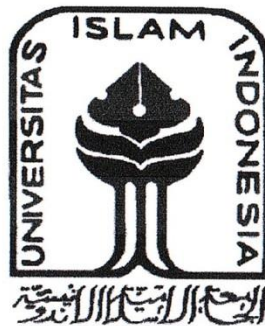


NASKAH PUBLIKASI

**KEBERSYUKURAN DAN PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA KANKER SERVIKS**



Oleh:

Zumitri Utami Ohorella

Rumiani

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

2018

NASKAH PUBLIKASI

**KEBERSYUKURAN DAN PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA KANKER SERVIKS**



(Rumiani S.Psi., M.Psi)

**Kebersyukuran dan Penerimaan diri Pada
Penderita Kanker Serviks**

Zumitri Utami Ohorella
Rumiani

ABSTRACT

This aim of this study is to find out the relationship between religiosity and self acceptance on the woman with cervical cancer. The hypothesis of this research is there is a positive relationship between religiosity and self acceptance on the woman with cervical cancer. The subject of this research is 51 woman with cervical cancer in rumah singgah CISC Jakarta. The scale of this research use Listyandini's Religiosity Scale (205) and modify Kusuma's Self Acceptance Scale (2012). This study Pearson's Product Moment Correlation to examine whether there is a correlational between religiosity and self acceptance on the woman with cervical cancer. The analysis shows $r = 0.687$ and $p=0.000$ ($p<0.01$) which means that there a very significant positive correlation between religiosity and self acceptance on the woman with cervical cancer.

Key words : *religiosity, self acceptance, cervical cancer*

PENGANTAR

Sampai saat ini, penyakit kanker masih menjadi masalah utama dalam kesehatan karena merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri, selanjutnya menyusup ke jaringan di sekitarnya (*invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Dalam keadaan normal, sel hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya, sel kanker akan membelah terus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan, 2009).

Terdapat berbagai macam jenis dari penyakit kanker, salah satunya adalah kanker serviks. Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, dapat berasal dari sel-sel di dalam rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya dkk, 2010). Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, diantaranya kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% (Depkes, 2013). Berdasarkan data pasien di RS Kanker Dharmais, selama tahun 2010-2015, kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat (Depkes, 2016). Menurut WHO.org, kanker serviks menempati urutan keempat penyakit kanker yang paling banyak diderita

oleh wanita dengan perkiraan 530.000 kasus pada tahun 2012 yang merepresentasikan 7,9% dari seluruh penyakit kanker pada wanita. Menurut data pada tahun 2015, sekitar 90% atau 270.000 kasus kematian akibat kanker serviks terjadi di negara berkembang.

Tentu bukanlah hal yang mudah bagi seorang wanita ketika didiagnosa mengidap penyakit yang kronis seperti kanker serviks. Ketidaksiapan seseorang dalam menghadapi kenyataan mengidap penyakit kronis akan menyebabkan berbagai respon psikologis, diantaranya meliputi kecemasan, berjuang untuk menjadi normal, kesedihan, harga diri (*self esteem*) negatif dan kepasrahan (Wardani, 2014). Seperti kasus yang ditemukan di lapangan, yaitu pada seorang wanita yang berinisial NN dan masih memiliki hubungan darah dengan peneliti. Sebelum menderita penyakit kanker serviks, NN dikenal memiliki sifat yaitu mudah bergaul, humoris, baik, dan terbuka. Namun, setelah didiagnosa menderita kanker serviks, NN berubah menjadi tertutup, lebih senang mengurung diri di kamarnya, pendiam dan tidak banyak bicara, hingga pasrah dengan keadaannya sampai tidak mau makan dan berobat. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Hartmann dan Loprinzi (2005), bahwa masalah psikologis yang biasanya muncul pada penderita kanker umumnya adalah ketidakpercayaan, takut, marah, cemas hingga depresi. Penyakit tersebut membuat individu menjadi rendah diri karena merasa dirinya sudah tidak seperti sedia kala, terlebih penyakit tersebut menyerang fungsi seksual sebagai seorang wanita. Hal tersebut akan berdampak pada dirinya yang merasa bahwa ia sudah tidak dapat berfungsi seutuhnya sehingga individu ini tidak dapat menerima dirinya apa adanya. Penelitian yang mendukung pernyataan tersebut adalah

yang dilakukan oleh Chen dkk (2017) menemukan bahwa tingkat penerimaan diri pada wanita dengan kanker payudara di China tergolong rendah.

Menurut Ryff (1989), semakin individu dapat menerima dirinya sendiri, maka akan semakin tinggi sikap positif individu tersebut terhadap diri sendiri, memahami, menerima semua aspek diri termasuk kualitas diri yang buruk dan memandang masa lalu sebagai sesuatu yang baik. Sebaliknya, semakin rendah penerimaan individu terhadap diri sendiri, maka individu tersebut akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi di masa lalunya, sulit untuk terbuka, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal sehingga menimbulkan perasaan ingin menjadi orang lain.

Hurlock (1974) menyebutkan penerimaan diri memiliki dampak terhadap penyesuaian diri dan penyesuaian sosial. Dalam penyesuaian diri, individu dengan penerimaan diri yang baik mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri, harga diri serta lebih bisa menerima kritik. Penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selanjutnya, dalam penyesuaian sosial, individu yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati. Penerimaan diri berhubungan secara erat dengan kesehatan fisiologis individu (Hjelle & Ziegler, 1981). Individu dengan penerimaan diri menunjukkan selera makan yang baik, dapat tidur dengan nyenyak, dan menikmati kehidupan seks. Oleh karena itu, secara tidak langsung penerimaan diri dapat meningkatkan kesehatan fisiologis pada penderita kanker serviks.

Menurut Sobur (2009), faktor yang dapat menghambat penerimaan diri antara lain: sikap anggota masyarakat yang tidak menyenangkan atau kurang terbuka, adanya hambatan dalam lingkungan, memiliki hambatan emosional yang berat, dan selalu berpikir negatif tentang masa depan. Elfiky (2009) mengatakan, ketika sedang berpikiran negatif, seringkali individu lupa akan apa yang mereka miliki dan lebih berfokus pada apa yang tidak dimiliki. Sebaliknya, jika individu berpikiran positif maka individu akan dapat melihat sumber-sumber daya apa saja yang dimilikinya yang dapat dipergunakan untuk mempersiapkan masa depan yang cerah. Berpikiran positif juga dapat membuat individu mampu mengolah kekurangan dalam diri, karena individu yang berpikiran positif adalah individu yang selalu berusaha untuk menjadi lebih baik dan individu yang berpikir positif adalah individu yang selalu bersyukur atas apa yang Allah berikan kepadanya dan memanfaatkannya untuk hal-hal yang positif.

Ubaedy (2007) menjelaskan bahwa individu yang selalu bersyukur atas apa saja yang telah diberikan Allah padanya akan selalu berikhtiar sehingga dapat menciptakan hidup dengan pola atau pikiran positif secara utuh. Dengan begitu, gejala-gejala kecemasan terhadap masa depan dapat dikendalikan. Ketika seseorang sudah bisa berada pada titik syukur, dan mensyukuri apapun yang telah dialami dalam kehidupannya. Maka, ia akan lebih mudah mengundang rasa bahagia masuk ke dalam nurani. Kebahagiaan, ketenangan dan rasa syukur yang senantiasa membuahkan rasa ikhlas dan nyaman dalam menjalani kehidupan. Kecemasan, rasa takut yang berlebihan akan masa depan, berbagai prasangka yang dialamatkan kepada rabb-Nya ataupun kepada sodara sesama muslim dapat dikelola dengan baik (El-Firdausy,2010).

Emmons (2010) lebih lanjut menjelaskan bahwa rasa syukur memungkinkan seseorang untuk menghadirkan dan memperkuat emosi positif. Selain itu, rasa syukur membantu untuk memblokir racun seperti iri hati, dendam dan penyesalan yang mungkin mengganggu kebahagiaan. Sejumlah penelitian menemukan bahwa orang yang bersyukur mampu pulih lebih cepat dari trauma karena dianggap lebih dapat bertahan dari stres. Kemampuan untuk menafsirkan peristiwa kehidupan yang negatif secara berbeda, menghindari individu terhadap kecemasan dan stres yang berkepanjangan.

Dari berbagai paparan yang telah dijelaskan tersebut, membuat peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kebersyukuran dan penerimaan diri pada penderita kanker serviks.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian yang digunakan bersifat *purposive*, artinya kelompok subjek tersebut memiliki ciri-ciri atau sifat-sifat khusus yang dipandang mempunyai sangkut paut erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat subjek penelitian yang telah diketahui sebelumnya (Hadi, 1984). Kriteria subjek yang ditentukan dalam penelitian ini adalah berusia antara 20-60 tahun dan menderita kanker serviks. Metode pengumpulan data penelitian yaitu dengan menggunakan instrumen kuisioner kebersyukuran dan penerimaan diri.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala kebersyukuran dan skala penerimaan diri. Skala kebersyukuran disusun oleh Listyandini dkk (2015) dengan mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Fitzgerald (1998) dan Watkins (2003) yang kemudian dirangkum menjadi tiga komponen. Skala kebersyukuran berjumlah 30 aitem yang terdiri dari 12 aitem *favorable* dan

18 aitem *unfavorable*. Skala penerimaan diri dimodifikasi oleh peneliti terhadap skala penerimaan diri yang disusun oleh Kusuma (2012) dengan mengacu pada aspek-aspek dari Sheerer (dalam Cronbach, 1963). Skala penerimaan diri berjumlah 35 aitem yang terdiri dari 15 aitem *favorable* dan 20 aitem *unfavorable*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *product moment* dari Pearson dengan bantuan program *SPSS for windows*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data penelitian yang telah didapatkan, dilakukan penormaan data penelitian untuk mengetahui kategori masing-masing variabel. Peneliti membagi kategori menjadi lima kategorisasi yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 1.
Kategorisasi Skor Kebersyukuran

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
$X < 132$	Sangat Rendah	9	17,9%
$132 \leq X < 144$	Rendah	10	19,7%
$144 \leq X < 150$	Sedang	11	21,8%
$150 \leq X \leq 156$	Tinggi	13	25,6%
$X > 156$	Sangat Tinggi	8	16%
Total		51	100%

Tabel 2.
Kategorisasi skor penerimaan diri

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Prosentase
$X < 143$	Sangat Rendah	10	19,6%
$143 \leq X < 154,4$	Rendah	10	19,8%
$154,4 \leq X < 160,2$	Sedang	9	17,8%
$160,2 \leq X \leq 173$	Tinggi	12	23,5%
$X > 173$	Sangat Tinggi	10	19,8%
Total		51	100%

1. Uji Asumsi

Sebelum dilakukan pengujian hipotetis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Uji asumsi yang dilakukan pada data penelitian ini terdiri atas uji normalitas dan uji linieritas yang dilakukan dengan bantuan program statistik menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS) 16.0 for Windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data penelitian berdistribusi secara normal atau tidak. Distribusi sebaran yang normal berarti data penelitian representatif atau dapat mewakili populasi yang ada. Berikut merupakan hasil uji normalitas pada kedua data variabel:

Tabel 3.
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	Taraf Signifikansi (p)	Keterangan
Kebersyukuran	0.097	0.200	Normal
Penerimaan Diri	0.119	0.068	Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sebaran data untuk variabel kebersyukuran adalah normal dengan nilai $p = 0.200$ ($p > 0.05$). Selanjutnya, pada variabel penerimaan diri memiliki nilai $p = 0.068$ ($p > 0.05$) dan dinyatakan juga normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel memiliki korelasi yang linier atau tidak. Berikut merupakan hasil uji normalitas pada kedua data variabel:

Tabel 4.
Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	Taraf Signifikansi (p)	Keterangan
Kebersyukuran dan Penerimaan diri	67,708	0.000	Linear

Hasil uji linearitas di atas menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian yaitu kebersyukuran dan penerimaan diri bersifat linear dengan nilai $F = 67,708$ dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

2. Uji Hipotesis

Setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas dan uji linearitas dan didapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal serta hubungan dua variabel adalah linier, maka uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan bantuan *Statistical Program for Social Science (SPSS) 16.0 for Windows*. Berikut merupakan hasil uji hipotesis yang dilakukan pada kedua variabel:

Tabel 5.
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Koefisien korelasi (r)	Taraf signifikansi (p)	Keterangan
Kebersyukuran dan Penerimaan Diri	0.687	0.000	Berkorelasi positif dengan sangat signifikan

Hasil uji hipotesis menunjukkan koefisien korelasi kedua variabel adalah 0,687 dengan $p = 0.000$ ($p < 0.01$). Hasil tersebut menunjukkan adanya korelasi positif yang sangat signifikan antara kebersyukuran dan penerimaan diri pada penderita kanker serviks. Hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

Selain itu, peneliti melakukan analisis regresi untuk melihat berapa besar sumbangan variabel bebas terhadap variabel tergantung. Sumbangan efektif dilihat dari nilai r^2 yaitu sebesar 0.472. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa besarnya variabel kebersyukuran terhadap penerimaan diri adalah 47,2% sedangkan sisanya yaitu 52,8% dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian.

3. Analisis Tambahan

Peneliti melakukan analisis lebih lanjut untuk melihat gambaran kebersyukuran dan penerimaan diri ditinjau dari data demografis subjek antara lain pendidikan terakhir dan stadium yang diderita subjek.

a. Berdasarkan pendidikan terakhir subjek

Peneliti melakukan analisis uji beda menggunakan uji non-parametrik Kruskal-Wallis. Uji ini identik dengan Uji one way Anova pada pengujian parametrik, sehingga uji ini merupakan alternatif bagi peneliti apabila tidak memenuhi asumsi normalitas atau data yang terdistribusi tidak normal. Uji kruskal wallis bertujuan untuk membandingkan tiga atau lebih kelompok sampel. Hasil analisis uji beda kruskal-wallis dapat dilihat sebagai berikut:

*Tabel 6.
Uji beda berdasarkan pendidikan terakhir subjek*

Variabel	P value	Keterangan
Kebersyukuran*pendidikan terakhir	0.081	Tidak ada perbedaan yang signifikan
Penerimaan diri*pendidikan terakhir	0.572	Tidak ada perbedaan yang signifikan

Berdasarkan tabel uji beda yang terlihat diatas, diketahui bahwa nilai $p=0.081$ dan $p=0.572$ ($p>0.05$). Hal ini berarti kebersyukuran dan penerimaan diri pada subjek tidak berbeda secara signifikan berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh subjek.

b. Berdasarkan stadium yang diderita

Peneliti melakukan analisis uji beda menggunakan analisis *one way anova*. Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu peneliti mencari normalitas dan homogenitas data. Setelah dipastikan bahwa data terdistribusi normal dan homogen, maka didapatkan hasil analisis *one way anova* sebagai berikut:

Tabel 7.
Uji beda berdasarkan stadium yang diderita subjek

Variabel	Sig	Keterangan
Kebersyukuran*stadium yang diderita	0.000	ada perbedaan yang signifikan
Penerimaan diri*stadium yang diderita	0.001	ada perbedaan yang signifikan

Berdasarkan tabel uji beda yang terlihat diatas, diketahui bahwa nilai $p=0.000$ dan $p=0.001$ ($p<0.05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada kebersyukuran dan penerimaan diri subjek berdasarkan stadium yang diderita.

c. Berdasarkan lamanya subjek menderita kanker serviks

Peneliti melakukan analisis uji beda menggunakan uji non-parametrik Kruskal-Wallis karena tidak memenuhi asumsi normalitas atau data yang terdistribusi tidak normal. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 8.
Uji Beda Berdasarkan Lamanya Subjek Menderita Kanker Serviks

Variabel	P value	Keterangan
Kebersyukuran*pendidikan terakhir	0.480	Tidak ada perbedaan yang signifikan
Penerimaan diri*pendidikan terakhir	0.592	Tidak ada perbedaan yang signifikan

Berdasarkan tabel uji beda yang terlihat diatas, diketahui bahwa nilai $p=0.480$ dan $p=0.592$ ($p>0.05$). Hal ini berarti kebersyukuran dan

penerimaan diri pada subjek tidak berbeda secara signifikan berdasarkan lamanya subjek telah menderita kanker serviks.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebersyukuran dan penerimaan diri pada penderita kanker serviks. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson* dengan bantuan *Statistical Program for Social Science (SPSS) 16.0 for Windows*, didapatkan hasil ($r = 0,687$ dan $p = 0,000$, $p < 0,01$). Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kebersyukuran dan penerimaan pada penderita kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kebersyukuran individu yang menderita kanker serviks, semakin tinggi pula individu tersebut dapat menerima kondisi dirinya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kebersyukuran penderita kanker serviks, maka semakin rendah pula penerimaan dirinya.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wood, Joseph & Maltby (2009) yang mendapatkan hasil bahwa rasa syukur memiliki korelasi menengah hingga tinggi dengan penerimaan diri. Ini berarti kebersyukuran cukup penting untuk ada pada diri wanita yang menderita kanker serviks agar mampu menerima dirinya dengan lebih baik. Syukur merupakan salah satu bentuk dari ekspresi kebahagiaan yang erat kaitannya dengan kesejahteraan, salah satunya penerimaan diri. Bersyukur dapat membantu seseorang menikmati pengalaman hidup yang positif, seperti menikmati sebuah *reward* atau sesuatu yang dikehendaki dalam kehidupan, sehingga individu mampu meraih kemungkinan terbesar dari kepuasan dan kegembiraan dari situasi yang ada saat itu (Lyubomirsky & Kristin, 2013). Tindakan bersyukur akan mampu mendorong

seseorang untuk dapat menerima dengan ikhlas segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya.

Bersyukur dapat membuat seseorang tersentuh dalam aspek kognisi (cara berpikir), emosi (berempati), serta spiritual (keyakinan). Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah adanya manfaat positif yang didapatkan oleh individu ketika bersyukur, seperti individu akan lebih baik dalam merespon atau menyikapi setiap peristiwa dalam kehidupannya (Cahyono, 2014). Kebersyukuran pada individu tidak hanya reaksi ketika mendapatkan hal-hal baik dan menyenangkan maupun yang diinginkan, namun bersyukur setiap saat dan mampu menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, yang mana individu juga akan mampu menghargai setiap apa yang didapatkan di dalam kehidupan (Chintya, 2016).

Menurut Watkins dkk (2003), individu yang bersyukur yaitu individu yang tidak merasa kekurangan dalam hidupnya. Rasa syukur akan membuat seseorang memiliki mentalitas berkecukupan (*abundance mentality*) dan menghilangkan mentalitas kekurangan (*scarcity mentality*). Pada saat seseorang merasa berkecukupan, maka hati jadi bahagia, perasaan menjadi enak dan mampu berpikir positif (El-Firdausy, 2010). Jika seseorang mampu berpikir positif, maka ia dapat melihat dan menilai sesuatu dengan sudut pandang yang positif. Dengan begitu, seseorang akan lebih mensyukuri kelebihan yang ada pada dirinya serta dapat menerima segala kekurangan yang ada padanya, karena ia selalu merasa cukup dengan segala sesuatu yang telah ia miliki.

Penelitian yang dilakukan oleh Devine (2004) mengungkapkan bahwa dengan penerimaan diri yang baik, seseorang akan tetap tegar menghadapi segala kesulitan hidup, walaupun seseorang tersebut memiliki keterbatasan-keterbatasan pada dirinya. Selain itu Cunningham, dkk (2005) mengemukakan

penerimaan diri merupakan kunci untuk penyembuhan bagi orang yang sedang sakit. Menerima diri dalam hal ini tidak berarti pasrah terhadap sakit yang diderita, namun lebih kepada menerima diri dengan disertai usaha untuk sembuh. Jika penderita telah menerima penyakit dan keadaan dirinya, berarti penderita menunjukkan bahwa masa penolakannya telah berakhir dan kenyataan dari diagnosa dokter dapat diterima dengan rela. Artinya penderita mengambil suatu tanggung jawab untuk hidup bersama dengan penyakitnya dengan segala permasalahan beserta ketidaknyamanan pada penyakit yang dideritanya. Untuk itu, sangat diperlukan sikap positif dan pikiran yang positif dari para penderita. Pikiran positif adalah suatu pikiran dimana penderita menganggap bahwa penyakitnya bukanlah suatu kutukan, tetapi merupakan implementasi rasa sayang sang pencipta kepada dirinya (Mukti & Dewi, 2013).

Berdasarkan analisis tambahan, temuan lain dalam penelitian ini yaitu tidak adanya perbedaan yang signifikan rata-rata skor subjek dalam variabel kebersyukuran dan penerimaan diri berdasarkan dari pendidikan terakhir yang ditempuh subjek. Skor rata-rata subjek yang berpendidikan terakhir SD, SMP, SMA bahkan S1 tidak jauh berbeda. Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Ardhistia (2015) bahwa tidak ada perbedaan penerimaan diri berdasarkan tingkat pendidikan subjek. Selain itu, ditemukan bahwa tingkat stadium yang diderita subjek berpengaruh pada rata-rata skor variabel kebersyukuran dan penerimaan diri. Subjek dengan stadium I, II, III, dan IV mendapatkan perbedaan skor yang signifikan pada variabel kebersyukuran dan penerimaan diri. Menurut Kubler-Ross, tahapan penerimaan diri antara lain yaitu pengingkaran, kemarahan, depresi, tawar-menawar, dan penerimaan (Taylor, 1999). Dari penjelasan demikian, semestinya subjek dengan stadium

tengah hingga akhir telah melewati tahapan-tahapan awal dari penerimaan diri sehingga skornya dapat lebih tinggi dibanding pasien dengan subjek dengan stadium awal.

Selain itu, berdasarkan analisis tambahan tidak ditemukan adanya perbedaan rata-rata skor subjek berdasarkan lamanya subjek telah menderita kanker serviks. Hal ini berarti bahwa lamanya subjek telah menderita kanker serviks tidak berpengaruh pada penerimaan dirinya. Penelitian yang dilakukan oleh Sofiyah (2016), mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan depresi pada penderita diabetes melitus berdasarkan lama menderita. Seperti yang dijelaskan oleh Sholichah (2009) bahwa berkurangnya tingkat depresi tidak dapat dijelaskan berdasarkan lamanya pasien menderita diabetes melitus. Jadi, depresi dapat berkurang ataupun bertambah seiring waktu. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan terhindar dari depresi (Landrevile dkk, 2001). Hjelle & Ziegler (1992) mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri mempunyai gambaran positif terhadap dirinya dan dapat bertahan dalam kegagalan atau kepedihan serta dapat mengatasi keadaan emosionalnya, seperti: depresi, marah dan rasa bersalah.

Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini membuktikan bahwa kebersyukuran dapat membuat seseorang mampu menerima dirinya dengan lebih baik. Orang yang bersyukur lebih mengenal dirinya dan menerima segala kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Banyaknya penderitaan dan kekurangan yang didapatkan ketika menderita sebuah penyakit yaitu kanker serviks dapat membuat pasien tidak mampu menerima dirinya dengan baik. Namun, dengan adanya kebersyukuran yang dirasakan dan dialami, niscaya pasien akan lebih mampu menerima dirinya dengan ikhlas dan lapang dada.

Dengan bersyukur, akan membuat seseorang lebih bahagia. Perasaan menjadi lebih enak dan nyaman dengan bersyukur. Bagaimana tidak, pikiran seseorang akan fokus pada berbagai kebaikan yang diterima. Seperti pendapat Emmons (2010) bersyukur erat kaitannya dengan pengkondisian perasaan positif pada diri seseorang, hal ini baik secara langsung maupun tidak langsung dipersepsikan dapat meningkatkan kesejahteraan psikis, dimana salah satu aspeknya yaitu penerimaan diri.

Secara keseluruhan, peneliti menyadari bahwa di dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, meskipun dapat membuktikan hipotesis. Salah satunya adalah bentuk pernyataan aitem yang terlalu banyak sehingga subjek merasa kelelahan dan sudah tidak fokus ketika mengisi jawaban pada aitem-aitem terakhir. Selain itu, tata bahasa pada pernyataan aitem juga sebaiknya diperbaiki agar lebih mudah dimengerti subjek karena sebagian besar subjek berasal dari kelas ekonomi menengah ke bawah. Berdasarkan hasil korelasi yang diperoleh yakni $r = 0.687$ dengan taraf signifikansi 0.000 ($p < 0.05$), diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara kebersyukuran dan penerimaan diri pada penderita kanker serviks. Koefisien korelasi yang didapatkan cukup tinggi, sehingga tidak menutup kemungkinan adanya *overlap* atau variabel yang saling tumpang tindih antara kebersyukuran dan penerimaan diri. Misalnya pada aitem 12 skala penerimaan diri yang berbunyi “*saya menerima keadaan diri saya yang tengah mengidap penyakit kanker*” dan pada aitem 16 skala kebersyukuran yang berbunyi “*saya tidak puas dengan keadaan saya saat ini*”. Kedua aitem tersebut sama-sama membahas tentang keadaan diri subjek. Oleh karena itu, adanya kemungkinan variabel saling tumpang tindih.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kebersyukuran dan penerimaan diri pada penderita kanker serviks. Semakin tinggi tingkat kebersyukuran yang dimiliki penderita kanker serviks, maka semakin tinggi pula penderita dapat menerima kondisinya sebagai pasien kanker serviks. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kebersyukuran yang dimiliki penderita kanker serviks, maka semakin rendah pula penderita dapat menerima keadaan dirinya yang menderita kanker serviks.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi subjek penelitian

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, diketahui bahwa kebersyukuran dapat berpengaruh terhadap penerimaan diri seorang penderita kanker serviks. Oleh karena itu, diharapkan subjek dapat meningkatkan tingkat kebersyukuran pada dirinya dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan serta mengintrospeksi dan melihat secara terbuka berkah apa saja yang telah dimilikinya sehingga tidak hanya terfokus pada kekurangan yang ia miliki. Dengan cara tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kebersyukuran

sehingga subjek dapat menerima dengan ikhlas kondisi dan keadaan dirinya sebagai penderita kanker serviks.

b. Bagi pihak rumah singgah

Pihak rumah singgah disarankan dapat menambah kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi pasien di rumah singgah terutama kegiatan yang dapat meningkatkan rasa kebersyukuran sehingga pasien dapat menerima dirinya yang menderita kanker serviks. Misalnya dengan meminta pasien untuk menuliskan catatan harian tentang apa saja hal yang disyukuri setiap harinya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti persoalan yang sama, sebaiknya menggunakan atau membuat alat ukur yang aitemnya tidak terlalu banyak sehingga subjek tidak merasa lelah ketika mengisi kuisisioner yang diberikan, mengingat kondisi subjek yang tengah menderita penyakit kanker serviks. Peneliti selanjutnya juga perlu memperhatikan atau mengubah tata bahasa dari alat ukur dalam penelitian ini agar lebih sederhana sehingga dapat dimengerti oleh subjek. Selain itu, peneliti selanjutnya juga perlu mempertimbangkan adanya kemungkinan *overlap* antara variabel kebersyukuran dan penerimaan diri, sehingga dapat meneliti variabel yang lain untuk dihibungkan agar tidak saling tumpang tindih.

Daftar Pustaka

- Ardhistia, S. 2015. Perbedaan Penerimaan Diri Antara Lansia yang Tinggal di Panti Wreda Berdasarkan Keputusan Sendiri dan Bukan Berdasarkan Keputusan Sendiri. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
- Cahyono, W. E. (2014). Pelatihan Gratitude (Bersyukur) untuk Penurunan Stres Kerja Karyawan di PT. X. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), 1-15.
- Chen, S., dkk. 2017. Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1516-1523.
- Chintya, D. 2016. Hubungan antara gratitude dengan psychological well being pada mahasiswa UKSW yang kuliah sambil bekerja full time. *Tugas Akhir*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Cunningham, K., dkk. 2005. Acceptance and Change: The Dialectic of Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(2), 146-148.
- Devine, M. A. 2004. Being a Doer Instead of a Viewer: The Role of Inclusive Leisure Contexts in Determining Social Acceptance for People with Disabilities. *Journal of Leisure Research*, 36(2), 137-160.
- Elfiky, I. 2009. *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta: Zaman.
- El-Firdausy, M. I. 2010. *Rahasia Dahsyatnya Syukur*. Jawa Tengah: One Books.
- Emmons, R. 2010. Why gratitude is good? https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_gratitude_is_good (Diakses 16 Mei 2018).
- Fitzgerald, P. 1998. Gratitude and justice. *Ethics* 109, 119-153.
- Hadi, S. 1984. *Analisis Butir untuk Instrumen*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hartmann & Loprinzi. 2005. *Mayo Clinic Guide to Women's Cancer: Breast and Gynecologic Cancers*. New York: Kensington Publishing.
- Hjelle, L. A. & Ziegler, D.J. 1981. *Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Application. 2nd Edition*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha Ltd.
- Hjelle, L. A. & Ziegler, D. J. 1992. *Personality Theories; Basic Assumptions, Research, and Application. Third edition*. United States: McGraw-Hill, inc.
- Hurlock, E. B. 1974. *Personality Development*. US: McGraw-Hill.

- Kusuma, C. T. 2012. Hubungan Kebersyukuran dengan Penerimaan Diri Pada Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. *Skripsi*. Fakultas Psikologi UII.
- Landreville, P., dkk. 2001. Older Adults' Acceptance of Psychological and Pharmacological Treatments for Depression. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(5), 285-291.
- Listyandini, dkk. 2015. Mengukur Rasa Syukur: Pengembangan Model Awal Skala Bersyukur Versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 2(2), 473-496.
- Lyubomirsky, S & Kristin L. 2013. How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being?. *Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Mangan, Y. 2009. *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka.
- Masykur, M. S. 2013. *Terapi Bersyukur*. Yogyakarta: Messe Media.
- Mukti, D. I. & Dewi, D. S. E. 2013. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Banjarnegara. *Psycho Idea*, 11(2), 35-40.
- Nurwijaya, H., Andrijono & Suheimi, H.K. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Ryff, C. D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 1069-1081.
- Sholichah, D. R. 2009. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus dengan Komplikasi. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Sheerer, E. T. 1949. An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases. *Journal of Consulting Psychology*, 13(3), 169-175.
- Sobur, A. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Sofiyah. 2016. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus (Tipe II). *Insight*, 18(2), 119-127.
- Taylor, S.E. 1999. *Health Psychology. Second ed*. Amerika Serikat: Tata McGraw Hill, Inc.
- Ubaedy, A.N. (2007). *Kedahsyatan Berpikir Positif*. Jakarta: Vision.
- Wardani, E, K. 2014. Respon Fisik dan Psikologi Wanita dengan Kanker Serviks yang telah Mendapat Kemoterapi di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Watkins, P.C., Woodward, K., Stone T., dan Kolts, R.L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 31(5), 431-452.

Wood, A. M., Joseph, S & Maltby J. 2009. Gratitude predicts psychological well-being above the big five facet. *Personality and Individual Differences*. 46, 443-447

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> (Diakses 21 Maret 2017).

<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf> (Diakses 11 Mei 2018).

<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/> (Diakses 21 Maret 2017).

BIODATA PENULIS

Nama : Zumitri Utami Ohorella
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Psikologi
NIM : 14320065
Tempat, Tanggal Lahir : Tulehu, 27 Juni 1997
Email : mitryohorella@gmail.com
Nomor Telepon/Hp : 081288939447
Alamat : Jl. Sunan Pandanaran, Kaliurang KM 12,5 RT.05
RW.13 Candiwinangun, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta