. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Yulistiana & Prakoso (2019) kepada subjeknya yaitu pasien penderita gagal ginjal kronis menghasilkan bahwa pasien yang dapat menerima keadaan

dirinya ditemukan lebih bisa merasa nyaman dan bahagia ketika mendapat dukungan dari keluarga ataupun pasangannya sehingga mereka tidak merasakan adanya kekurangan pada keadaan tubuhnya.

Melihat dari beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai penerimaan diri terhadap berbagai individu pengidap penyakit tertentu seperti leukimia, kanker, gagal ginjal, diabetes, dan lainnya ditemukan bahwa salah satu hal yang bisa membawa dampak baik atau faktor pendukung untuk memiliki penerimaan diri adalah dari orang terdekat seperti adanya dukungan sosial. Komarudin, dkk (2022) mengatakan bahwa dukungan sosial berperan dalam penerimaan diri. Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan orang lain kepada individu lain dalam berbagai hal yang diperoleh dari teman, keluarga, ataupun orang terdekat. Khairudin & Mukhlis (2019) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat digunakan sebagai tindakan nyata yang diberikan oleh lingkungan sosial yang memiliki dampak positif yang menyalurkan kenyamanan fisik serta psikologis individu.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ayu & Lestari (2018); Supradewi & Sukmawati (2020); Sinaga & Bakara (2019); Khairani, Selvi, & Sari (2021); Rio & Hunafi (2019) yang meneliti penerimaan diri dengan dukungan sosial, mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri individu. Dukungan sosial akan memudahkan individu untuk mengurangi bahkan menghilangkan hal-hal negatif

serta dapat lebih merasa nyaman ataupun mendapatkan perhatian yang diterima oleh orang lain Sarafino dalam (Tarigan, 2018).

Kemudian, wawancara yang dilakukan oleh Kartika (2019) pada 5 orang remaja penderita skoliosis berusia 12-21 tahun mengungkapkan bahwa adanya perasaan ketidakpercayaan diri akan tubuhnya yang bersumber dari mulainya membanding-bandingkan tubuhnya dengan tubuh orang lain yang normal. Mereka menyadari bahwa adanya perbedaan yang terjadi pada tubuh mereka seperti tinggi bahu yang tidak seimbang. Hal ini berdampak pada munculnya rasa sedih, minder dan murung pada remaja penderita skoliosis ini sehingga menimbulkan *denial* atau penolakan terhadap kondisi tubuhnya dan menjadi sulit untuk menerima keadaan yang terjadi pada dirinya. Menurut Czerw, Religioni, & Deptala (2016) pasien yang memiliki penerimaan diri yang rendah cenderung dapat mengalami stres, berkurangnya rasa percaya diri dan bahkan dapat berkurangnya motivasi untuk sembuh ataupun pulih.

Menurut Dianawati (2005) individu dengan penerimaan diri yang rendah akan berdampak pada kurangnya percaya diri yang dimiliki, kurang dapat untuk menerima kondisi yang terjadi pada dirinya, adanya sikap rendah diri, malu yang berlebihan pada diri sendiri yang menyebabkan dirinya akan menyendiri. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri antara lain dukungan sosial, pemahaman akan dirinya sendiri, sikap baik yang diberikan oleh lingkungan, penyesuaian diri yang baik, memiliki perspektif terhadap diri sendiri yang luas,

memiliki harapan yang realistis, memiliki konsep diri yang stabil, memiliki perilaku pemecahan masalah, memiliki pola pikir yang positif dan lain sebagainya (Rahayu & Ahyani, 2017; Tentama (2011); Hurlock (2008)).

Keadaan yang dialami oleh penderita skoliosis memungkinkan akan munculnya berbagai permasalahan yang akan dihadapinya. Dalam menghadapi beberapa kemungkinan ini, dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga dan teman-teman terdekat dari individu dapat membantu untuk menghadapi permasalahan yang muncul tersebut (Rahmania & Saniatuzzulfa, 2019). Adanya dukungan dari keluarga, teman, ataupun seseorang lainnya membuat penderita skoliosis menjadi kembali percaya diri akan kondisi tubuh yang dialami dan mulai bisa perlahan untuk menerima keadaan yang ada pada dirinya (Kartika, 2019). Hal ini juga relevan pada penelitian yang dilakukan oleh Azlyna (2020) terhadap subjeknya penderita skoliosis dimana adanya dukungan sosial yang diberikan dari keluarga, teman, dan orang penting terdekat lainnya berupa membantu mencari solusi, menjadi tempat berbagi cerita, dan lainnya dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menerima dirinya serta meningkatkan kesejahteraan subjektifnya.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri penderita skoliosis pada usia dewasa awal. Selain hal tersebut, penelitian ini juga untuk mengetahui tingkat dukungan sosial antara dukungan

keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant others* yang berhubungan dengan penerimaan diri individu. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif. Untuk mendapatkan informasi terkait dengan hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri yang berada pada usia dewasa awal, maka partisipan pada penelitian ini ialah perempuan dan laki-laki yang berada pada usia dewasa awal yaitu rentang usia 18 sampai 40 tahun. Dari penelitian ini penulis berharap dapat memberikan hasil yang bermanfaat bagi orang lain yang membacanya serta menambah kajian seputar dukungan sosial dan penerimaan diri pada individu yang mengalami skoliosis.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian singkat yang relevan di atas, maka dari itu peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apakah variabel dukungan sosial dapat memiliki pengaruh pada penerimaan diri penderita skoliosis di masa dewasa awal?”

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya pengaruh dukungan sosial dengan penerimaan diri pada individu. Maka fokus pada penelitian ini terletak pada kelompok individu pada tahapan usia dewasa awal serta akan melihat pada aspek dukungan sosial mana yang memiliki pengaruh besar pada penerimaan diri.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menguji secara empiris hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri penderita skoliosis di usia dewasa awal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penerimaan Diri**

##### **1. Definisi Penerimaan Diri**

Berger (1952) menerangkan bahwa penerimaan diri ialah penilaian individu terhadap dirinya yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan luar, yakin dalam menjalani hidup, bertanggung jawab, mampu menerima kritik dan saran secara objektif, tidak menyalahkan diri atas perasaannya terhadap orang lain, menganggap diri sama seperti orang lain, tidak merasa ditolak, tidak menganggap dirinya berbeda dengan orang lain dan tidak malu serta merasa rendah diri.

Penerimaan diri adalah sebuah kemampuan serta keinginan individu untuk dapat memiliki kehidupan dengan segala karakteristik yang ada pada dirinya (Handayani, Ratnawati, & Helmi, 1998). Individu yang dapat untuk menerima dirinya dalam berbagai kondisi, dapat diartikan bahwa individu tersebut tidak memiliki permasalahan yang bermasalah dalam dirinya, sehingga individu dapat untuk lebih beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Oktaviani, Uthomah, & Ayu, 2021). Selain itu, individu yang mampu menerima dirinya adalah individu yang memahami dan menyadari akan dirinya apa adanya (Santrock, 2008).

Menurut Hurlock (1991) penerimaan diri merupakan sebuah kemampuan individu dalam menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya baik itu dalam kekurangan ataupun kelebihan, sehingga dalam hal ini ketika individu mendapati suatu peristiwa yang kurang baik atau tidak menyenangkan, dirinya bisa memikirkan secara logis jalan keluarnya tanpa memunculkan perasaan tidak senang, inferioritas, perasaan malu serta perasaan tidak aman.

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk dapat menyadari dan menghargai segala hal yang ada pada dirinya sehingga ketika individu memiliki penerimaan diri yang tinggi, dirinya akan tetap memiliki kebanggaan pada dirinya dan tidak memiliki persepsi negatif terhadap dirinya sendiri (Nisa & Sari, 2019). Penerimaan diri adalah tahapan individu untuk bisa mengetahui dan menerima kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya sebagai karakteristik untuk membentuk kepribadiannya (Permatasari & Gamayanti, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka kesimpulan yang diambil bahwa penerimaan diri merupakan sikap individu terhadap dirinya untuk dapat menerima segala bentuk keterbatasan ataupun kelebihan yang ada pada dirinya secara terbuka, penilaian individu terhadap dirinya yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan luar, yakin dalam menjalani hidup, bertanggung jawab, mampu menerima kritik dan saran secara objektif, tidak menyalahkan diri atas perasaannya terhadap orang lain, menganggap diri sama seperti

orang lain, tidak merasa ditolak, tidak menganggap dirinya berbeda dengan orang lain dan tidak malu serta merasa rendah diri.

## **2. Aspek-aspek penerimaan diri**

Berdasarkan teori dari Sheerer yang dimodifikasi oleh Berger (Berger, 1952) aspek penerimaan diri terdiri dari beberapa aspek, antara lain:

- a) Sikap dan perilakunya berdasarkan nilai-nilai dan standar pada dirinya sendiri daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya.
- b) Memiliki keyakinan atas kemampuan dalam menghadapi kehidupan.
- c) Berani bertanggung jawab terhadap perilakunya.
- d) Menerima pujian dan kritik secara objektif.
- e) Tidak mencoba untuk menyangkal perasaan, motif, keterbatasan, kemampuan dalam dirinya sendiri, serta menerima semuanya tanpa menghakimi diri sendiri.
- f) Menganggap dirinya layak dan sama dengan orang lain.
- g) Tidak mengharapkan orang lain untuk menolak atau mengucilkan dirinya.
- h) Tidak menganggap dirinya sebagai orang yang berbeda dari orang lain atau reaksinya abnormal.
- i) Tidak malu atau rendah diri.

Menurut Bernard (2013) terdapat dua aspek penerimaan diri, antara lain :

- a) Kesadaran diri serta penghargaan akan karakteristik positif dan pengembangan potensi pada diri individu. Hal yang mendukung antara lain berupa kepribadian, karakteristik, budaya, bakat, agama, serta keluarga.
- b) Adanya penerimaan tanpa syarat walaupun memiliki berbagai kekurangan yang ada dalam diri, pernah melakukan sebuah kesalahan ataupun kegagalan, mendapatkan kritik dari orang lain, serta pengalaman mengalami penolakan dari orang lain.

Supratiknya (1995) mengatakan jika terdapat beberapa aspek yang membentuk penerimaan diri individu, yaitu:

- a) Adanya kerelaan untuk mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi pada orang lain.

Dalam membentuk penerimaan diri yang baik pada individu, dapat diketahui dari bagaimana individu tersebut dapat menghargai dan menyayangi dirinya, serta memiliki keterbukaan dengan orang lain. Individu yang dapat melakukan introspeksi diri dan memiliki keinginan untuk membuka dirinya terhadap orang lain, maka dianggap mampu untuk memiliki penerimaan diri yang baik.

- b) Kesehatan psikologis.

Kesehatan mental yang dimiliki individu ketika dalam keadaan baik akan memandang dirinya penuh secara positif dan dapat diterima oleh orang lain. Ketika individu tidak memiliki kemampuan dalam menjalin hubungan interpersonal dianggap individu tersebut yang menolak dirinya. Maka demikian, agar individu dapat tumbuh dan hidup dengan baik, individu tersebut harus mempunyai kemampuan dalam menerima dirinya. Individu yang memiliki kesehatan psikologis yang baik, dirinya cenderung akan merasa lebih positif dan lebih bahagia.

c) Penerimaan diri terhadap orang lain.

Individu yang memiliki kemampuan untuk menerima dirinya dengan baik, memiliki kecenderungan untuk bisa juga menerima keadaan orang lain. Ketika individu mampu memikirkan hal-hal positif terhadap kondisinya, maka dirinya juga dapat memikirkan kondisi yang positif pula terhadap orang lain. Begitu pula ketika individu yang menolak dirinya, akan memiliki kecenderungan untuk menolak orang lain. Maka dari itu, ketika individu memiliki kemampuan untuk menerima keberadaan serta kondisi dari orang lain, dirinya cenderung juga akan mampu untuk menerima keadaan dirinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini penerimaan diri terdiri yang digunakan terdiri dari beberapa aspek , yaitu: penilaian individu terhadap dirinya yang tidak

dipengaruhi oleh lingkungan luar ataupun tekanan dari luar, yakin dalam menjalani hidup, bertanggung jawab, mampu menerima kritik dan saran secara objektif, tidak menyalahkan diri atas perasaannya terhadap orang lain, menganggap diri sama seperti orang lain, tidak merasa ditolak, tidak menganggap dirinya berbeda dengan orang lain dan tidak malu serta merasa rendah diri.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Menurut Sari & Nuryoto (2002) ada dua faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri, yaitu:

a) Dukungan sosial

Individu yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya berupa dukungan sosial yang memperlakukannya dengan baik akan meningkatkan penerimaan dirinya, hal ini membuat individu akan mempunyai rasa aman dan nyaman pada dirinya.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh pada tingkat kesadaran kesadaran untuk melihat kearah yang lebih luas dalam memahami keadaan diri sendiri, sehingga hal ini bermanfaat dalam mencapai penerimaan diri yang baik untuk kedepannya.

Menurut Hurlock (2008) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, yaitu:

a) Pemahaman diri (*self-understanding*).

Pemahaman diri merupakan suatu persepsi terhadap dirinya sendiri untuk lebih mengenali dirinya. Ketika individu yang tidak dapat atau kurang dapat memahami dirinya, maka individu tersebut cenderung sulit untuk menerima keadaan dirinya.

b) Harapan yang realistik (*realistic expectation*).

Individu yang memiliki harapan yang realistik terhadap dirinya akan memunculkan perasaan kepuasan dan dapat berhubungan langsung dengan penerimaan dirinya.

c) Tidak adanya atau bebas hambatan dari lingkungan (*absence of environmental obstacles*).

Individu yang berada dalam lingkungan yang tidak ataupun kurang mendukung dan tidak terkendali dapat menjadi hambatan dalam penerimaan dirinya kedepannya. Hal ini dapat diatasi jika lingkungan dimana individu tersebut tinggal memberikan dukungan yang baik, sehingga individu dapat dengan mudah untuk menerima dirinya.

d) Sikap sosial atau lingkungan yang menguntungkan (*favorable social attitudes*).

Ketika lingkungan disekitar individu memberikan sikap ataupun perilaku yang baik terhadapnya, hal ini dapat membantu individu untuk merasa senang dan mudah untuk menerima dirinya. Maka dari

itu, sikap dan perilaku yang ada di masyarakat juga memiliki pengaruh pada proses penerimaan diri individu.

- e) Tidak adanya tekanan emosional yang parah (*absence of severe emotional stress*).

Tidak adanya tekanan secara emosional dapat membuat individu dapat melakukan berbagai hal secara optimal, sehingga kondisi ini dapat memberikan dampak yang positif bagi penilaian terhadap lingkungan sosial yang menjadi dasar terhadap penilaian diri sendiri dan terhadap penerimaan diri.

- f) Pengaruh keberhasilan (*preponderance of successes*).

Pengalaman kegagalan yang pernah dialami individu dapat menimbulkan penolakan pada dirinya, sebaliknya ketika individu mendapatkan kesuksesan maka akan menimbulkan dan menghasilkan penerimaan diri.

- g) Identifikasi dengan orang-orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*identification with well-adjusted people*).

Individu yang mengidentifikasikan dirinya dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan terpengaruh untuk mengembangkan tingkah laku positif terhadap hidupnya. Tingkah laku positif tersebut menandakan penilaian diri yang positif serta menunjukkan adanya penerimaan diri yang baik.

- h) Perspektif diri (*self-perspective*).

Cara individu dalam memandang dirinya akan menentukan pula bagaimana penerimaan diri yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri antara lain adanya pemahaman akan dirinya, tidak adanya hambatan dari lingkungan serta sikap sosial/ lingkungan yang menguntungkan. Hal tersebut dapat diperoleh oleh individu dari dukungan sosial di lingkungannya dan dari berbagai sumber.

#### **4. Tahapan Penerimaan Diri**

Kubler Ross (2009) menerangkan bahwa terdapat lima tahapan dalam proses penerimaan diri yang dikenal dengan *five stages of grief*, tahapan tersebut antara lain:

##### **1. *Denial* (Penyangkalan)**

Pada tahap pertama ini merupakan tahap awal munculnya reaksi dari individu ketika menghadapi kesedihan yang didapatkan. Pada tahap ini individu dapat secara sadar atau tidak sadar menyangkal kondisi yang terjadi pada dirinya terhadap segala fakta, informasi, serta kenyataan yang memiliki hubungan dengan kondisi yang sedang dialami.

##### **2. *Anger* (Marah)**

Pada tahap kedua ini individu dapat merasakan kemarahan akibat dari yang terjadi pada dirinya ketika penolakan tidak dapat dipertahankan lagi. Kemarahan ini dapat diperlihatkan kepada siapa saja seperti keluarga, teman hingga kepada dirinya sendiri.

### 3. *Bargaining* (Negosiasi)

Pada tahap ketiga individu mulai untuk bernegosiasi kepada pihak lain yang menurutnya dapat bertanggung jawab atas kondisinya saat ini. Individu berharap untuk mendapatkan kondisinya yang lebih baik sebelum kesedihan terjadi pada dirinya.

### 4. *Depression* (Depresi)

Pada tahap keempat individu merasakan kesedihan dan kekecewaan yang lebih mendalam akan kondisi yang dialaminya.

### 5. *Acceptance* (Penerimaan)

Pada tahap terakhir, individu dapat mulai menerima keadaan dirinya sepenuhnya dengan lapang dada. Individu sudah tidak menyalahkan siapapun atas kondisi yang terjadi pada dirinya serta mulai mempertimbangkan masukan dari orang lain serta *social support* yang ada dilingkungan sekitarnya.

Berdasarkan tahap penerimaan diri oleh Kubler-Ross (2009) dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri dapat dilalui melalui proses fase *denial* atau penyangkalan, fase *anger* atau kemarahan, fase *bargaining* atau negosiasi, fase *depression* atau depresi dan fase *acceptance* atau penerimaan.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Definisi Dukungan Sosial**

Menurut Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) dukungan sosial merupakan dukungan yang bersumber dari keluarga, teman-teman serta orang-orang terdekat dari individu untuk memberikan bantuan emosional agar individu bisa merasa aman dengan keadaannya. Selain perasaan aman dan nyaman yang didapatkan, dukungan sosial memberikan rasa menghargai satu sama lain, memikirkan keadaan orang lain, serta memberikan rasa kasihnya kepada individu yang membutuhkan (Nurasmi dkk, 2018). Dukungan sosial juga memiliki peran penting dalam mencegah gangguan dalam kesehatan psikologis individu, dimana ketika dukungan sosial yang diberikan tinggi maka individu akan merasa lebih optimis serta tingkat kecemasan yang rendah akan suatu masalah (Baron & Byrne, 2005).

Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang diberikan dari orang lain berupa perhatian, penghargaan, bantuan yang membuat individu merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai (Ayu & Lestari, 2018). Dukungan sosial juga merupakan pertukaran perhatian yang diberikan kepada sesama individu untuk meningkatkan kesejahteraan dan keberadaan orang lain ketika menghadapi dan mengalami kesulitan (Johnson & Johnson, 2009). Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan dari individu ke individu lainnya yang bisa membuat individu

merasa menerima pertolongan dan merasa dihargai oleh kelompok. Adapun dukungan sosial yang diberikan meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, serta dukungan persahabatan.

Dukungan sosial yang diberikan berupa rasa aman, cinta serta kasih sayang tulus dari keluarga maupun orang terdekat lainnya bisa membuat individu untuk merasa lebih nyaman, tidak takut, tenang, dan tidak merasa rendah diri dengan apa yang menjadi kelemahannya, sehingga individu akan lebih merasa bahwa dirinya diperhatikan dan menganggap jika dirinya sama dengan orang lain (Khairani, Selvi, & Sari, 2021). Kemudian, menurut Myers (dalam Sari & Rahmasari, 2022) dukungan sosial merupakan bentuk rasa kepedulian antar individu untuk meningkatkan hubungan interpersonal dan memberikan tambahan energi positif kepada individu tersebut. Bantuan dukungan sosial ini berupa perlakuan dan memberikan informasi yang akan membuat individu lain merasa diperhatikan. Hal tersebut juga sejalan dengan Rock dalam Smet (1994) yang mengatakan jika dukungan sosial ialah salah satu fungsi dari terjalinnya hubungan interpersonal yang membuat individu lain merasa terlindungi, membuat lebih nyaman dan tenang, merasa diperhatikan, serta menimbulkan rasa percaya diri pada individu.

Putra & Susilawati (2018) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah bantuan berupa dukungan emosional yang diberikan kepada individu lainnya yang akan berdampak dan sangat berarti kepada individu. Sedangkan dukungan sosial menurut Gottlieb (1983) ialah dukungan berupa informasi

verbal ataupun nonverbal, berupa bantuan ataupun perilaku yang diberikan oleh orang-orang terdekat dengan aksi nyata, nasihat, yang dimana hal ini berguna untuk individu secara emosional bisa merasakan kelegaan karena merasa diperhatikan serta mendapatkan nasihat untuk permasalahan yang dirinya alami.

Berdasarkan definisi-definisi yang sudah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan sumber positif yang diberikan dari orang lain seperti keluarga, teman, dan orang terdekat lainnya yang dapat memberikan rasa aman, kepedulian serta merasa diperhatikan oleh orang lain.

## **2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial**

Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) menyatakan bahwa dukungan sosial ialah dukungan yang diberikan orang-orang terdekat dengan beberapa aspek yaitu :

### **a) Dukungan Keluarga**

Lingkungan keluarga adalah lingkungan terdekat individu yang memberikan bantuan dalam mencari solusi dan memberikan dukungan kepada individu baik secara emosional ataupun bentuk dukungan lainnya.

### **b) Dukungan Teman**

Dukungan yang diberikan oleh teman-teman terdekat sangat berarti bagi individu untuk saling berbagi cerita dan memberikan informasi penting pada sesama.

c) Dukungan *Significant Others* (Orang Penting Lainnya)

Bantuan yang diberikan oleh orang terdekat individu atau individu yang istimewa berupa perlakuan atau materi sehingga membuat individu merasa nyaman.

Menurut Cohen dan Hoberman (1983) aspek-aspek dukungan sosial terdiri dari :

- a) *Tangible*, yaitu bantuan yang nyata berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas ataupun permasalahan yang dihadapi.
- b) *Appraisal*, yaitu bantuan berupa nasihat dalam permasalahan yang dihadapi individu.
- c) *Self-esteem*, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan individu sebagai bagian dari sebuah kelompok yang berkaitan dengan *self-esteem* nya.
- d) *Belonging* (perasaan diterima), yaitu dukungan untuk memberikan rasa kebersamaan dan perasaan diterima dalam suatu kelompok

Berdasarkan beberapa aspek dukungan sosial di atas, penelitian ini menggunakan aspek dukungan sosial Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) yang terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan *significant others*.

### C. Skoliosis

Skoliosis merupakan kondisi dimana tulang belakang atau *musculoskeletal* terdapat kelengkungan abnormal yang menyerupai kurva berbentuk huruf “C” ataupun huruf “S” (Lau, 2013). Kelengkungan pada skoliosis ini menyebabkan timbulnya pembengkokan tulang belakang kearah samping kiri ataupun kanan yang menyebabkan adanya perubahan struktur tulang belakang (Wahyuni & Fahrudin, 2020). Gejala umum untuk mengetahui terjadinya skoliosis dapat dilihat dari adanya struktur tubuh yang berbeda seperti tulang pada bahu yang berbeda, adanya tonjolan pada tulang belikat, adanya lengkungan pada tulang belakang dan perbedaan pada tinggi panggul (Syah, 2021). Penyebab dari skoliosis ini secara umum belum dapat ditentukan secara pasti atau idiopatik, namun ada beberapa kemungkinan hal yang dapat menyebabkannya seperti genetik, kebiasaan hidup yang menyebabkan perubahan postur, adanya abnormalitas pada tulang belakang yang muncul sejak lahir, kejadian traumatis akibat dari patah tulang ataupun efek dari operasi, adanya ketidakseimbangan pada kekuatan dan massa otot di punggung atau tulang belakang (Syah, 2021).

Skoliosis ini dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, namun kejadian prevalensi terbesar dimiliki oleh perempuan. Ditemukan bahwa 80-85% kasus skoliosis terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki (Adillani, 2015). Adapun rasio skoliosis pada perempuan dan laki-laki yaitu sebesar 3:1

dan dapat semakin meningkat ketika bertambahnya usia (Nabila, 2020). Pada penelitian Sari & Sugijanto (2013) ditemukan juga bahwa perbandingan pengidap skoliosis lebih besar terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki dengan perbandingan sebesar 9:1. Luthfi dalam Kadiasti & Adiwibawa (2020) menerangkan bahwa sebagian besar penderita skoliosis merupakan perempuan yang berada pada usia produktif yaitu di usia 15-30. Hal ini dapat disimpulkan bahwa progresivitas kejadian skoliosis salah satunya dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin (Palealu, Angliadi & Angliadi, 2014). Skoliosis lebih banyak terjadi pada perempuan dapat dikarenakan tulang belakang perempuan lebih lentur dibandingkan laki-laki (Sari & Sugijanto, 2013). Faktor pertumbuhan, hormonal dan pubertas yang terjadi lebih cepat juga mempengaruhi kejadian skoliosis pada perempuan (dr Phedy dalam Wahyuni & Fahrudin, 2020).

Kondisi yang dialami penderita skoliosis ini jika berlangsung terus menerus dapat menimbulkan dampak ataupun keluhan yang dirasakan seperti adanya nyeri otot, keterbatasan gerakan, gangguan *neuromuscular*, gangguan *musculoskeletal* dan lainnya. Dampak yang ditimbulkan ini berakibat pada terganggunya aktifitas dalam tubuh dan dapat menyebabkan adanya penyakit lainnya seperti gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, gangguan pada sistem kardiovaskuler, dan gangguan psikologis (Gempur, 2013; Syah, 2021). Selain itu, pertumbuhan juga merupakan salah satu faktor risiko dari skoliosis

tersebut. Semakin bertambahnya pertumbuhan individu terdapat kemungkinan kelengkungan skoliosis dapat bertambah pula saat pertumbuhan dewasa (Sari & Sugijanto, 2013).

Skoliosis dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu skoliosis *infantile* yaitu skoliosis yang terjadi pada rentang usia 0-3 tahun, skoliosis *juvenile* yaitu skoliosis yang terjadi pada rentang usia 4-10 tahun, skoliosis remaja yaitu skoliosis yang terjadi pada rentang usia 10-18 tahun, dan skoliosis dewasa yaitu skoliosis yang terjadi pada usia lebih dari 18 tahun (Jada dalam Nabila, 2020). Selain itu, skoliosis juga terbagi menjadi 3 kategori derajat kelengkungan atau kurva yaitu kurva  $11^{\circ} - 20^{\circ}$  pada kategori ringan, kurva  $21^{\circ} - 40^{\circ}$  pada kategori sedang dan kurva lebih dari  $41^{\circ}$  pada kategori berat (Dubousset, 1999).

#### **D. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan diri pada Penderita**

##### **Skoliosis di Masa Dewasa Awal**

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk memiliki pemikiran yang positif atas dirinya sepenuhnya (Astuti, 2021). Menurut Hurlock (2006) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri ialah tidak adanya hambatan dari lingkungan, di mana hal ini bermaksud adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, atau orang-orang yang berada di sekelilingnya untuk memberikan motivasi

dan semangat terhadap individu ketika dirinya memiliki masalah ataupun hambatan-hambatan yang dimilikinya. Penerimaan diri dapat terwujud jika lingkungan individu tersebut memberikan dukungan penuh terhadap apa yang menjadi hambatan suatu individu (Hurlock, 2006). Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari terjalannya hubungan interpersonal dari keluarga, teman, dan orang terdekat lainnya yang membuat individu lain merasa terlindungi, membuat lebih nyaman dan tenang, merasa diperhatikan, serta menimbulkan rasa percaya diri pada individu (Rock dalam Smet,1994). Penerimaan diri juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal berupa dukungan sosial dan dukungan yang berasal dari keluarga serta faktor internal berupa keyakinan diri yang positif, selain itu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang lain seperti usia, pola asuh, dan dukungan sosial (Arham dkk, 2017; Purnama, 2016).

Aspek-aspek dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan aspek milik Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) yang terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang penting lainnya (*significant others*). Adapun bentuk dukungan sosial yang diberikan adalah berupa dukungan materi maupun non materi yang diberikan oleh keluarga, teman, dan orang penting lainnya kepada penderita skoliosis (Rahmania & Saniatuzzulfa, 2019; Supradewi & Sukmawati, 2020). Dukungan keluarga yang didapatkan penderita skoliosis dapat berupa memberikan perhatian dengan menanyakan kondisinya dan memberi motivasi untuk tetap semangat dalam menghadapi kehidupan dengan kelainan yang

terjadi pada tulang belakangnya. Penderita skoliosis dapat merasakan kenyamanan saat berada di lingkungan bersama orang-orang yang dapat memberikan semangat untuk terus berjuang dalam menghadapi skoliosisnya. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2019) mengatakan jika dukungan dari keluarga menjadi faktor pendukung utama dalam menghadapi skoliosis yang diidap individu.

Dukungan teman yang diberikan berupa dengan berbagi pengalaman satu sama lain dengan sesama penderita skoliosis. Berbagi cerita sedih dan senang yang dialami penderita skoliosis lainnya agar mereka tidak merasakan kesendirian dalam berjuang menghadapi skoliosis yang dideritanya. Individu menganggap teman sebagai sosok figur yang dapat memahami apa yang mereka rasakan, memiliki perasaan yang senasib serta dapat mendapatkan lebih banyak simpati dari teman sebaya (Rif'ati, 2018). Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga, teman dan lingkungan sekitarnya dapat membuat individu merasa tenang dan damai dalam menjalankan kehidupannya. Sari, Apriyanto, & Ulfa (2022) mengatakan bahwa keberadaan figur Ibu, lingkungan di sekolah serta teman-teman yang hadir dalam kehidupan individu dengan memberikan dukungan yang positif merupakan faktor yang dapat meningkatkan penerimaan dirinya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan penerimaan diri bagi penderita skoliosis. Dukungan sosial yang diberikan dan diterima oleh penderita skoliosis dapat berupa perhatian, memberikan berbagai informasi, berbagi pengalaman, sikap empati dari orang lain,

kasih sayang dan lainnya. Dengan dukungan yang diberikan akan membuat penderita skoliosis dapat menerima keadaannya dan membantu penderita skoliosis menjalankan kehidupannya, menerima keadaannya sehingga mempengaruhi bagaimana penerimaan dirinya. Selain itu, semakin banyak dan semakin positif dukungan yang diberikan ini membuat individu dapat memiliki perasaan yang senasib dengan orang lain dan lebih dapat untuk menerima keadaan yang terjadi pada dirinya (Purnama, 2016; Marni & Yuniawati, 2015).

#### **E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan pemaparan beberapa hal di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita skoliosis pada usia dewasa awal.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Untuk menjawab hipotesis penelitian yang diajukan, penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional kuantitatif untuk mengetahui hubungan dukungan sosial sebagai variabel bebas terhadap penerimaan diri sebagai variabel tergantung. Dalam penelitian ini dukungan sosial diperkirakan menjadi salah satu penyebab dari penerimaan diri pada penderita skoliosis.

Secara konseptual, penerimaan diri adalah dasar yang dimiliki masing-masing orang untuk bisa menerima segala kenyataan yang terjadi dalam kehidupannya baik dari pengalaman baiknya hingga pengalaman buruknya, hal ini ditandai dari adanya sikap positif terhadap dirinya ataupun nilai-nilai yang terbentuk pada tingkah lakunya. Variabel penerimaan diri diukur dengan menggunakan skala *Berger's Self-Acceptance Scale* yang mencakup dari 9 aspek dengan total item 36 butir yang terdiri dari 8 aitem *favourable* dan 28 aitem *unfavourable*.

Dukungan sosial didefinisikan menurut Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) merupakan dukungan yang bersumber dari keluarga, teman-

teman serta orang-orang terdekat dari individu untuk memberikan bantuan emosional agar individu bisa merasa aman dengan keadaannya. Dukungan sosial juga memiliki peran penting dalam mencegah gangguan dalam kesehatan psikologis individu, dimana ketika dukungan sosial yang diberikan tinggi maka individu akan merasa lebih optimis serta tingkat kecemasan yang rendah akan suatu masalah (Baron & Byrne, 2005). Adapun bentuk dukungan sosial yang diukur dalam penelitian ini memiliki tiga indikator yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant others* (orang penting lainnya). Pada penelitian ini variabel dukungan sosial diukur dengan skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang disusun oleh Zimet et al., (1988) yang mencakup dari 3 aspek dengan total aitem 12 butir.

## **B. Partisipan Penelitian**

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Tujuan pengambilan metode penelitian *purposive sampling* ialah agar sampel yang diteliti dan dipilih bisa mewakili populasi serta mendapatkan ciri ataupun kriteria yang tepat dalam penelitian (Lenaini, 2021). Subjek dalam penelitian ini adalah usia dewasa awal yang memiliki riwayat skoliosis berusia 18 – 40 tahun yang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki, yang berdomisili di wilayah Indonesia.

## C. Pengukuran

### 1. Skala Penerimaan Diri

Skala pengukuran penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori dan aspek-aspek penerimaan diri milik Berger's (1952). Skala ini berjumlah 36 item yang terdiri dari 8 aitem *favourable* dan 28 aitem *unfavourable* dengan disusun model skala *likert*. Pada skala ini memiliki 5 alternatif pilihan jawaban yaitu sangat tidak sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Agak Sesuai (AS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Pada jawaban sangat tidak sesuai (STS) mendapat skor 1, tidak sesuai (TS) mendapat skor 2, agak sesuai (AS) mendapat skor 3, sesuai (S) mendapat skor 4 dan sangat sesuai (SS) mendapat skor 5.

*Tabel 1. Blueprint Berger's Self-Acceptance*

Aspek	Komponen dan nomor item		Jumlah Item
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Mengikuti standar pola hidup	-	14,18,26,34	4
Percaya atas kemampuan untuk dapat menjalani hidupnya	15	1,6,24	4
Bertanggungjawab dengan perbuatannya	25	8,29,30	4

Menerima pujian dan celaan secara objektif	32	3,4,23	4
Tidak menganiaya dirinya sederajat dengan keterbatasan yang dimiliki	-	12,28,36,31	4
Menganggap dirinya sederajat dengan orang lain	2,19	9,10	4
Tidak menganggap dirinya hebat dan tidak merasa dikucilkan	27	11,22,33	4
Menyatakan perasaan secara wajar	7	5,17,20	4
Tidak malu-malu atau sadar diri	21	13,16,35	4
Total			36

*Tabel 2. Skor Item Berger's Self-Acceptance Scale*

Respon	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Netral	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

## 2. Skala Dukungan Sosial

Skala pengukuran dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) yaitu *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang terdiri

3 aspek yaitu dukungan orang tua, dukungan teman dan dukungan *significant others*. Skala dukungan sosial ini terdiri dari 12 aitem dimana keseluruhan aitemnya bersifat *favourable* yang memiliki 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pada jawaban sangat sesuai (SS) mendapat skor 4, sesuai (S) mendapat skor 3, tidak sesuai (TS) mendapat skor 2 dan sangat tidak sesuai (STS) mendapat skor 1.

*Tabel 3. Blue Print Multidimensional Scale of Perceived Social Support*

Aspek	Nomor item	Jumlah item
Dukungan sosial keluarga	3,4,8,11	4
Dukungan sosial teman	6,7,9,12	4
Dukungan sosial orang lain	1,2,5,10	4
Jumlah		12

#### **D. Prosedur Penelitian**

Untuk mendapatkan data partisipan pada penelitian ini, peneliti menggunakan sarana *google form* yang kemudian peneliti menyebarkan kuesioner tersebut secara online pada komunitas skoliosis melalui platform media sosial seperti *facebook* dan *instagram*. Penelitian ini juga melakukan pengumpulan data dengan menghubungi subjek langsung melalui media sosial seperti *facebook*, *instagram*, dan *twitter*. Hal tersebut dilakukan dikarenakan jumlah subjek dari komunitas yang dituju belum memenuhi jumlah subjek

minimum dalam penelitian ini, sehingga diperlukan subjek tambahan untuk memenuhi jumlah subjek dalam penelitian ini. Penelitian ini kemudian mendapatkan 52 subjek yang memenuhi kriteria. Pengujian alat ukur pada penelitian ini menggunakan teknik *try out* terpakai, sehingga data yang diperoleh juga digunakan sebagai data penelitian ini. Dari proses pengecekan data yang telah diperoleh, semua data yang didapatkan menunjukkan semua berada pada kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini, sehingga seluruh data dapat digunakan dalam penelitian ini.

#### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik korelasional dengan metode penelitian kuantitatif menggunakan bantuan aplikasi *SPSS 25 for Windows*. Dimana peneliti akan melakukan uji asumsi sebelum melanjutkan ke teknik korelasi yang akan digunakan. Uji asumsi yang akan dilakukan antara lain uji normalitas dan uji linearitas. Kemudian dilakukan uji korelasi dengan *pearson product moment*. Selain itu, peneliti juga akan melakukan analisis data dengan uji reliabilitas dan validitas untuk mengetahui nilai *cronbach alpha* setiap aspek maupun setiap aitem untuk mengetahui adakah item yang akan digugurkan atau tidak dengan tujuan untuk meningkatkan nilai *cronbach alpha* di setiap variabel.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI PENELITIAN**

#### **A. Hasil-hasil Penelitian**

##### **1. Uji Coba Alat Ukur**

Uji coba alat ukur dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan proses pengambilan data. Pengujian alat ukur ini memiliki tujuan untuk dapat mendapatkan nilai validitas dan reliabilitas dari keseluruhan alat ukur yang digunakan. Pengujian alat ukur penelitian ini adalah uji coba terpakai, dimana data yang diambil akan digunakan bersamaan sebagai data penelitian yang kemudian dilakukan analisis aitem. Hasil pengujian alat ukur ini juga akan digunakan dalam menguji hipotesis penelitian. Uji terpakai dipilih peneliti karena bersifat praktis serta efisien, sehingga dapat menghemat waktu, biaya, dan tenaga. Pada uji terpakai ini, peneliti menggunakan 52 data responden yang telah didapatkan yang selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti menggunakan bantuan program komputer SPSS 25 *for windows* untuk melakukan analisis uji validitas dan reliabilitas. Kemudian, seleksi aitem dilakukan untuk menyeleksi aitem yang valid atau sah, sehingga selanjutnya dapat digunakan sebagai alat ukur yang valid dan *reliable*.

## 2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Validitas dan reliabilitas dilakukan untuk melihat ketepatan dan kecermatan instrumen pengukuran ataupun aitem pernyataan dalam menilai sesuatu yang akan diukur. Uji reliabilitas dilakukan guna mengetahui koherensi suatu instrumen pengukuran, apakah instrumen pengukuran tersebut memiliki koherensi yang permanen atau tidak jika dilakukan pengulangan. Sebuah instrumen pengukuran memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai Cronbach's Alpha  $> 0.7$ . Bila koefisien reliabilitas menunjukkan nilai 0.7 atau lebih, maka instrumen pengukuran dinyatakan *reliable* (Sanaky, Saleh, & Titaley, 2021). Berikut merupakan hasil uji reliabilitas pada variabel penelitian:

### a) Skala Penerimaan Diri

Hasil analisis uji validitas yang telah dilakukan terhadap skala penerimaan diri menunjukkan bahwa skala *Berger's Self-Acceptance* memiliki 30 aitem yang sah atau valid dan terdapat 6 aitem yang tidak valid, sehingga aitem tersebut gugur. Kemudian reliabilitas skala *Berger's Self-Acceptance* dapat diketahui dengan melihat hasil pada *cronbach's alpha* yang menunjukkan nilai sebesar 0,932 dengan nilai koefisien korelasi yang bergerak antara 0,340 – 0,758.

Tabel 4. Distribusi Aitem skala penerimaan diri setelah uji coba

No.	Aspek	Komponen dan nomor item		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Mengikuti standar pola hidup	-	14,18,26,34	4
2.	Percaya atas kemampuan untuk dapat menjalani hidupnya	(15)	(1),6,24	2
3.	Bertanggungjawab dengan perbuatannya	(25)	8,29,30	3
4.	Menerima pujian dan celaan secara objektif	32	3,4,23	4
5.	Tidak menganiaya dirinya sederajat dengan keterbatasan yang dimiliki	-	12,28,36,31	4
6.	Menganggap dirinya sederajat dengan orang lain	(2),19	9,10	3
7.	Tidak menganggap dirinya hebat dan tidak merasa dikucilkan	(27)	11,22,33	3
8.	Menyatakan perasaan secara wajar	(7)	5,17,20	3
9.	Tidak malu-malu atau sadar diri	21	13,16,35	4
Total				30

Catatan: aitem yang diberi tanda ( ) adalah aitem yang gugur.

b) Skala Dukungan Sosial (*Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support*)

Hasil analisis uji validitas yang dilakukan terhadap skala dukungan sosial, menunjukkan bahwa dua belas aitem dinyatakan valid. Sehingga, seluruh aitem pada skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* dapat digunakan pada penelitian ini. Kemudian, reliabilitas pada skala dukungan sosial dapat diketahui dengan melihat *cronbach's alpha* yang menunjukkan nilai sebesar 0,915 dengan nilai koefisiensi korelasi yang bergerak antara 0,552 – 0,823.

*Tabel 5. Distribusi Aitem Skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support Setelah Uji Coba*

Aspek	Nomor aitem	Jumlah aitem
Dukungan sosial keluarga	3,4,8,11	4
Dukungan sosial teman	6,7,9,12	4
Dukungan sosial orang lain	1,2,5,10	4
Jumlah		12

### 3. Deskripsi Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini merupakan penderita skoliosis pada usia masa dewasa awal dengan rentang usia 18-40 tahun. Adapun jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 52 orang. Berikut ini merupakan deskripsi

partisipan penelitian yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan derajat kelengkungan skoliosis.

*Tabel 6. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin*

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Perempuan</b>	50	96,2 %
<b>Laki-laki</b>	2	3,8%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini melibatkan 50 partisipan perempuan (96,2%) dan 2 partisipan laki-laki (3.8%).

*Tabel 7. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Usia*

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>18-25 tahun</b>	41	78,9 %
<b>26-40 tahun</b>	11	21,1%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien penderita skoliosis pada usia masa dewasa awal dengan rentang usia 18-40 tahun (Hurlock, 2000). Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa partisipan dengan rentang usia 18-25 tahun sebanyak 41 partisipan (78,9 %) dan rentang usia 26-40 tahun sebanyak 11 partisipan (21,1 %).

*Tabel 8. Deskripsi Partisipan Penelitian Berdasarkan Derajat Kelengkungan Skoliosis*

<b>Klasifikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Ringan</b>	7	13.5%
<b>Sedang</b>	12	23.1%
<b>Berat</b>	33	63.5%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Terdapat 3 klasifikasi dari derajat kurva skoliosis menurut Dubousset (1999), yaitu (1) skoliosis ringan memiliki kurva  $11^{\circ} - 20^{\circ}$ , (2) skoliosis sedang memiliki kurva  $21^{\circ} - 40^{\circ}$ , dan (3) skoliosis berat memiliki kurva lebih dari  $41^{\circ}$ .

Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui sebanyak 7 partisipan (13.5%) berada pada kriteria skoliosis ringan, 12 partisipan (23.1%) berada pada kriteria skoliosis sedang, dan 33 partisipan (63.5%) berada pada kriteria skoliosis berat.

#### **4. Deskripsi Data Penelitian**

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran norma penerimaan diri dan dukungan sosial pada masa dewasa awal penderita skoliosis yang menjadi subjek penelitian ini. Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan terhadap data-data yang diperoleh dari skala yang dibagikan kepada subjek, maka dapat diketahui fungsi-fungsi statistik dasar berupa data penelitian mengenai skor empirik dan skor hipotetik yang meliputi skor

minimal, maksimal, mean dan standar deviasi (SD) pada masing-masing skala. Berikut hasil perhitungan deskripsi penelitian secara umum:

*Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian*

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Max	Min	Mean	SD	Max	Min	Mean	SD
<b>Penerimaan diri</b>	150	30	60	20	129	39	84.21	20.390
<b>Dukungan sosial</b>	58	12	30	7,6	48	12	36.08	7.960

*Tabel 10. Rumus Kategorisasi*

Kategorisasi	Rentang Nilai
<b>Sangat Rendah</b>	$X < \mu - 1.8 \sigma$
<b>Rendah</b>	$\mu - 1.8 \sigma \leq X < \mu - 0.6 \sigma$
<b>Sedang</b>	$\mu - 0.6 \sigma \leq X < \mu + 0.6 \sigma$
<b>Tinggi</b>	$\mu + 0.6 \sigma \leq X < \mu + 1.8 \sigma$
<b>Sangat Tinggi</b>	$X > \mu + 1.8 \sigma$

\*Keterangan:

$\mu$  = Mean

$\sigma$  = Standar deviasi

Berdasarkan norma kategorisasi skala pada tabel di atas, kemudian partisipan penelitian dapat dikategorisasikan ke dalam lima kategori pada masing-masing variabel. Hasil kategorisasi skor penerimaan diri skala *Berger's Self-Acceptance Scale*. Dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 11. Kategorisasi Skala Penerimaan Diri

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Rendah</b>	$24 \leq X < 48$	2	3,8 %
<b>Sedang</b>	$48 \leq X < 72$	14	26,9%
<b>Tinggi</b>	$72 \leq X < 96$	19	36,5 %
<b>Sangat Tinggi</b>	$X > 96$	17	32,7 %
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, diketahui tingkat penerimaan diri dengan kategori rendah sejumlah 2 partisipan (3,8%), kategori sedang sejumlah 14 partisipan (26,9%), kategori tinggi sejumlah 19 partisipan (36,5%), dan kategori sangat tinggi sejumlah 17 partisipan (32,7%). Kategori dengan persentase paling tinggi pada kategori tinggi yaitu sebesar 36,5% atau 19 partisipan dengan tingkat penerimaan diri yang tinggi.

Tabel 12. Kategorisasi Skala Dukungan Sosial

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Sangat Rendah</b>	$X < 16.3$	2	3.8 %
<b>Rendah</b>	$16.3 \leq X < 25.44$	2	3.8 %
<b>Sedang</b>	$25.44 \leq X < 34.56$	16	30.8 %
<b>Tinggi</b>	$34.56 \leq X < 43.68$	24	46.2 %
<b>Sangat Tinggi</b>	$X > 43.68$	8	15.4 %
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, diketahui tingkat dukungan sosial dengan kategori sangat rendah sejumlah 2 partisipan (3.8%), kategori rendah sejumlah 2 partisipan (3.8%), kategori sedang sejumlah 16 partisipan (30.8%), kategori tinggi sejumlah 24 partisipan (46.2%), dan kategori sangat tinggi sejumlah 8 partisipan (15.4%). Kategori dengan persentase paling tinggi berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 46.2% atau 24 partisipan dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi.

## 5. Uji Asumsi

Uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak, sedangkan uji linearitas dilakukan untuk mengetahui antara dua variabel yang digunakan memiliki hubungan yang linier atau tidak. Dalam melakukan uji asumsi pada penelitian ini, digunakan bantuan program SPSS 25 *for windows*.

### a) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian berdistribusi normal atau tidak yang akan menunjukkan data hasil penelitian dapat mewakili populasi atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Kriteria sebaran data dapat dikatakan normal jika  $p > 0,05$ , sebaliknya apabila  $p < 0,05$  maka sebaran data dikatakan tidak normal (Ginting & Silitonga, 2019).

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
<b>Penerimaan Diri</b>	0,075	Normal
<b>Dukungan Sosial</b>	0.075	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap variabel dukungan sosial dan penerimaan diri, dapat diketahui bahwa koefisien signifikansi variabel dukungan sosial sebesar  $p = 0,075$  yang menunjukkan  $p > 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa sebaran data variabel dukungan sosial memiliki sebaran data normal. Sedangkan koefisien signifikansi variabel dukungan sosial sebesar  $p = 0,075$  yang menunjukkan  $p > 0,05$  sehingga data variabel dukungan sosial dinyatakan memiliki sebaran data normal.

#### b) Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui sifat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya akan memiliki hubungan yang linier atau tidak. Uji linearitas pada penelitian ini menggunakan analisis compare means. Data dinyatakan memiliki sifat hubungan linear apabila  $p < 0,05$ , sebaliknya apabila  $p > 0,05$  maka data tersebut dinyatakan tidak memiliki hubungan yang linier.

Tabel 14. Hasil Uji Linearitas

Variabel		Koefisien Linieritas (F)	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
Penerimaan Diri dengan	<i>Linearity</i>	10.0968	0.003	Linier
Dukungan Sosial	<i>Deviation from Linearity</i>	0.967	0.527	

Berdasarkan hasil uji linearitas terhadap variabel penerimaan diri dan variabel dukungan sosial, diketahui bahwa  $p = 0.003$  yang menunjukkan  $p < 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa antara variabel penerimaan diri dan variabel dukungan sosial memiliki hubungan yang linear.

## 6. Uji Hipotesis

Dalam penelitian korelasional uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian ini dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui hubungan antara variabel dukungan sosial dan variabel penerimaan diri pada penderita skoliosis. Teknik yang digunakan dalam uji korelasional ini tergantung pada hasil uji asumsi yang sudah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil uji linearitas dinyatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linear. Berdasarkan hasil uji normalitas dinyatakan bahwa kedua variabel berdistribusi normal, sehingga teknik analisis yang dilakukan menggunakan teknik *parametric*. Dalam

penelitian ini teknik analisis korelasi yang dilakukan yaitu teknik *Pearson Correlation*.

Tabel 15. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	r <sup>2</sup>	p	Keterangan
<b>Penerimaan Diri X Dukungan Sosial</b>	0,427	0,182	0.002	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis korelasi di atas, dapat diketahui bahwa koefisien korelasi sebesar  $r = 0,427$  dengan nilai signifikansi  $p = 0,002$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang bersifat signifikan antara penerimaan diri dengan dukungan sosial pada penderita scoliosis. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini **diterima** dengan nilai sumbangan efektif sebesar  $r^2 = 0,182$ .

## 7. Analisis Tambahan

Dalam penelitian ini, analisis tambahan dilakukan berupa uji korelasi antara aspek-aspek dukungan sosial dengan skala penerimaan diri. Uji korelasi ini untuk mengetahui tingkat dukungan sosial yang paling memiliki pengaruh terhadap skala penerimaan diri pada penderita skoliosis.

Tabel 16. Hasil Uji Korelasi Aspek Variabel Bebas ke Variabel Tergantung

Variabel Tergantung	Aspek Variabel Bebas	r	r <sup>2</sup>	p	Keterangan
Penerimaan Diri	Dukungan Sosial Teman	0,524	0,274	0,000	Signifikan
	Dukungan Sosial Keluarga	0,274	0,075	0,049	Signifikan
	Dukungan Sosial <i>Significant Others</i>	0,259	0,067	0,063	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara masing-masing aspek variabel dukungan sosial dengan variabel penerimaan diri diketahui bahwa aspek dukungan sosial yang paling mempengaruhi variabel penerimaan diri yaitu aspek dukungan sosial teman dengan koefisien korelasi sebesar  $r = 0,524$  dan nilai signifikansi  $p = 0,000$  dan dukungan sosial keluarga ( $r = 0,274$ ,  $p = 0,049$ ), sedangkan dukungan sosial *significant others* tidak mempengaruhi secara signifikan ( $r = 0,259$ ,  $p = 0,063$ ).

## B. Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis pada usia dewasa awal. Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, diketahui koefisien korelasi sebesar  $r = 0,427$  dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$  yaitu sebesar  $p = 0,002$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita skoliosis masa dewasa awal sehingga hipotesis penelitian dinyatakan dapat diterima. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial pada penderita skoliosis maka semakin tinggi pula penerimaan dirinya. Hal ini menunjukkan jika dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi penerimaan diri pada penderita skoliosis dengan usia masa dewasa awal. Sehingga, hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan pada penelitian ini diterima.

Diterimanya hipotesis pada penelitian ini menunjukkan dukungan sosial dapat membuat penderita skoliosis memiliki penerimaan diri yang baik. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi variabel penerimaan diri karena adanya hubungan positif antara dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant others*. Hal ini juga sejalan dengan Sari & Nuryoto (2017) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri individu adalah adanya dukungan sosial yang didapatkan dari orang lain. Dengan dukungan yang diterima, individu tersebut cenderung akan

lebih bisa menerima dirinya sendiri, maka dari itu individu juga akan lebih dapat merasakan emosi positif ketika sedang mengalami suatu permasalahan yang terjadi pada dirinya (Huang dkk., 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah diteliti oleh Wahyuningjati (2015), yang menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi penerimaan diri individu. Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik maka akan memiliki penerimaan diri yang tinggi, begitu pun sebaliknya jika individu kurang mendapatkan dukungan sosial yang kurang baik maka individu akan cenderung memiliki penerimaan diri yang rendah. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Marni & Yuniawati (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri. Hal ini menunjukkan jika individu mendapatkan dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan dirinya, sedangkan apabila individu tidak mendapatkan dukungan sosial maka tingkat penerimaan dirinya akan semakin rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hibatullah dkk (2018) mengenai hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita lupus menghasilkan arah hubungan yang positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada responden penderita lupus. Hal ini menunjukkan bahwa penderita lupus ketika mendapatkan dukungan sosial dari orang sekitarnya akan meningkatkan penerimaan pada dirinya.

Individu yang merasa atau telah mendapatkan dukungan sosial yang baik atau sesuai berarti dirinya telah mendapatkan dukungan yang tepat dari lingkungannya. Dukungan sosial ini bukanlah hanya bantuan saja dalam berbagai hal, tetapi yang terpenting adalah cara pandang atau pemahaman individu penerima dukungan sosial terhadap arti dari bantuan tersebut. Jika individu benar-benar bisa merasakan manfaat yang diterimanya dari dukungan sosial yang diberikan, hal tersebut merupakan bentuk kepuasan tersendiri bagi individu penerima bantuan atau dukungan sosial ini (Kumalasari dkk., 2020). Individu yang memiliki tingkat dukungannya yang tinggi akan mengalami dan berpengaruh terhadap hal-hal positif yang terjadi dalam hidupnya. Terlebih lagi ketika individu mempunyai dukungan sosial yang tinggi dirinya juga akan memiliki harga diri yang tinggi serta penerimaan diri yang bisa lebih baik lagi (Hairunnisa, 2022).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri salah satunya yaitu dengan adanya dukungan sosial (Sari & Nuryoto, 2017). Menurut Amylia & Surjaningrum dalam Nugraha & Budiman (2020) mengatakan jika individu yang menerima dukungan sosial memiliki dampak positif yang dirasakan seperti dirinya bisa lebih lebih menyesuaikan diri dengan lingkungannya serta bisa lebih menerima dirinya dengan berbagai kondisi ataupun masalah yang sedang dihadapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Fauzia (2019) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat berhubungan dengan penerimaan diri yang baik pada individu.

Analisis tambahan yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumbangan masing-masing aspek dukungan sosial terhadap penerimaan diri yang dialami oleh penderita skoliosis. Aspek yang memiliki kontribusi terbesar terhadap penerimaan diri pada penelitian ini ialah dukungan sosial yang berasal dari teman dan dukungan sosial dari keluarga. Dukungan sosial dari teman sebaya adalah hal yang dilakukan individu untuk memberikan dukungan, membagi rasa empati, meningkatkan hubungan persahabatan, bantuan untuk mengurangi perasaan kesepian, adanya penolakan serta keadaan frustrasi yang sedang dialami (Solomon, 2004).

Hal ini berarti bahwa individu yang mendapatkan kasih sayang, perhatian, perasaan dihargai, mendapatkan bantuan, memiliki perasaan bahwa dirinya sama seperti orang lain dapat meningkatkan penerimaan dirinya. Selain itu, dukungan sosial yang didapatkan dari teman inilah yang membuat seseorang memiliki penerimaan diri yang baik (Marni & Yuniawati, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Happynda (2017) mengatakan bahwa dukungan sosial yang memiliki pengaruh yang lebih besar terdapat pada dukungan sosial teman sebaya, hal ini dapat terjadi karena ketika individu mendapatkan dukungan sosial yang baik dari teman-temannya, dirinya akan merasa jika ia dicintai, disayangi, diperhatikan, dan dipedulikan secara khusus oleh teman-teman di lingkungannya (Saguni & Amin, 2014; Mufidha, 2019).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Nurmala (2022) dimana responden dalam penelitian tersebut lebih dapat menerima dirinya sepenuhnya berkat dukungan berupa pujian, perasaan dimengerti, dan diterima di lingkungan tempat tinggalnya yang sebagian besar dukungannya berasal dari teman dan keluarga. Hal ini membuat mereka menjadi tidak lagi memiliki perasaan rendah diri dan tetap memiliki perasaan diinginkan dan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan teman ini dapat meningkatkan penerimaan diri individu berupa perasaan senasib yang dapat menjadikannya reaksi yang simpatik serta memiliki kesediaan untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan dan hal ini bisa memberikan dampak yang lebih positif pada dirinya (Hurlock, 1997).

Dukungan antar teman yang diberikan dengan saling berbagi pengalaman bersama penderita skoliosis lainnya berupa berbagi cerita senang maupun sedih yang membuat mereka menjadi tidak merasa sendiri dalam berjuang melawan skoliosis yang sedang dialaminya, dan hal ini juga membuat mereka merasa layak serta merasa sama atau tidak ada perbedaan dari orang lain (Azlyna, 2020). Selain itu, dukungan teman yang diberikan berupa memberikan perhatian kepada penderita skoliosis, tidak membedakan dengan orang lain, tidak membicarakan terkait masalah skoliosisnya, menjadi tempat bercerita, menerima kondisinya dan juga selalu memberikan semangat selama mengalami skoliosis (Mukaromah, 2011). Hal tersebut seperti yang dipaparkan oleh Berger yang menyatakan bahwa salah satu aspek penerimaan

diri adalah menganggap dirinya sederajat dengan orang lain. Selain itu, hal ini juga mereka anggap sebagai bentuk pengertian serta penerimaan dirinya pada lingkungannya (Rahmadani & Nurmala, 2022).

Selain dukungan teman yang memiliki kontribusi dalam penerimaan diri, dukungan dari keluarga juga dapat meningkatkan penerimaan diri individu. Dukungan keluarga menjadi salah satu yang terpenting juga karena lingkungan keluarga adalah lingkungan terdekat individu yang akan membantu dalam menghadapi permasalahan yang ada dalam hidupnya serta dapat memberikan dukungan yang baik dari segi materi hingga psikologis (Wang dkk., 2020; Rahmania & Saniatuzzulfa, 2019; Supradewi & Sukmawati, 2020). Dukungan yang diberikan berupa sikap, empati, tindakan atau perlakuan, memberikan suatu pengetahuan, perhatian, dan penerimaan oleh keluarga pada penderita skoliosis secara terus menerus dapat memberikannya semangat serta adanya perasaan diperhatikan oleh keluarganya (Sinaga & Bakara, 2019; Ahmalia & Desriyenti, 2018; Anggraeni dkk., 2017). Mukaromah (2011) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita skoliosis antara lain mengantarkan ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan, memberikan perhatiannya, mencarikan terapi untuk kesembuhan skoliosisnya hingga mengusahakan dalam biaya pengobatan dan perawatan yang dijalani penderita skoliosis.

Penelitian yang dilakukan oleh CW, Herman, & Fauzan (2020) menemukan ketika pasien yang ditemani dan didukung oleh keluarganya saat melaksanakan terapinya, dirinya akan lebih semangat karena mendapatkan perhatian dan rasa aman dari keluarganya, merasa lebih menjadi pribadi yang positif serta dapat mulai menerima keadaan yang terjadi pada dirinya. Purnama (2016) mengatakan jika semakin banyak dan semakin positif dukungan yang diterima, maka pasien akan lebih memiliki kemampuan untuk menerima keadaan yang terjadi pada dirinya karena dukungan keluarga terdekatnya.

Berdasarkan hasil analisis hasil penelitian dan beberapa penjelasan yang telah tercantum di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis. Secara spesifik aspek-aspek dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel penerimaan diri. Dukungan sosial dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam penerimaan diri, terlebih dalam penelitian ini ditemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman berpengaruh dalam penerimaan diri. Adapun dukungan sosial yang berasal dari teman memiliki sumbangsih yang lebih besar. Adanya dukungan sosial ini membuat individu bisa lebih meningkatkan penerimaan diri, kepuasan hidup, serta meningkatkan afek positif individu (Sari, Apriyanto, & Ulfa, 2022).

Penelitian ini telah dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai hal agar terlaksana dengan baik, namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya. Kekurangan dalam penelitian ini yaitu pada saat pengambilan data peneliti tidak secara langsung bertemu atau bertatap muka dan mengawasi proses ketika pengisian kuesioner atau skala yang telah diberikan, sehingga ditemukan terdapat beberapa skala yang digugurkan karena tidak memenuhi karakteristik yang telah ditentukan.

Selain itu, kelemahan penelitian ini ialah terkait dengan jumlah responden perempuan dan laki-laki yang tidak sebanding, responden perempuan berjumlah 50 orang dan responden laki-laki berjumlah 2 orang, hal ini menyulitkan untuk menganalisis dalam mencari perbedaan tingkat penerimaan diri berdasarkan jenis kelamin. Kemudian kelemahan lainnya yaitu kurangnya responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner yang dibagikan, serta peneliti masih memiliki kesulitan dalam menemukan responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Maka dari itu, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lagi terkait dengan topik ini dengan menambahkan jumlah responden, mengganti kriteria responden, serta menilik lagi apakah ada faktor lain yang bisa mempengaruhi penerimaan diri individu berbagai aspek.

Terlepas dari keterbatasan ini, studi ini memberikan bukti bahwa dukungan sosial adalah variabel yang dapat mempengaruhi penerimaan diri

individu. Terkhususkan pada dukungan sosial yang berasal dari teman memberikan pengaruh yang lebih besar untuk penerimaan diri individu yang memiliki riwayat skoliosis di usia dewasa awal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis di usia dewasa awal. Artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima penderita skoliosis maka semakin tinggi kemampuan penerimaan dirinya. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang didapatkan oleh penderita skoliosis maka akan semakin rendah pula kemampuan penerimaan diri individu tersebut. Hal ini juga diperkuat oleh hasil analisis yang menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial yang berasal keluarga dan dukungan teman memiliki pengaruh pada penerimaan diri, terutama dukungan teman yang memiliki lebih besar pengaruhnya diantara aspek dukungan sosial lainnya terhadap penerimaan diri penderita skoliosis.

#### **B. Saran**

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, berikut beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi subjek penelitian dan peneliti selanjutnya:

## **1. Bagi Partisipan Penelitian**

Bagi individu penderita skoliosis, dukungan sosial berpengaruh pada proses penerimaan diri penderita skoliosis terkhususkan pada dukungan yang diberikan oleh teman dan keluarga. Diharapkan bagi penderita skoliosis untuk tetap memiliki dan menjalin komunikasi dengan keluarga dan teman ataupun sahabat untuk dapat berbagai keadaan baik suka ataupun duka. Selain itu, diharapkan juga untuk mencari komunitas skoliosis yang dimana nantinya akan menjadi tempat bercerita, mendapatkan saran dan dukungan akan permasalahan skoliosis yang sedang dialami dengan sesama penderita skoliosis.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Saran bagi peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan dengan penelitian yang serupa diharapkan dapat menyebarkan kuesioner di berbagai komunitas serta rumah sakit yang memiliki pasien penderita skoliosis untuk lebih memudahkan dalam mendapatkan responden. Kemudian, dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa dukungan sosial keluarga dan teman memiliki pengaruh pada penerimaan diri penderita skoliosis, sehingga kedepannya jika ada peneliti lain yang tertarik dengan penelitian yang serupa dapat menganalisis lagi pada aspek dukungan *significant others* karena pada aspek ini juga dapat mempengaruhi

penerimaan diri pada penderita skoliosis. Selain itu juga dapat menambahkan variabel lain yang mempengaruhi penerimaan diri selain dukungan sosial seperti religiusitas, kesejahteraan subyektif, kebermaknaan, dan lainnya.

### **3. Implikasi Penelitian**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada bidang psikologi klinis sebagai tambahan terkait kajian dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita skoliosis di usia dewasa awal. Penelitian ini juga dapat menjadi gambaran dinamika psikologis yang dialami penderita skoliosis sehingga bisa menambah faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri penderita skoliosis terhadap keadaan fisiknya.

Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pemahaman serta masukan bagi komunitas, layanan kesehatan, keluarga, dan orang terdekat penderita skoliosis untuk dapat tetap memberikan semangat dan dukungan untuk membantu dalam proses penerimaan dirinya. Peningkatan penerimaan diri ini diharapkan dapat mendorong penderita skoliosis untuk bisa selalu menerima dirinya dengan kondisi apapun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adillani, M. (2015). Pengaruh pemberian terapi latihan Metode Schroth terhadap skoliosis pada usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 1 Blulukan. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Afiana, N.E., Wulan, R.R., & Malau, R. M. . (2016). Konsep diri remaja penderita skoliosis (studi fenomenologi Masyarakat Skoliosis Indonesia di Kota Bandung). *EProceedings of Management*, 3(2), 2505–2511.
- Ahmalia, R., & Desriyenti. (2018). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROKLANIS) di wilayah Kerja Puskesmas Kampung dalam Kabupaten Padang Pariaman. *Journal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 9 (2), 116-123.
- Anggraeni, K. N., & Sarwono, B. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa rumah sakit tentara Dr Soedjono Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(2), 109-117.
- Arham, S., Ahmad, A., & Rifdah. (2017). Penerimaan diri pada mahasiswa drop out. *Jurnal Psikoislamedia*, 2 (1), 1-11.
- Astuti, A. D., & Hastanti, I. P. (2021). Konseling realita untuk meningkatkan penerimaan diri peserta didik. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna Mulia*,(7), 60–66.
- Ayu, D. U. S., & Lestari, M. D. (2018). Peran dukungan sosial dan penerimaan diri pada status Diabetes Melitus tipe II terhadap kepatuhan menjalani diet pada pasien Diabetes Melitus tipe II berusia dewasa madya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Desak Ulan Sukmaning Ayu dan Made D. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 410–423.
- Azlyna, R. N. (2020). Hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan subjektif pada remaja penderita skoliosis. In *Universitas Islam Indonesia* (Vol. 2507, Issue February).
- Baron, R.A. dan Byrne, D. (2005). *Psikologi sosial (Edisi kesepuluh: jilid 2)* . Jakarta: Erlangga.
- Baswara, C. G. P. K., Weta, I. W., & Ani, L. S. (2019). Deteksi dini skoliosis di tingkat Sekolah Dasar Katolik Santo Yoseph 2. *Intisari Sains Medis*, 10(2), 253–

257. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i2.185>

- Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(4), 778–782. <https://doi.org/10.1037/h0061311>
- Bernard, M.E. (2013). *The strenght of self-acceptance: Theory, practice and research*. Springer Science Business Media.
- Chen, S. Q., Liu, J. E., Zhang, Z. X., & Li, Z. (2017). Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1516–1523. <https://doi.org/10.1111/jocn.13437>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress1. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- CW, S. A., & Fauzan, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soedarsono Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(2).
- Czerw, A., Religioni, U., & Deptała, A. (2016). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer*, 23(4), 654–661. <https://doi.org/10.1007/s12282-015-0620-0>.
- Dianawati, Z. (2005). Perasaan inferioritas dan kompensasi remaja penyandang cacat fisik. *Jurnal Ilmiah Psikologi Arkhe*, 10(2), 119-136.
- Dubousset, N. J. (1999). Idiopathic scoliosis. Definition pathology classification etiology. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*, 183(4), 699-704.
- Ginting, M. C., & Silitonga, I. M. (2019). Pengaruh pendanaan dari luar perusahaan dan modal sendiri terhadap tingkat profitabilitas pada perusahaan property and real estate yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. *Jurnal Manajemen*, 5(2), 195-204.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practices*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Hafni, M. (2020). Effectiveness of social support with adolescent's self-acceptance in post-divorce parents. *INSPIRA: Indonesian Journal of Psychological Research*, 1(2), 38–42. <https://doi.org/10.32505/inspira.v1i2.2838>.
- Hairunnisa, K. (2023). *Pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri pasca*

- perceraian orang tua pada dewasa awal di Kota Depok* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Handayani, M. M., Ratnawati, S., & Helmi, A. F. (1998). Efektifitas pelatihan pengenalan diri terhadap peningkatan penerimaan diri dan harga diri. *Jurnal psikologi*, 25(2), 47-55.
- Happynda, M. A. (2017). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja dhuafa di panti asuhan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hibatullah, M. H., Sitasari, N. W., & M, S. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita lupus. *Digilib.Esaunggul*, 1–10.
- Hidayat, F. N. N. (2021). *Hubungan antara penerimaan diri dan stres pada pasien Leukemia*. Skripsi. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia.
- Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J. S., & Frosthholm, L. (2014). A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.004>.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). Psychological resilience, self-acceptance, perceived social support and their associations with mental health of incarcerated offenders in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102166.
- Hurlock, Elizabeth. B. (2000). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan. (edisi kelima). Jakarta: Erlangga.
- Jacobson, R. (2018). The Impact of Adolescent Idiopathic Scoliosis on the Emotional Body Image of High School Girls. *Journal of Spine & Neurosurgery*, 07(03). <https://doi.org/10.4172/2325-9701.1000303>
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2009). An educational psychology success story: Social interdependence theory and cooperative learning. *Educational researcher*, 38(5), 365-379.
- Kadiasti, R., & Adiwibawa, B.A.P. (2020). Perancangan infografis kesehatan mental bagi penyandang skoliosis menggunakan acuan skema warna bivariante MAP. *Ars: Jurnal Seni Rupa dan Desain*, 23(2), 112-117
- Kartika, M. (2019). *Gambaran proses penerimaan diri pada remaja wanita yang memiliki skoliosis di Indonesia Scoliosis Community* (Unpublished doctoral dissertation). Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.

- Khairani, M., Selvi, A., & Sari, K. (2021). Dukungan sosial dan penerimaan diri penderita pascastroke. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 6(1), 53. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v6i12021.53-62>.
- Khairudin, K., & Mukhlis, M. (2019). Peran religiusitas dan dukungan sosial terhadap subjective well-being pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.24014/jp.v15i1.7128>.
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 263-278.
- Kumalasari, F., Pengajar, S., & Psikologi, F. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan Latifah Nur Ahyani*. 1(1).
- Kurniawati, M. P. (2017). *Hubungan antara kebiasaan sikap duduk dengan terjadinya derajat skoliosis pada siswa tingkat pendidikan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Skripsi. Program Sarjana Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*. 111.
- Lau, K. (2013). *Pembedahan Skoliosis Lengkap Buku Paduan untuk Para Pasien* (Vol. 1). Amerika Serikat.
- Lenaini, I. (2021). Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33-39.
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi (EMPATHY)*, 3 (1), 1-7.
- Mufidha, A. (2019). Dukungan sosial teman sebaya sebagai prediktor psychological well-being pada remaja. *Acta Psychologia*, 1(1), 34-42.
- Mukaromah, S. (2011). Pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi Fenomenologi. *Doctoral Dissertation*.
- Nabila, E. (2020). Efektivitas Skoliometer Sebagai Alat Deteksi Dini Skoliosis. *Health & Medical Journal*, 2(1), 58-61.
- Nasution, E. S. (2021). Penerimaan diri pada anak dengan Leukemia Myeloblastik Akut. *Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 10(1), 22–35.

- National Scoliosis Foundation. *Scoliosis Media and Community Guide*. 2009.
- Nisa, H., & Sari, M. Y. (2020). Peran keberfungsian keluarga terhadap penerimaan diri remaja. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 4(1), 13-25.
- Nugraha, N. N., & Budiman, A. (2020). Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri remaja awal dengan orang tua bercerai. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j>.
- Nurasmu, R., Maulana, I., Inli, D. F., Fitri, Z. T., Sari, L. K., Sari, N. K., & Azis, A. P. (2018). Dukungan sosial Komunitas Hamur pada remaja broken home. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 2008, 1–9.
- Oktaviani, F.S., Uthomah, L., & Ayu, R. G. (2021). Pengaruh citra tubuh terhadap penerimaan diri mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang. *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1((1)), 10–17.
- Pase, A.E.P., & Wati, C.L.S. (2022). Adakah keterkaitan antara persepsi terhadap dukungan sosial pendamping panti dan penerimaan diri pada remaja Panti Asuhan Abigail Tangerang Selatan?. *Psiko Edukasi*, 20(1), 83-106.
- Pelealu, J., Angliadi, L. S., & Angliadi, E. (2014). Rehabilitasi medik pada skoliosis. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(1), 8–13. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.1.2014.4157>
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Psychopathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139-152.
- Purnama, M. Z. W. (2016). Dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal kronik. *SEMINAR ASEAN (Jurnal Psychology & Humanity)*, 267-276
- Puspasari, S., & Dwiningsih, F. (2018). Pengetahuan dan sikap remaja tentang skoliosis di sma angkasa lanud husein sastranegara bandung 1. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 4(1), 1–8.
- Putra, P. S. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dan self efficacy dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit umum pusat sanglah. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(1), 145-157.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Rahayu, Y. D. P., & Ahyani, L. N. (2017). Kecerdasan emosi dan dukungan keluarga

- dengan penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK). *Jurnal Psikologi Perseptual*, 2(1), 29-47.
- Rahmadani, N. D. A., & Nurmala, I. (2022). Pengaruh dukungan sosial penghargaan terhadap upaya penerimaan diri remaja penyintas kekerasan verbal di Surabaya. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(12), 1556-1561.
- Ramania, B. P., Andayani, T. R., & Saniatuzzulfa, R. (2019). Peran dukungan sosial pada stres akulturatif mahasiswa asing di Universitas Sebelas Maret. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 118-124.
- Rio, I. G. A. P., & Hunaifi, I. (2019). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. *Unram Medical Journal*, 8(2), 29. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i2.340>
- Rif'ati, M. I. (2018). Konsep dukungan sosial. *Jurnal penelitian: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya*.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Retrieved from [https://openlibrary.org/books/OL5819046M/On\\_becoming\\_a\\_person](https://openlibrary.org/books/OL5819046M/On_becoming_a_person)
- Safitri, J., & Fauzia, R. (2020). Gambaran penerimaan diri pada pasien penderita Spinal Cord Injury ditinjau dari dukungan sosial. *Jurnal Kognisia*, 2(1), 31-36.
- Saguni, F., & Amin, S. M. (2014). Hubungan penyesuaian diri, dukungan sosial teman sebaya dan self regulation terhadap motivasi belajar siswa kelas akselerasi SMP Negeri 1 Palu. *ISTIQRA*, 2(1), 198-223.
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 7th*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, D.S., Apriyanto, F., & Ulfa, M. (2022). Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada remaja dengan orang tua bercerai. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 3(1), 14-27.
- Sari, E. P., & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi. *Jurnal psikologi*, 29(2), 73-88.
- Sari, M. Y., & Rahmasari, D. (2022). Dukungan sosial pada mahasiswi dengan perilaku menyakiti diri. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(8).
- Sari, S., & Sugijanto, K. (2013). Swiss Ball Exercise dan Koreksi Postur tidak Terbukti Lebih Baik Dalam Memperkecil Derajat Skoliosis Idiopatik Daripada Klapp Exercise Dan Koreksi Postur Pada Anak Usia 11-13 Tahun. *Journal Sport and Fitness*, 1(2), 27-40.

- Sanaky, M. M. (2021). Analisis faktor-faktor keterlambatan pada proyek pembangunan gedung asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432-439.
- Setiawan, C., Griadhi, I. P. A., & Primayanti, I. D. A. I. D. (2021). Gambaran postur dan karakteristiknya pada mahasiswa kedokteran umum. *Jurnal Medika Udayana*, 10(4), 13-22.
- Sinaga, R., & Bakara, A. Y. (2019). Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(1), 85–94. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i1.776>
- Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. Jakarta: Grasindo.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392–401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>
- Supradewi, R., & Sukmawati, A. (2020). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Proyeksi*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.30659/jp.14.1.32-42>
- Supratiknya. (1995). *Komunikasi Antar Pribadi: Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Syah, I. (2021). Program pemeriksaan fisik/ skoliosis pada anak Sekolah Dasar. *Empowering Society Journal*, 2(2).
- Tambunan, B., & Prasetya, B. E. A. (2022). Mindfulness dan penerimaan diri pada anggota Komunitas Jogja Mindfulness Weekend. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 16(01), 01-12.
- Tarigan, M. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan subjective well-being pada remaja yang memiliki orangtua tunggal. *Jurnal Diversita*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31289/diversita.v4i1.1565>
- Tentama, F. (2011). Hubungan inferioritas dan self-acceptance pada penyandang tuna daksa. Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dosen Wilayah V. Yogyakarta: Kopertis V. ISBN: 978-602-9367-04-1.
- Wahyuddin, W., & Anggita, M. . (2021). Hubungan beban tas dengan resiko skoliosis pada remaja 1. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi E-ISSN*, 2523, 3235.
- Wahyuni, S., & Fahrudin, A. (2020). Hubungan citra diri dengan kepercayaan diri klien yang mengalami gangguan skoliosis di Masyarakat Skoliosis Indonesia.

*Journal of Social Work and Social Service*, 1(2), 107–126.

- Wahyuningjati, N. D. (2015). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ibu yang mempunyai anak retardasi mental* (Doctoral dissertation, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Yulistiana, P., & Prakoso, H. (2019). Relation of self acceptance and happiness on chronic kidney disease patient. *Journal of Psychology*, 185–192.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2).

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1**

**INFORMED CONSENT**

## Lampiran 1. Informed Consent

# Kuesioner

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya Benita Indriati mahasiswa Universitas Islam Indonesia prodi Psikologi angkatan 2019. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk skripsi di bawah bimbingan dosen **Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog**. Saya memohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner berikut ini, dengan kriteria responden sebagai berikut :

1. Wanita atau laki-laki
2. Memiliki riwayat skoliosis
3. Berusia 18-40 tahun

Keikutsertaan Anda bersifat sukarela, jika Anda tidak bersedia untuk menjadi responden maka tidak akan dikenakan konsekuensi apapun. Identitas dan jawaban yang telah responden berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Tidak ada jawaban benar ataupun salah dalam mengisi kuesioner ini, sehingga dimohon untuk mengisi dengan dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan kondisi yang Anda alami saat ini. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 10-15 menit.

Akan ada reward berupa saldo ovo/gopay/shopeepay/dana bagi 5 partisipan yang beruntung.

Apabila Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi

Whatsapp : 085728200616 (Benita)

Email : [19320116@students.uii.ac.id](mailto:19320116@students.uii.ac.id) (Benita)

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Hormat saya,  
Benita Indriati

---

\* Indicates required question

### Identitas Diri

1. Nama (boleh inisial) \*

---

4/3/23, 3:38 PM

Kuesioner

## 3. Jenis Kelamin \*

*Mark only one oval.* Wanita Laki-laki

## 4. Domisili \*

---

## 5. Saat ini sedang/pernah memiliki riwayat skoliosis \*

*Mark only one oval.* Ya

## 6. Derajat kelengkungan skoliosis (angka) \*

---

## 7. Nomor HP

---

## 8. Saya bersedia berkontribusi dalam pengisian kuesioner \*

*Mark only one oval.* Ya, bersedia *Skip to question 9* Tidak

## Skala 1

-Petunjuk pengisian -

Silakan untuk mengisi pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi dan keadaan yang sedang dialami terkait dengan riwayat skoliosis yang dimiliki. Adapun beberapa pilihan jawaban sebagai berikut:

**LAMPIRAN 2**  
**SKALA PENELITIAN**

## A. SKALA PENERIMAAN DIRI

### *Lampiran 2. Butir Skala Penerimaan Diri*

No.	Aitem
1.	Saya akan senang jika ada seseorang yang memberi tahu cara menyelesaikan masalah pribadi saya.
2.	Saya tidak mempertanyakan harga diri saya, bahkan meskipun saya rasa orang lain melakukannya.
3.	Ketika orang mengatakan yang baik-baik tentang saya, saya sulit untuk mempercayai kesungguhan mereka. Saya berpikir mungkin mereka bercanda.
4.	Jika ada kritik ataupun ada orang yang mengatakan sesuatu tentang saya, saya tidak bisa menerimanya.
5.	Saya tidak banyak bicara dalam pergaulan dengan orang karena saya takut jika orang itu akan mengkritik atau tertawa jika saya mengatakan suatu hal yang salah.
6.	Saya sadar bahwa hidup saya tidak efektif tetapi saya tidak yakin saya bisa memanfaatkan energi saya dengan lebih baik.
7.	Saya menganggap perasaan dan harapan saya terhadap orang lain Sebagian besar merupakan hal yang wajar dan dapat diterima.
8.	Sesuatu di dalam diri saya mencegah saya untuk merasa puas dengan apapun yang saya lakukan jika ternyata berjalan baik, saya jadi berbangga diri karena itu merupakan hal sepele bagi saya, saya tidak boleh puas dengan ini, ini bukan uji kemampuan.
9.	Saya merasa berbeda dari orang lain. Saya ingin merasa aman karena tahu bahwa saya tidak jauh berbeda dari orang lain.
10.	Saya takut orang-orang yang saya sukai mengetahui seperti apa saya sebenarnya karena saya takut mereka akan kecewa terhadap saya.
11.	Saya sering terganggu dengan perasaan rendah diri.
12.	Saya belum banyak mencapai sesuatu hal sebanyak yang diharapkan orang lain.
13.	Saya sangat pemalu dan canggung dalam pergaulan.
14.	Agar bisa akrab dan disukai, saya cenderung menjadi seperti yang diharapkan orang lain.
15.	Saya merasa memiliki kekuatan batin untuk mengatasi berbagai hal. Saya memiliki pondasi yang cukup kuat yang membuat saya cukup percaya diri.
16.	Saya merasa canggung ketika Bersama orang-orang yang posisinya lebih tinggi

	dari saya.
17.	Saya pikir saya mengidap <i>neurotic</i> atau sejenisnya.
18.	Sering kali saya tidak berusaha ramah kepada orang lain karena menurut saya mereka tidak akan menyukai saya.
19.	Saya merasa berharga dan sejajar dengan orang lain.
20.	Saya tidak bisa menghindari perasaan bersalah akibat perasaan saya terhadap beberapa orang dalam hidup saya.
21.	Saya tidak takut untuk bertemu dengan orang baru. Saya merasa berharga dan tidak ada alasan untuk tidak menyukai saya.
22.	Saya hanya punya setengah rasa percaya diri.
23.	Saya sangat sensitif. Jika ada orang yang mengatakan sesuatu, saya cenderung untuk berpikir jika dia mengkritik atau menghina saya tetapi kemudian ketika saya memikirkannya lagi, mungkin dia sama sekali tidak bermaksud seperti itu.
24.	Saya pikir saya memiliki kemampuan tertentu dan orang lain juga berkata demikian, tetapi saya bertanya-tanya apakah saya tidak memberi mereka arti penting lebih dari yang pantas untuk mereka dapatkan.
25.	Saya yakin jika saya dapat mengatasi masalah yang mungkin muncul di masa depan.
26.	Saya mengira saya berpura-pura untuk membuat orang lain terkesan. Saya tahu itu bukan diri saya yang sebenarnya.
27.	Saya tidak khawatir atau menyalahkan diri sendiri ketika orang lain menghakimi saya.
28.	Saya merasa saya bukan orang normal, tetapi saya ingin merasa normal.
29.	Ketika saya berada diantara sekelompok orang, saya biasanya tidak banyak bicara karena takut saya akan mengatakan hal yang salah.
30.	Saya cenderung menghindari masalah.
31.	Ketika orang berpikir baik tentang saya,, saya merasa agak bersalah karena saya tahu saya sudah membodohi mereka. Jika saya benar-benar menjadi diri sendiri, mereka tidak akan berpikir baik tentang saya.
32.	Saya merasa bahwa saya setara dengan orang lain dan hal itu membantu saya menjalin hubungan baik dengan mereka.
33.	Saya merasa bahwa orang cenderung bereaksi beda terhadap saya dibandingkan dengan reaksi mereka terhadap orang lain.
34.	Hidup saya terlalu banyak mengikuti standar orang lain.
35.	Ketika saya harus berbicara di depan sekelompok orang, saya menjadi canggung dan kesulitan berbicara dengan lancar.

36.	Seandainya saya lebih beruntung, saya akan mencapai lebih dari yang saya miliki.
-----	--

## B. SKALA DUKUNGAN SOSIAL

### Lampiran 3. Butir Skala Dukungan Sosial

No	Aitem
Aspek Dukungan Sosial Keluarga	
1.	Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya.
2.	Saya mendapatkan dukungan emosional dan bantuan yang saya butuhkan dari keluarga saya.
3.	Saya dapat menceritakan permasalahan saya kepada keluarga saya.
4.	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan.
Aspek Dukungan Sosial Teman	
5.	Teman-teman saya selalu mencoba membantu saya.
6.	Saya bisa mengandalkan teman-teman ketika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.
7.	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka.
8.	Saya dapat menceritakan masalah saya kepada teman-teman saya.
Aspek Dukungan Sosial Orang Lain ( <i>Significant Others</i> )	
9.	Ada seseorang yang spesial yang selalu siap ketika saya membutuhkannya.
10.	Ada seseorang yang spesial yang dengannya saya dapat berbagi suka dan duka.
11.	Saya mempunyai seseorang yang spesial yang memberikan kenyamanan.
12.	Ada seseorang yang spesial dalam hidup saya peduli mengenai perasaan saya.

**LAMPIRAN 3**  
**VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA**

## A. PENERIMAAN DIRI

### 1. Validitas dan reliabilitas sebelum ada pengukuran aitem

*Lampiran 4. Hasil Reliabilitas Skala Penerimaan Diri Sebelum Pengukuran Aitem*

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.918	.909	36

*Lampiran 5. Statistik Hasil Analisis Skala Penerimaan Diri Sebelum Pengukuran Aitem*

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PD1	101.52	427.156	.055	.788	.920
PD2	100.54	427.979	.009	.693	.921
PD3	100.81	411.217	.394	.700	.916
PD4	99.69	411.747	.431	.899	.916
PD5	100.27	399.220	.638	.818	.913
PD6	100.60	405.540	.484	.818	.915
PD7	99.65	438.309	-.289	.813	.922
PD8	100.85	417.584	.305	.717	.917
PD9	101.27	413.691	.431	.944	.916
PD10	100.71	387.856	.728	.823	.912
PD11	100.77	391.475	.751	.876	.912
PD12	101.29	405.111	.528	.794	.915
PD13	100.21	388.484	.741	.890	.911
PD14	100.71	400.366	.537	.914	.915
PD15	99.60	421.932	.165	.774	.919

PD16	101.04	401.724	.590	.776	.914
PD17	99.92	404.504	.497	.842	.915
PD18	99.98	391.902	.712	.945	.912
PD19	99.94	410.369	.421	.764	.916
PD20	101.06	410.291	.500	.788	.915
PD21	100.00	413.216	.343	.801	.917
PD22	100.46	394.842	.713	.858	.912
PD23	100.98	407.980	.453	.759	.916
PD24	100.77	415.710	.379	.817	.917
PD25	99.38	425.849	.132	.681	.918
PD26	100.35	397.643	.590	.907	.914
PD27	100.44	422.918	.134	.650	.919
PD28	101.04	405.332	.437	.884	.916
PD29	100.73	396.279	.643	.917	.913
PD30	100.71	406.484	.483	.769	.915
PD31	100.38	392.594	.719	.841	.912
PD32	99.69	409.433	.451	.765	.916
PD33	100.67	408.695	.415	.697	.916
PD34	100.52	398.333	.561	.875	.914
PD35	100.46	394.097	.662	.878	.913
PD36	101.44	405.350	.452	.795	.916

**2. Validitas dan reliabilitas setelah ada pengguguran aitem (aitem no 1, 2, 7, 15, 25, 27)**

*Lampiran 6. Deskripsi Data Instrumen PD*

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	52	100.0

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

*Lampiran 7. Hasil Reliabilitas Skala Penerimaan Diri Sesudah Pengguguran Aitem*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.932	.931	30

*Lampiran 8. Statistik Hasil Analisis Skala Penerimaan Diri Sesudah Pengguguran Aitem*

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PD01	81.63	397.452	.393	.658	.932
PD02	80.52	396.333	.472	.787	.931
PD03	81.10	385.461	.642	.761	.929
PD04	81.42	390.680	.509	.715	.931
PD05	81.67	403.871	.299	.465	.933

PD06	82.10	399.069	.453	.857	.931
PD07	81.54	375.116	.715	.744	.928
PD08	81.60	379.226	.725	.854	.928
PD09	82.12	391.045	.536	.738	.930
PD10	81.04	375.724	.728	.866	.928
PD11	81.54	385.940	.553	.875	.930
PD12	81.87	387.727	.598	.715	.930
PD13	80.75	390.152	.511	.738	.931
PD14	80.81	378.629	.708	.885	.928
PD15	80.77	396.652	.419	.704	.932
PD16	81.88	395.908	.517	.738	.931
PD17	80.83	400.852	.309	.698	.933
PD18	81.29	382.013	.697	.832	.928
PD19	81.81	392.551	.492	.639	.931
PD20	81.60	400.363	.422	.743	.932
PD21	81.17	383.166	.608	.843	.929
PD22	81.87	392.119	.427	.817	.932
PD23	81.56	382.644	.644	.883	.929
PD24	81.54	392.842	.481	.608	.931
PD25	81.21	379.150	.718	.807	.928
PD26	80.52	397.235	.412	.711	.932
PD27	81.50	394.725	.420	.549	.932
PD28	81.35	383.407	.587	.795	.930
PD29	81.29	380.209	.670	.833	.929
PD30	82.27	391.456	.456	.761	.931

## B. DUKUNGAN SOSIAL

Validitas dan reliabilitas

### Lampiran 9. Deskripsi Data Instrumen DS

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	52	100.0

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

### Lampiran 10. Hasil Reliabilitas Dukungan Sosial

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.915	.916	12

### Lampiran 11. Statistik Hasil Analisis DS

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DS1	33.10	52.324	.663	.893	.908
DS2	33.02	53.274	.624	.895	.909
DS3	32.75	54.740	.689	.756	.907
DS4	32.87	53.962	.720	.756	.905
DS5	33.04	52.900	.711	.786	.905
DS6	33.02	51.823	.751	.672	.903
DS7	33.37	53.648	.645	.643	.908

DS8	33.21	56.366	.467	.476	.916
DS9	33.13	53.687	.697	.760	.906
DS10	33.10	50.638	.772	.777	.902
DS11	32.92	54.621	.684	.654	.907
DS12	33.33	55.911	.476	.582	.916

## **LAMPIRAN 4**

### **UJI ASUMSI**

## A. Uji Normalitas

Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENERIMAAN DIRI	.117	52	.075	.982	52	.605
DUKUNGAN SOSIAL	.116	52	.075	.925	52	.003

a. Lilliefors Significance Correction

## B. Uji Linieritas

Lampiran 13. Uji Anova

		ANOVA Table					
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PENERIMAAN DIRI * DUKUNGAN SOSIAL	Between Groups	(Combined)	11070.776	23	481.338	1.415	.190
		Linearity	3724.394	1	3724.394	10.946	.003
		Deviation from Linearity	7346.382	22	333.926	.981	.512
		Within Groups	9526.667	28	340.238		
		Total	20597.442	51			

Lampiran 14. Measures of Association

		Measures of Association			
		R	R Squared	Eta	Eta Squared
PENERIMAAN DIRI *	DUKUNGAN SOSIAL	.425	.181	.733	.537

### C. Uji Hipotesis

Lampiran 15. Hasil Uji Korelasi

		<b>Correlations</b>	
		PENERIMAAN DIRI	DUKUNGAN SOSIAL
PENERIMAAN DIRI	Pearson Correlation	1	.427**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	52	52
DUKUNGAN SOSIAL	Pearson Correlation	.427**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	52	52

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

**LAMPIRAN 5**  
**Analisis Tambahan**

## A. Hasil Analisis Tambahan

Lampiran 16. Hasil Korelasi Aspek Dukungan Sosial dengan Skala Penerimaan Diri

		<b>Correlations</b>			
		PENERIMAAN DIRI	DUKUNGAN KELUARGA	DUKUNGAN TEMAN	DUKUNGAN ORANG LAIN
PENERIMAAN DIRI	Pearson Correlation	1	.274*	.524**	.259
	Sig. (2-tailed)		.049	.000	.063
	N	52	52	52	52
DUKUNGAN KELUARGA	Pearson Correlation	.274*	1	.609**	.495**
	Sig. (2-tailed)	.049		.000	.000
	N	52	52	52	52
DUKUNGAN TEMAN	Pearson Correlation	.524**	.609**	1	.452**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001
	N	52	52	52	52
DUKUNGAN ORANG LAIN	Pearson Correlation	.259	.495**	.452**	1
	Sig. (2-tailed)	.063	.000	.001	
	N	52	52	52	52

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## B. Link Data Kasar

Lampiran 17. Link Data Kasar Kuesioner

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XLJhBUGmrMZ6zN8peOqPA01EjBbbjHQe/edit?usp=share\\_link&oid=109066138880110438584&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XLJhBUGmrMZ6zN8peOqPA01EjBbbjHQe/edit?usp=share_link&oid=109066138880110438584&rtpof=true&sd=true)