



**KEPERCAYAAN DIRI MANTAN PENDERITA  
KUSTA DI LINGKUNGAN SOSIAL RS DONOROJO  
JEPARA**

**SKRIPSI**  
disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

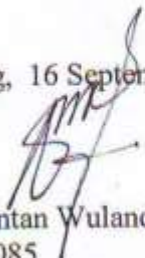
oleh  
**Patricia Intan Wulandari**  
**1550408085**

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2015**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 16 September 2015



Patricia Intan Wulandari  
1550408085

## PENGESAHAN

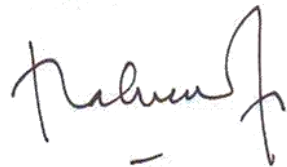
Skripsi dengan judul “ Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta di Lingkungan Sosial RS Donorojo Jepara” telah dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tanggal 16 September 2015.

Panitia:



Ketua  
Drs. Budiyono, M.S.  
NIP 196312091987031002

Sekretaris



Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si.  
NIP 197905022008012018

Penguji 1



Anna Undarwati, S. Psi., M.A  
NIP 198205202006042002

Penguji 2



Andromeda, S. Psi., M. Psi.  
NIP 198205312009122001

Penguji 3



Sugiariyanti, S.Psi., M. A  
NIP 197804192003122001

## **MOTTO DAN PERUNTUKAN**

### **Motto**

Jika Anda tidak dapat menjelaskan sesuatu hal dengan sederhana, itu artinya Anda belum cukup paham ( Albert Einstein)

### **Peruntukan**

*Kepada Ibu, Bapak, Kakak, adik, ananda beserta Keluarga Besar*

## **KATA PENGANTAR**


Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai harapan, meskipun sempat tersendat-sendat dalam menyusun skripsi ini, tetapi banyak pengalaman yang tidak bisa terlupakan bagi penulis. Keyakinan dan dukungan dari orang-orang yang sangat berarti adalah penyemangat yang paling besar. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES.
2. Drs Budiyono M.S. selaku ketua panitia sidang skripsi Fakultas Ilmu pendidikan UNNES.
3. Dr. Edy Purwanto, M.Si. selaku Ketua Jurusan Psikologi.
4. Sugiariyanti, S.Psi, M.A.. selaku pembimbing skripsi dan dosen wali, terima kasih atas bimbingannya.
5. Anna Undarwati, S.Psi, M.A. selaku dosen penguji 1, terima kasih atas bimbingannya.
6. Andromeda, S.Psi., M.Psi selaku dosen wali dan penguji 2, terima kasih atas bimbingannya.
7. Seluruh dosen Jurusan Psikologi UNNES, terima kasih atas berbagai ilmu yang telah diberikan.

8. Bapak, ibu, kakak, adik, ananda Tegar Bagastyan tercinta, yang selalu mendoakan serta mendukung penulis walaupun dalam keadaan apapun, hanya dua kata yang selalu ingin saya ucapkan "Terima Kasih".
9. Sahabat dan adik terbaikkku dek Lyna, dek Niha, dek Aeya, dek Hefy, nok Fida, nok Ieta yang sudah menemani selama 3 tahun ini menemani dan membantu disaat jatuh maupun bangun, terima kasih.
10. Rekan seperjuangan Psikologi 2008 Diannova, Bimo, Aldo, Adit, Alinda, Arum, Gunawan, Angga, Abidul, Anna, Nidhom, Yessi, Hery yang semangat berjuang bersama, terima kasih.
11. Kepada pihak RS Dr Rehatta Kelet dan RS Donorojo yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Lingkungan Sosial RS Donorojo, Jepara.
12. Kepada berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu tetapi sangat berjasa bagi penulis, terima kasih banyak.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta dapat dijadikan sebagai bahan belajar bagi semua.

Semarang, 16 September 2015



Patricia Intan Wulandari  
1550408085

## ABSTRAK

Wulandari, Patricia Intan. 2015. Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta di Lingkungan Sosial RS Donorojo Jepara. *Skripsi*. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Sugiariyanti, S.Psi., M.A

Kata Kunci : Kepercayaan Diri, Kusta

Mantan penderita kusta yang telah menjalani pengobatan dan rehabilitasi diduga memiliki rasa percaya diri yang rendah akibat stigma masyarakat yang beranggapan bila penyakit tersebut dapat menular. Kepercayaan diri yang rendah merupakan tantangan yang harus dihadapi agar dapat menghadapi lingkungan bermasyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara. Sampel ditentukan menggunakan total sampling berjumlah 50 orang subjek dan menggunakan *tryout* terpakai.

Alat pengumpulan data menggunakan skala. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis validitas menggunakan *product moment* dimana instrumen dinyatakan valid dengan koefisien validitas terendah sebesar 0,288 dan tertinggi 0,617. Tingkat signifikansi tersebut  $> 0,05$ , maka dapat dinyatakan valid.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara secara umum berada di kategori tinggi 50% ( 25 subjek) dari 50 subjek. Peneliti menyimpulkan hasil penelitian tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara tinggi dengan persentase 50%. Mantan penderita kusta dapat memiliki tingkat kepercayaan diri tinggi serta mampu menerima keadaan diri yang dapat membantu memperoleh tujuan hidup yang lebih baik.

# DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| <b>JUDUL</b> .....                        | i       |
| <b>PERNYATAAN</b> .....                   | ii      |
| <b>PENGESAHAN</b> .....                   | iii     |
| <b>MOTTO DAN PERUNTUKKAN</b> .....        | iv      |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....               | v       |
| <b>ABSTRAK</b> .....                      | vii     |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                   | viii    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                 | xii     |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                | xiii    |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....            | 1       |
| 1.1 Latar Belakang .....                  | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                  | 6       |
| 1.3 Tujuan penelitian .....               | 6       |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....              | 7       |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....               | 7       |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....               | 7       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>            |         |
| 2.1 Kepercayaan Diri .....                | 8       |
| 2.1.1 Definisi Kepercayaan Diri .....     | 8       |
| 2.1.2 Ciri-ciri Kepercayaan Diri .....    | 9       |
| 2.1.3 Aspek- aspek Rasa Percaya Diri..... | 10      |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.1.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rasa Percaya Diri ..... | 11        |
| 2.1.4.1 Faktor Internal .....                                  | 11        |
| 2.1.4.2 Faktor Eksternal .....                                 | 12        |
| 2.2 Kusta. ....  | 13        |
| 2.2.1 Definisi Kusta .....                                     | 13        |
| 2.2.2 Penyebab Kusta.....                                      | 14        |
| 2.2.3 Gejala-gejala Kusta.....                                 | 14        |
| 2.2.4 Faktor Penyebab Kusta .....                              | 15        |
| 2.3 Kerangka Berpikir.....                                     | 20        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                         | <b>21</b> |
| 3.1 Jenis Penelitian.....                                      | 21        |
| 3.2 Desain Penelitian .....                                    | 22        |
| 3.3 Variabel Penelitian.....                                   | 22        |
| 3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....                    | 22        |
| 3.3.2 Definisi Operasional Variabel.....                       | 23        |
| 3.3.2.1 Kepercayaan Diri.....                                  | 23        |
| 3.4 Populasi.....  | 23        |
| 3.5 Metode Pengumpulan Data.....                               | 24        |
| 3.5.1 Alat Pengumpulan Data .....                              | 26        |
| 3.6 Validitas dan Reliabilitas .....                           | 28        |
| 3.6.1 Validitas .....  | 28        |
| 3.6.2 Hasil Uji Validitas.....                                 | 29        |
| 3.6.3 Reliabilitas .....                                       | 31        |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 3.7   | Metode Analisis Data.....   | 32        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> |   | <b>33</b> |
| 4.1   | Persiapan Penelitian .....  | 33        |
| 4.1.1   | Orientasi Kancah Penelitian.....  | 33        |
| 4.2   | Uji Coba Instrumen.....   | 34        |
| 4.2.1   | Menyusun Instrumen Penelitian .....   | 34        |
| 4.3   | Pelaksanaan Penelitian.....   | 34        |
| 4.3.1   | Pengumpulan Data .....  | 34        |
| 4.3.2   | Pelaksanaan Skoring .....   | 35        |
| 4.4   | Deskripsi Data Hasil Penelitian .....   | 35        |
| 4.4.1.  | Gambaran Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta<br>.....                     | 37        |
| 4.4.1.1   | Gambaran Umum Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta<br>.....                | 37        |
| 4.4.1.2   | Gambaran Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta Ditinjau Dari<br>Aspek ..... | 40        |
| 4.4.1.3   | Ringkasan Analisis Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta<br>.....           | 50        |
| 4.5   | Pembahasan.....   | 53        |
| 4.5.1   | Kepercayaan Diri .....  | 53        |
| 4.6   | Keterbatasan Penelitian .....   | 55        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                          |   | <b>56</b> |
| 5.1   | Kesimpulan .....  | 58        |

|     |                             |           |
|-----|-----------------------------|-----------|
| 5.2 | Saran .....                 | 59        |
|     | <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>60</b> |
|     | <b>LAMPIRAN.....</b>        | <b>61</b> |

## DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman   |
|-------|---|
| 3.1   | Blue Print Kepercayaan Diri .....27   |
| 3.2   | Skoring Skala Kepercayaan Diri.....28   |
| 3.3   | Hasil Uji Coba Skala Kepercayaan Diri .....30                                 |
| 4.1   | Penggolongan Kriteria Analisis Berdasar Mean Hipetetik .....36                |
| 4.2   | Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri .....38                                 |
| 4.3   | Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Keyakinan .....41        |
| 4.4   | Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Optimisme.....43         |
| 4.5   | Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Objektif.....45          |
| 4.6   | Ditribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Tanggung Jawab<br>.....47 |
| 4.7   | Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Rasional .....49         |
| 4.8   | Komposisi Ringkasan Analisis Kepercayaan Diri.....51                          |

## DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman  |
|--------|--|
| 4.1    | Diagram Kepercayaan Diri Mantan Kusta.....39                     |
| 4.2    | Diagram kepercayaan Diri Berdasar Aspek Keyakinan .....41        |
| 4.3    | Diagram Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Optimisme .....44        |
| 4.4    | Diagram Kepercayaan Diri Berdasar aspek Objektif.....46          |
| 4.5    | Diagram Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Tanggung Jawab.....48    |
| 4.6    | Diagram Kepercayaan Diri Berdasar Aspek Rasional.....50          |
| 4.7    | Diagram Analisis Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta .....52 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang sangat kompleks di Indonesia. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan dan ketahanan sosial. Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. *Mycobacterium leprae* untuk pertama kali ditemukan oleh G.A. Hansen dalam tahun 1873 (Depkes, 2007).

Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, serta smantanualnya. Penyakit kusta masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Sebanyak 17 provinsi di Indonesia masih tergolong sebagai daerah endemis kusta. Sebagian besar di Indonesia Timur, seperti Papua, Kalimantan, Halmahera, Sulawesi Selatan dan yang terbanyak Jawa Timur. Tingkat rata-rata kecacatan penderita penyakit kusta di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 8,7 persen per kasus kejadian per tahun. Saat ini Indonesia mencatat 19 Provinsi yang telah mencapai eliminasi (penurunan kejadian) kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 populasi atau kurang

dari 1.000 kasus per tahun. Sampai akhir 2009 tercatat 17.260 kasus baru kusta di Indonesia dan telah diobati. Saat ini tinggal 150 Kabupaten / Kota yang belum mencapai eliminasi. Sebanyak 1.500-1.700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 14.000 (80%) adalah kasus kusta jenis Multi Basiller, sedangkan sekitar 1500-1800 kasus merupakan kasus pada anak (Kemenkes RI, 2011).

Jawa Tengah merupakan daerah endemis rendah kusta dan ada di peringkat kedua untuk jumlah penemuan kasus baru yang mencapai 130 penderita pada triwulan pertama tahun 2010. Jumlah penderita kusta di Jawa Tengah hingga 30 Maret 2010 tercatat 1960 penderita, 173 penderita berusia kurang dari 15 tahun dan 1.787 penderita berusia lebih dari 15 tahun. Sebanyak 9 daerah di sepanjang pantura Jawa Tengah meliputi Blora, Rembang, Kudus , Demak, Brebes, Tegal, Pemalang, Kota Pekalongan, dan Kabupaten Pekalongan, merupakan daerah endemis tinggi kusta, dengan rata-rata jumlah kasus lebih dari 1 per 10.000 penduduk (Kemenkes, 2011).

Melihat sejarah, penyakit kusta merupakan penyakit yang ditakuti oleh keluarga dan masyarakat. Saat itu telah terjadi pengasingan secara spontan karena penderita merasa rendah diri dan malu. Masyarakat menjauhi penderita kusta karena kurangnya pengetahuan atau pengertian juga kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta. Masyarakat masih menganggap bahwa kusta disebabkan oleh kutukan dan guna-guna, proses inilah yang membuat para penderita terkucil dari masyarakat, dianggap menakutkan dan harus dijauhi, padahal sebenarnya

stigma ini timbul karena adanya suatu persepsi tentang penyakit kusta yang keliru (Soedarjatmi, 2009).

Salah satu rumah sakit kusta di Indonesia wilayah Jawa adalah RS Donorojo, Jepara yang menampung pasien penderita kusta wilayah Jawa Tengah dan sekitarnya. Tak hanya menerima pasien penderita kusta, RS Donorojo melayani penanganan masalah kesehatan umum bagi masyarakat. Selain menampung pasien penderita kusta di rumah sakit, pihak rumah sakit dan pemerintah daerah menyediakan lingkungan sosial bagi penderita kusta yang telah berkeluarga untuk kehidupan baru bersama keluarga dan lingkungan sekitar.

Dari hasil wawancara dengan mantan penderita kusta pada tanggal 6 Juni 2015 penderita yang ingin berumah tangga diluar lingkungan masyarakat umum diperbolehkan selama dapat menjaga diri atau ke higienisan penderita terhadap masyarakat agar masyarakat tidak tertular dan selalu kontrol ke rumah sakit. Penderita kusta di lingkungan sosial rata-rata memiliki pasangan dari kalangan pasien penderita kusta, ada pula dari masyarakat biasa yang tidak menderita kusta. Untuk itu, tak jarang keturunan dari pasien penderita kusta yang membawa kesamaan penyakit yang diderita orang tua mereka. Selama dapat teratasi seperti meminum obat tepat waktu, penyakit tidak akan terlalu parah muncul.

Penyakit kusta dapat disembuhkan dengan rajin minum obat dan bukan merupakan penyakit kutukan. Melalui pengobatan, penderita diberikan obat-obat yang dapat membunuh kuman kusta, dengan demikian pengobatan akan memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit dan mencegah



terjadinya cacat atau mencegah terjadinya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan (Depkes, 2007).

Keluarga memiliki perananan penting dalam proses pengobatan penderita kusta. Keluarga berfungsi sebagai salah satu sarana informasi kepada masyarakat bahwa penyakit kusta dapat sembuh dan tidak menular jika ditangani dengan cara yang tepat. Dukungan informasi dari keluarga mencakup sebagai pemberi nasehat, petunjuk-petunjuk kepada masyarakat (Friedman, 2003).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada mantan penderita kusta di rumah Sakit Donorojo pada tanggal 6 Juni 2015, diketahui bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh penderita kusta sudah sangat baik, yaitu dukungan secara emosional seperti dukungan dalam bentuk kepedulian dan perhatian dari keluarga kepada anggota keluarga penderita kusta yang selalu mendengarkan keluhan dari penderita, keluarga peduli apabila penderita mengalami nyeri, menyiapkan obat untuk penderita serta selalu mengingatkan penderita untuk berobat secara teratur.

Stigma yang berkembang di masyarakat terkait penyakit kusta menimbulkan beberapa masalah bagi penderita, seperti dikucilkan oleh masyarakat, diabaikan dan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan. Selain itu stigma tersebut juga mempunyai dampak bagi keluarga penderita kusta, karena dapat mengakibatkan isolasi sosial masyarakat terhadap keluarga penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002).

Beberapa masalah psikososial akibat penyakit kusta ini dapat dirasakan baik oleh penderita kusta maupun keluarganya, seperti perasaan malu dan

ketakutan akan kemungkinan terjadi kecacatan karena kusta, ketakutan penderita menghadapi keluarga maupun masyarakat karena sikap penerimaan yang kurang wajar, upaya keluarga untuk menyembunyikan anggota keluarganya yang menderita kusta karena dianggap aib, atau bahkan mengasingkan anggota keluarga karena takut ketularan (Zulkifli, 2003).

Kepercayaan diri pada mantan penderita kusta merupakan keyakinan pada kemampuan-kemampuan sendiri mantan penderita serta keberanian untuk menghadapi tantangan karena memberi suatu kesadaran bahwa belajar dari pengalaman jauh lebih penting daripada keberhasilan atau kegagalan, suatu layanan terhadap diri sendiri sehingga individu mampu menangani segala situasi dengan tenang, dan kepercayaan bahwa dengan akal budi akan mampu melaksanakan apa yang diinginkan, merencanakan dan harapkan.

Lauster (1994: 4) menyatakan bahwa rasa percaya diri yang baru dan sehat dikembangkan dari dalam kepribadian individu itu sendiri. Rasa percaya diri bukan dengan mengkompensasi kelemahan kepada kelebihan, namun bagaimana individu tersebut mampu menerima dirinya apa adanya, mampu mengerti seperti apa dirinya dan pada akhirnya akan percaya bahwa dirinya mampu melakukan berbagai hal dengan baik.

Kebutuhan psikososial penderita kusta seperti mencari pekerjaan dan bersosialisasi menjadi terganggu akibat dari persepsi masyarakat terhadap penderita kusta. Mendekat dengan penderita kusta masyarakat normal sudah takut, apalagi menjalin hubungan yang lebih intim seperti menjalin relasi dalam pekerjaan atau hanya untuk berjabat tangan. Untuk mendekati lawan jenis saja,

penderita kusta sudah merasa kurang percaya diri walaupun mereka tahu cara yang harus dilakukan apabila sedang bersama masyarakat normal lainnya. Kusta tidak serta merta langsung tertular apabila individu masing-masing dapat menjaga kebersihan. Para penderita kusta pun telah dianjurkan untuk meminum obat.

Pemilihan pekerjaan bagi penderita kusta terasa amat penting ketika para penderita kusta telah memasuki masa dewasa awal. Kebutuhan materi harus terpenuhi sedangkan lahan pekerjaan yang ada untuk para mantan penderita sempit. Penolakan pada awal mencari pekerjaan atau berwirausaha pasti terjadi dengan alasan takut tertular penyakit kusta. Kekecewaan yang dirasakan mantan penderita kusta menjadikan ketidakpercayaan diri mantan penderita. Namun, ada pula mantan penderita kusta yang memiliki pekerjaan.

Mantan penderita kusta merasa kurang percaya diri karena cacat fisik yang timbul akibat penyakit kusta yang diderita. Seperti kulit yang bersisik, pucat, serta ada yang sebagian mantan penderita kusta yang kehilangan jari kaki dan tangan. Sikap yang muncul dari masyarakat terhadap mantan penderita kusta antara lain menghindar, tidak ingin bersentuhan, mencibir, dan lain sebagainya yang mengakibatkan mantan penderita kusta menjadi tidak percaya diri bergaul dengan masyarakat yang tidak mengetahui apa itu penyakit kusta. Akibat dari kurang percaya diri adalah mantan penderita kusta jarang bergaul ditempat umum. Mantan penderita kusta cenderung menutup diri, malu, serta sensitif.

Penelitian Azizah (2008) di Kecamatan Brondong Lamongan. Seseorang berpeluang terkena kusta apabila tinggal di daerah endemis kusta. Salah satu daerah endemis kusta di JATIM (Jawa Timur) adalah Lamongan dengan tingkat

prevalensi pada tahun 2008 sebesar 4,25/10.000 penduduk. Keberadaan penderita penyakit kusta pada umumnya masih dikucilkan masyarakat sekitar. Perlakuan yang tidak adil tersebut menimbulkan masalah sosial khususnya interaksi sosial penderita kusta. Penelitian ini membuktikan bahwa dari 50 sampel yang digunakan rata-rata interaksi sosial seseorang setelah didiagnosa menderita kusta untuk dimensi kerja sama, asimilasi, konflik dan daya saing secara rata-rata turun yang masing-masing menjadi 2,6 satuan, 3,1 satuan, 1,3 satuan dan 2,8 satuan, sedangkan interaksi sosial setelah didiagnosa menderita kusta untuk dimensi akomodasi dan kontravensi secara rata-rata naik yang masing-masing sebesar 4 dan 2,8 satuan (Azizah, 2008).

Panelitian Khabib (2008) tentang “Hubungan Antara Tingkat Kecacatan dengan Konsep Diri Pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Pukesmas Keling Kabupaten Jepara”. Faktor kemiskinan menjadi pendorong seseorang berpotensi terserang penyakit kusta. Umumnya mereka tinggal didaerah terisolir sehingga sulit terdetmantani oleh petugas kesehatan. Dampak penyakit kusta sangatlah komplmantan, salah khususnya adalah konsep diri. Terbukti bahwa dari 159 sampel yang digunakan sebagai responden di Pukesmas Keling sebanyak 143 orang (89,9%) mengalami kecacatan berat, memiliki konsep diri yang negatif, dan sebanyak 16 orang (10,1%) sisanya yang mengalami kecacatan ringan, memiliki konsep diri yang positif (Khabib, 2008).

Berdasarkan latar belakang dan diperkuat dengan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul “ KEPERCAYAAN

DIRI MANTAN PENDERITA KUSTA DI LINGKUNGAN SOSIAL RS. DONOROJO JEPARA”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan alasan pemilihan judul yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan penelitian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri pada mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan kontribusi pada khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi khususnya mengenai kepercayaan diri mantan penderita kusta.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam aplikasi ilmu yang telah diperoleh serta mengetahui gambaran umum mengenai tingkat kepercayaan diri pada mantan penderita kusta di lingkungan sosial rumah sakit kusta Donorojo, Jepara.

#### **b. Bagi Pengurus Lingkungan Sosial**

Pengurus lingkungan sosial akan mengetahui bahwa selain pemenuhan kebutuhan biologis, mantan penderita kusta juga membutuhkan pemenuhan kebutuhan psikologis agar mantan penderita kusta dapat menumbuhkan rasa percaya diri terhadap lingkungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepercayaan Diri**

##### **2.1.1 Pengertian Kepercayaan Diri**

Rasa percaya diri yang baru dan sehat dikembangkan dari dalam kepribadian individu itu sendiri. Rasa percaya diri bukan dengan mengkompensasi kelemahan kepada kelebihan, namun bagaimana individu tersebut mampu menerima dirinya apa adanya, mampu mengerti seperti apa dirinya dan pada akhirnya akan percaya bahwa dirinya mampu melakukan berbagai hal dengan baik (Lauster, 1994).

Rasa percaya diri adalah keyakinan pada kemampuan-kemampuan sendiri, keyakinan pada adanya suatu maksud di dalam kehidupan, dan kepercayaan bahwa dengan akal budi mereka akan mampu melaksanakan apa yang mereka inginkan, rencanakan dan harapkan (Davies, 2004).

Rasa percaya diri penting untuk berpartisipasi dalam kehidupan publik, seperti halnya ketika bergabung dengan suatu masyarakat yang didalamnya terlibat di dalam suatu aktivitas atau kegiatan, rasa percaya diri meningkatkan keefektifan dalam aktivitas atau kegiatan (Hakim, 2005).

Rasa percaya diri merupakan sikap mental individu dalam menilai diri maupun objek sekitar sehingga individu tersebut memiliki keyakinan akan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu sesuai kemampuan (Ghufroon, 2011).

Kepercayaan diri adalah keyakinan pada kemampuan-kemampuan sendiri, keberanian untuk menghadapi tantangan karena memberi suatu kesadaran bahwa

belajar dari pengalaman jauh lebih penting daripada keberhasilan atau kegagalan, suatu layanan terhadap diri sendiri sehingga individu mampu menangani segala situasi dengan tenang, dan kepercayaan bahwa dengan akal budi akan mampu melaksanakan apa yang diinginkan, rencanakan dan harapkan.

### **2.1.2 Ciri-ciri Kepercayaan Diri**

Ciri-ciri individu yang memiliki rasa percaya diri (Hakim, 2005), yaitu:

- a. Bersikap tenang dalam mengerjakan sesuatu.
- b. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
- c. Mampu menetralsisir ketegangan yang muncul dalam situasi tertentu.
- d. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi.
- e. Memiliki kondisi mental dan fisik yang menunjang penampilan.
- f. Memiliki kecerdasan yang cukup.
- g. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup .
- h. Memiliki keahlian dan ketrampilan lain yang menunjang kehidupan.
- i. Memiliki kemampuan bersosialisasi.
- j. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.
- k. Memiliki pengalaman hidup yang menempa mental dan ketahanan di berbagai situasi.
- l. Bersikap positif dalam menghadapi masalah.



### 2.1.3 Aspek-aspek Rasa Percaya Diri

Menurut Lauster dalam Ghufron (2011), individu yang memiliki rasa percaya diri positif adalah:

- a. Keyakinan akan kemampuan diri yaitu sikap positif individu tentang dirinya, mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukannya.
- b. Optimis yaitu sikap positif individu yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.
- c. Obyektif yaitu individu yang percaya diri memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau menurut dirinya sendiri.
- d. Bertanggung jawab yaitu kesediaan individu untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya.
- e. Rasional yaitu analisa terhadap sesuatu masalah, sesuatu hal, sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan.

Menurut Kumara (dalam Isaningrum, 2007) individu yang memiliki rasa percaya diri merasa yakin akan kemampuan dirinya, sehingga bisa menyelesaikan masalahnya karena tahu apa yang dibutuhkan dalam hidupnya, serta mempunyai sikap positif yang didasari keyakinan akan kemampuannya. Individu tersebut bertanggung jawab akan keputusannya yang telah diambil serta mampu menatap fakta dan realita secara obyektif yang didasari keterampilan.

## **2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rasa Percaya Diri**

### **2.1.4.1 Faktor Internal**

#### 1. Konsep diri

Terbentuknya percaya diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok. Menurut Centi (1995), konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri. Individu yang mempunyai rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya individu yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri positif.

#### 2. Harga diri

Harga diri yaitu penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Individu yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan individu lain. Individu yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil percaya bahwa usahanya mudah menerima orang lain sebagaimana menerima dirinya sendiri. Akan tetapi individu yang mempunyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

#### 3. Kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada rasa percaya diri. Anthony (1992) mengatakan penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang. Lauster (1997) juga berpendapat bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri yang kentara.

#### 4. Pengalaman hidup

Lauster (1997) mengatakan bahwa kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman yang mengecewakan adalah paling sering menjadi sumber timbulnya rasa rendah diri. Apalagi jika pada dasarnya individu memiliki rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

#### **2..1.4.2 Faktor Eksternal**

##### 1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi percaya diri individu. Anthony (1992) lebih lanjut mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan.

##### 2. Pekerjaan

Bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri.

##### 3. Lingkungan

Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman

dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma dan diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang (Centi, 1995).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri pada individu, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi konsep diri, harga diri dan keadaan fisik. Faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan pengalaman hidup.

## **2.2 Kusta**

### **2.2.1 Definisi Kusta**

Kusta adalah salah satu jenis penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks di Indonesia. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan dan ketahanan sosial (Widoyono, 2005). Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Penyakit kusta masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan (Depkes, 2007).

Penyakit ini dapat disembuhkan apabila rajin berobat dan bukan merupakan penyakit kutukan menjadi lebih baik dan kemudian dari pengetahuan yang sudah ini ini pula membentuk persepsi penderita menjadi baik (Mayskur, 2009).

Melalui pengobatan, penderita diberikan obat-obat yang dapat membunuh kuman kusta, dengan demikian pengobatan akan memutuskan mata rantai

penularan, menyembuhkan penyakit dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah terjadinya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan (Depkes, 2007).

### **2.2.2 Penyebab Kusta**

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun disebabkan oleh kuman *Mycobacterium lepraeyang* terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. *Mycobacterium leprae* untuk pertama kali ditemukan oleh G.A. Hansen dalam tahun 1873 (Depkes, 2007).

Penyakit kusta adalah merupakan tipe penyakit granulomatososa pada saraf tepi dan mukosa pada saluran pernafasan, dan lesi pada kulit adalah tanda yang dapat diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak (tangan dan kaki), dan mata. Kusta juga mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

### **2.2.3 Gejala – gejala Kusta**

Gejala – gejala penyakit kusta bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut. Secara umum, gejala itu adalah :

- Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/tubuh manusia
- Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama-lama semakin melebar dan banyak.
- Adanya pelebaran syaraf terutama pada syaraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus seryta peroneus. Kelenjar keringat kurang kerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.
- Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yang tersebar pada kulit

- Alis rambut rontok
- Muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut facies leomina (muka singa)

Gejala umum yang muncul adalah panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil, disertai dengan iritasi pada kulit. Meskipun cara penularannya yang pasti belum diketahui dengan jelas, penularan di dalam kontak atau hubungan jarak dekat dapat berpotensi tertular kusta. Yang diketahui hanya pintu keluar kuman kusta dari tubuh si penderita, yakni selaput lendir hidung. Tetapi ada yang mengatakan bahwa penularan penyakit kusta adalah melalui sekresi hidung, basil yang berasal dari sekresi hidung penderita yang sudah mengering, diluar masih dapat hidup 2–7 24 jam. Kontak kulit dengan kulit secara terus menerus dan langsung.

#### **2.2.4 Faktor Penyebab Kusta**

**Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain:**

##### **1.Faktor Kuman kusta.**

Dari hasil penelitian dibuktikan bahwa kuman kusta yang masih utuh (solid) bentuknya, lebih besar kemungkinan menyebabkan penularan daripada kuman yang tidak utuh lagi. Mycobacterium leprae bersifat tahan asam, berbentuk batang dengan panjang 1-8 mikron dan lebar 0,2-0,5 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin. Kuman kusta dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1 sampai 9 hari tergantung suhu atau cuaca dan diketahui hanya kuman

## **2.Faktor Imunitas**

Sebagian manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 orang yang terpapar, 95 orang yang tidak menjadi sakit, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat dan 2 orang menjadi sakit. Hal ini belum lagi mempertimbangkan pengaruh pengobatan (Depkes RI, 2002).

## **3.Keadaan Lingkungan**

Keadaan rumah yang berjejal yang biasanya berkaitan dengan kemiskinan, merupakan faktor penyebab tingginya angka kusta. Sebaliknya dengan meningkatnya taraf hidup dan perbaikan imunitas merupakan faktor utama mencegah munculnya kusta.

## **4.Faktor Umur**

Penyakit kusta jarang ditemukan pada bayi. Incidence Rate penyakit ini meningkat sesuai umur dengan puncak pada umur 10 sampai 20 tahun dan kemudian menurun. Prevalensinya juga meningkat sesuai dengan umur dengan puncak umur 30 sampai 50 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun.

## **5.Faktor Jenis Kelamin**

Insiden maupun prevalensi pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita, kecuali di Afrika dimana wanita lebih banyak dari pada laki-laki. Faktor fisiologis seperti pubertas, monopause, kehamilan, infeksi dan malnutrisi akan mengakibatkan perubahan klinis penyakit kusta.

**Upaya pencegahan penyakit kusta** hingga saat ini belum ada vaksinasi untuk penyakit kusta. Pengobatan sangat penting dimana kusta dapat dihancurkan, sehingga penularan dapat dicegah. Pengobatan kepada penderita kusta adalah

merupakan salah satu cara pemutusan mata rantai penularan. Kuman kusta diluar tubuh manusia dapat hidup 24-48 jam dan ada yang berpendapat sampai 7 hari, ini tergantung dari suhu dan cuaca diluar tubuh manusia tersebut. Makin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati. Jadi dalam hal ini pentingnya sinar matahari masuk ke dalam rumah dan hindarkan terjadinya tempat-tempat yang lembab.

Penting sekali kita mengetahui atau mengerti beberapa hal tentang penyakit kusta ini, bahwa :

- Ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta.
- Sekurang-kurangnya 80 % dari semua orang tidak mungkin terkena kusta.
- Enam dari tujuh kasus kusta tidaklah menular pada orang lain.
- Kasus-kasus menular tidak akan menular setelah diobati kira-kira 6 bulan secara teratur.

Penanggulangan penyakit kusta telah banyak dilakukan dimana-mana dengan maksud mengembalikan penderita kusta menjadi manusia yang berguna, mandiri, produktif dan percaya diri. Metode penanggulangan ini terdiri dari metode rehabilitasi yang terdiri dari rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi karya dan metode pemasyarakatan yang merupakan tujuan akhir dari rehabilitasi, dimana penderita dan masyarakat membaaur sehingga tidak ada kelompok tersendiri. Ketiga metode tersebut merupakan suatu sistem yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

Penilaian penderita tentang penyakit kusta yang di deritanya ada dua yaitu baik dan tidak baik. Penilaian tentang penyakit kusta terdiri atas empat yaitu, penilaian tentang beratnya penyakit kusta adalah respons atau tanggapan penderita



terhadap beratnya atau tidaknya penyakit kusta yang dialami, penilaian tentang risiko penyakit kusta respons atau tanggapan dari penderita kusta terhadap risiko yang akan muncul dikemudian hari dari penyakit kusta yang diderita, penilaian tentang konsekuensi tidak teratur berobat respons atau tanggapan penderita kusta terhadap dampak negatif dan positif dari minum obat sampai selesai, penilaian tentang tindakan pencegahan kecacatan respons atau tanggapan penderita kusta terhadap upaya upaya yang dilakukan dalam mencegah terjadinya kecacatan atau reaksi lain yang kemungkinan terjadi.

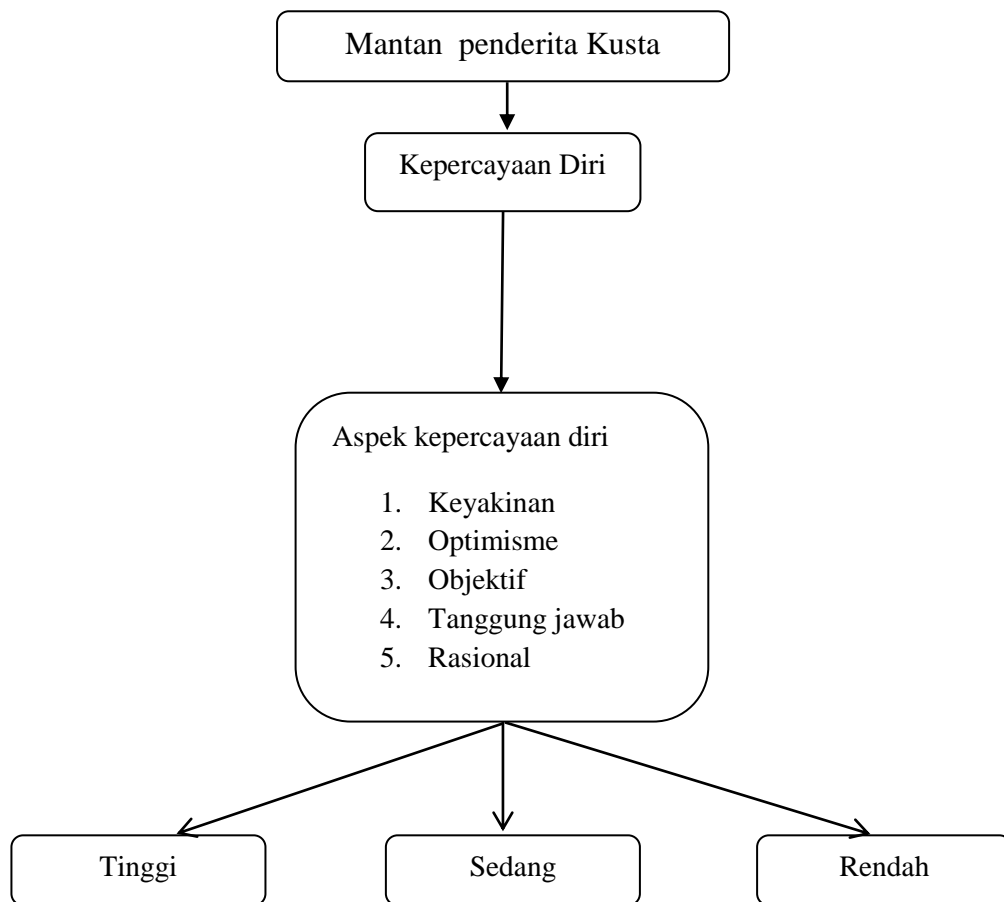
Dukungan keluarga untuk penderita kusta merupakan pokok penting dalam kemajuan kualitas hidup para penderita kusta. Ada beberapa dukungan penting kepada penderita kusta, yaitu:

- a. Dukungan Emosional adalah adanya interaksi anggota keluarga terhadap penderita kusta selama proses pengobatan dalam bentuk empati dan kepedulian.
- b. Dukungan Instrumental adalah adanya interaksi anggota keluarga terhadap penderita kusta berupa penyediaan obat dan makanan.
- c. Dukungan Informasi adalah adanya interaksi anggota keluarga dalam memberikan informasi kesehatan maupun informasi perawatan selama proses pengobatan penderita kusta.

Mantan penderita kusta memiliki hak dan kewajiban yang sama seperti masyarakat lainnya. Mereka bersekolah, bekerja, bermain, dan menyelesaikan tugas-tugas pada masa remaja awal hingga masa dewasa akhir. Tetapi, ada beberapa hal yang kurang didapat dari mantan penderita kusta. Sikap dan persepsi

masyarakat kepada mantan penderita kusta berbeda sehingga mantan penderita kusta merasa kurang dihargai dalam kehidupan sosial masyarakat. Di lingkungan pekerjaan tak jarang mantan penderita kusta minder terhadap keadaan mereka dikarenakan masyarakat masih menganggap penyakit kusta berbahaya. Mata pencaharian yang diinginkan para mantan penderita kusta sering kali tidak didapatkan karena kondisi fisik yang diderita serta penerimaan di tempat kerja tidak ada. Sementara itu, sosialisasi terhadap penyakit kusta kepada masyarakat masih kurang. Masyarakat yang memiliki pengetahuan khusus tentang penyakit kusta serta memiliki teman penderita kusta, dapat menyikapi dengan baik. Sedangkan bagi masyarakat yang baru mempunyai pengalaman baru tentang penyakit ini, akan mengambil sikap yang cenderung takut atau tidak ingin mendekati mantan penderita kusta.

### 2.3 Kerangka Berpikir



**Gambar 1. Kerangka Berfikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian merupakan cara berfikir dan berbuat yang dipersiapkan secara matang dalam rangka untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu menemukan, mengembangkan atau mengkaji kebenaran suatu pengetahuan secara ilmiah atau untuk pengujian hipotesis suatu penelitian.

Salah satu unsur terpenting dalam metodologi penelitian adalah penggunaan metode ilmiah tertentu yang digunakan sebagai sarana yang bertujuan untuk mengidentifikasi besar kecilnya objek atau gejala dan mencari pemecahan masalah yang sedang diteliti, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara ilmiah. Pada dasarnya fakta-fakta tidak tergeletak disekitar begitu saja tetapi butuh suatu metode untuk mengetahui dan mengambil masalah tersebut.

Penggunaan metode penelitian harus tepat dan mengarah pada tujuan penelitian, serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, khususnya untuk menjawab permasalahan yang diajukan. Bab 3 ini akan dijelaskan mengenai jenis, desain penelitian, variabel penelitian yang meliputi identifikasi variabel, definisi operasional variabel, subjek yang meliputi populasi, sampel, metode pengumpulan data, validitas, reliabilitas dan metode analisis data.

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Menurut Arikunto (2010: 27) penelitian kuantitatif yaitu jenis pendekatan penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap

data tersebut serta penampilan dari hasil. Hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif menjadi lebih baik apabila disertai dengan tabel, grafik, bagan, gambar, atau tampilan lain yang dapat menjelaskan gambaran di lapangan secara ringkas namun jelas dan mudah dipahami.

### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif deskriptif . Azwar (2010:7) menyatakan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu. Data yang dikumpulkan tidak bertujuan untuk menjelaskan, menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi tetapi untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS. Donorojo Jepara.

### **3.3 Variabel Penelitian**

#### **3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian**

Sutrisno dalam Arikunto (2010:159) mendefinisikan variabel sebagai gejala yang bervariasi. Gejala adalah objek penelitian, sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi. Variabel dalam penelitian deskriptif tidak ada istilah mengkomparasikan variabel. Penelitian deskriptif bertujuan bertujuan untuk menggambarkan variabel. Variabel yang akan diteliti disini adalah kepercayaan diri.

### **3.3.2 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang diamati (Azwar, 2013:72). Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

Kepercayaan diri mantan penderita kusta dikembangkan dari dalam kepribadian individu itu sendiri. Rasa percaya diri bukan dengan mengkompensasi kelemahan kepada kelebihan, namun bagaimana mantan penderita kusta tersebut mampu menerima dirinya apa adanya, mampu mengerti seperti apa dirinya dan pada akhirnya akan percaya bahwa dirinya mampu melakukan berbagai hal dengan baik.

Kepercayaan diri diukur dengan menggunakan skala kepercayaan diri yang diturunkan dalam indikator dan digunakan untuk membuat item-item dalam skala tersebut. Semakin tinggi skornya maka kepercayaan dirinya tinggi, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka kepercayaan dirinya rendah.

### **3.4 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010: 173). Populasi dari penelitian ini adalah mantan penderita kusta dengan jumlah populasi 50 orang.

Berdasarkan jumlah populasi yang kurang dari 100 orang, penelitian ini tidak menggunakan sampel penelitian tetapi menggunakan seluruh populasi yang ada sehingga penelitian ini merupakan penelitian populasi.

### 3.5 Metode dan Alat Pengumpulan Data

Salah satu kegiatan paling penting dalam sebuah penelitian adalah pengumpulan data. Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti (Azwar, 2013:91).

Pengumpulan data pada suatu penelitian ilmiah dimaksudkan untuk memperoleh data yang relevan dan akurat sehingga metode yang digunakan harus tepat. Dalam memperoleh dan menyimpulkan data yang digunakan satu cara atau alat ukur yang tepat agar dalam mengambil kesimpulan tidak terdapat kesulitan. Pengumpulan data merupakan sebuah langkah yang penting dalam suatu penelitian ilmiah dikarenakan data tersebut akan digunakan untuk menjawab permasalahan yang dirumuskan.

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai dimana hasil uji coba instrument sekaligus digunakan sebagai data penelitian. Hal ini dikarenakan memiliki keunggulan dalam hal efisiensi dan kepraktisan. Disamping itu juga mempertimbangkan kondisi subjek baik dan waktu penelitian.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan skala. Alasan menggunakan skala dalam pengumpulan data penelitian ini adalah :

Skala yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah skala psikologi. Azwar (2010:3) menyebutkan karakteristik skala sebagai alat ukur psikologi, yaitu:

- a. Stimulus berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indicator perilaku dari

atribut yang bersangkutan. Meskipun subjek yang diukur memahami pertanyaan atau pernyataan namun tidak mengetahui arah jawabannya yang dikehendaki oleh pertanyaan yang diajukan sehingga jawaban yang diberikan akan tergantung pada interpretasi subjek terhadap pertanyaan tersebut dan jawabannya lebih bersifat proyektif, yaitu berupa proyemantani diri perasaan atau kepribadiannya.

- b. Dikarenakan atribut psikologi diungkap secara tidak langsung lewat indikator-indikator perilaku sedangkan indikator perilaku diterjemahkan dalam bentuk item-item, maka skala psikologi selalu berisi banyak item. Jawaban subyek terhadap suatu item baru merupakan sebagian dari banyak indikasi mengenai atribut yang diukur, sedangkan kesimpulan akhir sebagai suatu diagnosis baru dapat dicapai bila semua item telah direspons.
- c. Respons subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban "benar" atau "salah". Semua jawaban dapat diterima sepanjang diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh. Hanya saja, jawaban yang berbeda akan diinterpretasikan berbeda pula.

### **3.5.1 Alat pengumpul data**

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala yang telah disusun oleh peneliti. Skala yang digunakan adalah skala kepercayaan diri. Menurut Azwar (2010: 3-4) skala merupakan alat ukur psikologi yang biasanya digunakan untuk mengukur aspek yang antara lain memiliki ciri stimulusnya ambigu serta tidak terdapat jawaban benar atau salah. Bentuk skala pada penelitian ini adalah berupa pernyataan dengan alternatif



jawaban yang harus dijawab oleh subjek. Terdapat dua pernyataan skala, yaitu pernyataan favorable dan unfavorable. Pernyataan favorabel yaitu pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif atau mendukung objek sikap yang akan diungkap. Sebaliknya pernyataan unfavorabel adalah pernyataan yang berisi hal-hal yang negatif mengenai objek yang hendak diungkap.

Skala kepercayaan diri tersebut menggunakan lima alternatif respon, terdiri dari pernyataan yang favorabel (mendukung) dan unfavorable (tidak mendukung) terhadap objek sikap (Azwar, 2010:32). Pemberian skor aitem favorabel bergerak dari 5 sampai 1 untuk Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor unfavorable bergerak dari 1 sampai 5 untuk Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS)

Lebih lanjut mengenai acuan penilaian dari skala kepercayaan diri dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Blue Print Kepercayaan Diri**

| No    | Aspek          | Indikator  | Item          |               | total |
|-------|----------------|--|---------------|---------------|-------|
|       |                |  | F             | UF            |       |
| 1     | Keyakinan      | -sikap positif kepada diri sendiri                       | 1, 14, 17, 47 | 6, 10, 31, 32 | 8     |
|       |                | -tidak ragu melaksanakan sesuatu                         | 5, 13, 53     | 8, 30         | 5     |
| 2     | Optimisme      | -memiliki harapan  | 3, 9, 33, 36  | 11, 44,       | 6     |
|       |                | -berpandangan baik dengan apa yang dikerjakan            | 4,22, 27,     | 7, 21,37      | 6     |
| 3     | Obyektif       | -mau mendengarkan nasihat                                | 19, 40        | 20, 34        | 4     |
|       |                | -tidak mudah mengambil kesimpulan                        | 2,16          | 26, 48        | 4     |
|       |                | -memandang kebenaran tidak dari sudut pandang pribadi    | 29, 42        | 18, 24        | 4     |
| 4     | Tanggung Jawab | -melaksanakan tugas dengan baik                          | 35, 46, 54    | 38, 41        | 5     |
|       |                | -bersungguh-sungguh mau menanggung konsekuensi perbedaan | 12, 23        | 28, 52        | 4     |
| 5     | Personal       | -memandang masalah dengan akal sehat                     | 15, 50, 51    | 43            | 4     |
|       |                | -tidak suka beralasan                                    | 39, 45        | 25, 49,       | 4     |
| Total |                |  | 30            | 24            | 54    |

**Tabel 3.2**  
**Skoring Skala Kepercayaan Diri**

| No | Jawaban       | Favorabel | Unfavorabel |
|----|---------------|-----------|-------------|
| 1  | Sangat Sesuai | 5         | 1           |
| 2  | Sesuai        | 4         | 2           |
| 3  | Tidak Pasti   | 3         | 3           |
| 4  | Kurang Sesuai | 2         | 4           |
| 5  | Tidak Sesuai  | 1         | 5           |

### **3.6 Validitas dan Reabilitas**

#### **3.6.1 Validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan/keshahihan instrument (Azwar,2001:132). Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Dalam penelitian kali ini, peneliti menggunakan validitas logis (konstrak) dimana item-item skala yang digunakan benar-benar mewakili teori yang digunakan sebagai landasan pembuatan tes atau alat ukur (instrumen). Untuk mengetahui validitas empirik instrumen tersebut maka diukur validitas butirnya dengan rumus korelasi product moment sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N (\sum X^2 - (\sum X)^2)\}\{N (\sum Y^2 - (\sum Y)^2)\}}}$$

Keterangan:

- $r_{xy}$  : skor korelasi antara skor item dengan skor total skala
- $\sum x$  : jumlah skor distribusi x
- $\sum y$  : jumlah skor distribusi y
- $\sum xy$  : jumlah perkalian skor x dan y
- N : jumlah subjek
- $\sum x^2$  : jumlah kuadrat skor item x
- $\sum y^2$  : jumlah kuadrat skor item y

### 3.6.2 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Pengukuran validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus *product moment* dari Pearson dengan bantuan program SPSS 20 for Windows.

Berdasarkan uji validitas, diperoleh hasil bahwa skala kepercayaan diri yang terdiri 54 aitem terdapat 44 aitem yang valid dan 10 aitem yang tidak valid. Aitem yang valid pada skala kepercayaan diri mempunyai koefisien validitas berkisar 0,288 sampai dengan 0,617. Tingkat signifikansi tersebut > 0,05 maka

dapat dinyatakan valid. Berikut tabel yang membedakan nomor aitem yang valid dan tidak valid:

**Tabel 3.3**  
**Hasil Uji Coba Skala Kepercayaan Diri**

| No    | Aspek          | Indikator  | Item          |                | Total |
|-------|----------------|--|---------------|----------------|-------|
|       |                |  | F             | UF             |       |
| 1     | Keyakinan      | -sikap positif kepada diri sendiri                       | 1, 14, 17, 47 | 6*, 10, 31, 32 | 7     |
|       |                | -tidak ragu melaksanakan sesuatu                         | 5, 13, 53     | 8*, 30         | 4     |
| 2     | Optimisme      | -memiliki harapan  | 3, 9, 33, 36* | 11, 44,        | 5     |
|       |                | -berpandangan baik dengan apa yang dikerjakan            | 4,22, 27,     | 7*, 21,37      | 4     |
| 3     | Obyektif       | -mau mendengarkan nasihat                                | 19, 40        | 20, 34         | 4     |
|       |                | -tidak mudah mengambil kesimpulan                        | 2,16          | 26, 48*        | 3     |
|       |                | -memandang kebenaran tidak dari sudut pandang pribadi    | 29*, 42       | 18, 24         | 3     |
| 4     | Tanggung Jawab | -melaksanakan tugas dengan baik                          | 35, 46*, 54   | 38, 41         | 4     |
|       |                | -bersungguh-sungguh mau menanggung konsekuensi perbedaan | 12, 23*       | 28, 52         | 4     |
| 5     | Rasional       | -memandang masalah dengan akal sehat                     | 15, 50*, 51   | 43             | 3     |
|       |                | -tidak suka beralasan                                    | 39*, 45       | 25, 49,        | 3     |
| Total |                |  | 30            | 24             | 54    |

Sumber: Data penelitian yang diolah tahun 2015

Keterangan: \* adalah soal tidak valid.

### 3.6.3 Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen penelitian cukup dipercaya untuk dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Azwar,2001:4). Pengujian dalam penelitian ini menggunakan uji reliabilitas internal yang diperoleh dengan cara menganalisis data dari hasil suatu pengtesan dengan rumus Alpha. Rumus Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0. Berikut rumus Alpha :

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum Vb}{Vt} \right)$$

Keterangan:

$\alpha$  : koefisien Reliabilitas Alpha

$\sum Vb$  : varians skor belahan

$Vt$  : varians skor total

1 : bilangan konstan

K : banyaknya belahan

Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dengan instrumen tersebut dapat dipercaya. Suatu item harus diujicobakan kepada sekelompok sampel terlebih dahulu untuk bisa dikatakan reliabel atau tidak. Semakin tinggi koefisien reliabel semakin tinggi pula reliabilitas alat ukur tersebut. Uji reliabilitas skala kepercayaan diri ini menggunakan teknik statistika yaitu dengan rumus alpha cronbach.

**Tabel Interpretasi Nilai Reliabilitas**

| Besarnya Nilai r                 | Interpretasi          |
|----------------------------------|-----------------------|
| Antara 0,800 sampai dengan 1,00  | Sangat Reliabel       |
| Antara 0,600 sampai dengan 0,800 | Reliabel              |
| Antara 0,400 sampai dengan 0,600 | Kurang Reliabel       |
| Antara 0,200 sampai dengan 0,400 | Tidak Reliabel        |
| Antara 0,000 sampai dengan 0,200 | Sangat Tidak Reliabel |

### 3.7 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis ( Azwar 2001 : 126 ). Data yang terkumpul kemudian di klasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu data kuantitatif yang berbentuk angka – angka dan data kualitatif yang dinyatakan dalam kata atau simbol. Agar data dapat terbaca jelas dan dapat dipahami maka perlu dilengkapi dengan kata- kata yang memberikan gambaran yang jelas mengenai kepercayaan diri mantan penderita kusta di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara.

Tehnik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif presentase yang dapat dilihat dengan rumus :

$$NP = n/N \times 100 \%$$

Keterangan:

NP : Nilai persen yang dicari

n : Skor jawaban responden

N : Skor jawaban ideal

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan dan disimpulkan bahwa kepercayaan diri mantan penderita kusta masuk dalam kategori tinggi dengan persentase 50 % ( 25 orang ). Hal ini berarti bahwa mantan penderita kusta memiliki kepercayaan diri yang tinggi serta mampu menerima dirinya dengan baik dalam kehidupan sosial masyarakat. Hasil diperoleh berdasarkan hasil olah data dari lima aspek kepercayaan diri yang diukur yakni keyakinan, optimisme, objektif, tanggung jawab, dan rasional.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan simpulan diatas maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang sama dan dengan metode yang berbeda dengan metode yang peneliti pakai serta dapat lebih dalam menggali permasalahan yang ada di masyarakat mengenai penyakit kusta.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar lebih paham akan fenomena dan permasalahan penderita kusta lainnya yang dapat memberikan kontribusi bagi pembaca.



3. Bagi pengurus lingkungan sosial rehabilitasi Liposos Paca RS Donorojo Jepara agar selain mendukung dalam hal pengobatan penyakit kusta juga dapat lebih dalam menilik perkembangan psikologis mantan penderita atau penderita kusta yang dinaungi agar mantan penderita kusta atau penderita kusta lainnya lebih percaya diri berada di lingkungan sosial masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, R. 1992. *Rahasia Membangun Kepercayaan Diri* (Terjemahan Rita Wiryadi) . Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2004 *Dasar -dasar Psikometri*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2004, hal. 3- 22.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Centi, P. T. 1995. *Mengapa Rendah Diri*. Yogyakarta.
- Davies, Ph. 2004. *Meningkatkan Rasa Percaya Diri*. Jakarta : Tren Book.
- Fajar, Nur Alam. 2010. *Dampak Psikososial Penderita Kusta Dalam Proses Penyembuhannya*. Dalam Jurnal Pembangunan Manusia, Vol 10 No. 1.
- Friedman, M. 2003. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Ghufron, M.N dan Risnawati S. 2002. *Teori-teori psikologi*. Jakarta : Gramedia.
- Hakim, T. 2005. *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta : Purwa Suara.
- Kaur & Van Brakel. 2002. *Dehabilitation of leprosy affected people a study on leprosy affected beggars*. Diakses dari: [www.leprahealthinaction.org](http://www.leprahealthinaction.org) tanggal 25 agustus 2015.
- Lauster, P. 1997. *The Personality Test*. Bumi Aksara.
- Mayskur, 2010. *Pengaruh Persepsi Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Dalam Pemakaian Obat Penderita Kusta Di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireun Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU, Medan.
- Moungi, Raulangi Angelina. *Gambaran Persepsi Penderita Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta Di Kota Manado*.
- Nasution, Sylvia ; M. Rusli Ngadimin, dan Muh. Syafar. 2012. *Dampak Rehabilitasi Medis Pada Penyandang Disabilitas Kusta*. Dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol 6 No. 4.

- Prawoto. 2008. *Faktor – Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta (Studi di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)*. Tesis, Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.  
(<http://eprints.undip.ac.id/6325/1/Prawoto.pdf>) diakses pada hari jumat, tanggal 29 Juni 2012.
- Primadi, Aska; dan M. Noor Rochman H. 2010. *Optimisme, Harapan, Dukungan Sosial Keluarga, Dan Kualitas Orang Dengan Epilepsi*. Dalam Jurnal Psikologi, Vol 3 No. 2. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi UGM.
- Rahayu, Desi Ariyana. 2012. *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan ( Seminar Hasil- hasil Penelitian UNIMUS )*. Semarang : Universitas Muhamadyah Semarang.
- Soedarjatmi,. 2009. *Faktor-faktor yang melatarbelakangi persepsi penderita terhadap sigma penyakit kusta*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4/no.1/Januari 2009. (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/41091824>) diakses tanggal 19 juli 2012.
- Zulkifi. 2003 ” *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Di Timbulkan*”. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET JEPARA**

Alamat Kantor : Jl. Raya Kelet – Jepara Telp. (0291) 579002 Fax. (0291) 578161  
 Email :rskelet\_jepara@jawatengah.go.id

Jepara, 13 Agustus 2015

Nomor : 890/ 1600 /VIII/2015

Lamp : -

Perihal : Persetujuan ijin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan

Universitas Negeri Semarang

Di

**TEMPAT**

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Universitas Negeri Semarang Nomor : 53746/UN37.1.1/KM/2015 Tanggal 06 Agustus 2015, perihal permohonan ijin penelitian untuk penyusunan Skripsi/tugas akhir sebagai berikut :

Nama : Patricia Intan Wulandari  
 NIM : 1550408085  
 Jurusan : Psikologi  
 Judul : Kepercayaan Diri Eks Penderita kusta di Lingkungan Sosial RS. Donorojo

Bersama ini kami menyetujui penelitian untuk penyusunan skripsi mahasiswa tersebut diatas dengan membayar biaya administrasi sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 52 Tahun 2013 sebesar Rp. 90.000,- dan memberikan laporan hasil pengambilan data kebagaian Diklat RSUD Kelet Jepara.

Demikian surat persetujuan penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

**Tembusan**

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Ka.Bid. Keperawatan dan Pelayanan Khusus
3. Ka.Sie.Keperawatan Khusus
4. Arsip

**DIREKTUR RSUD KELET**  
**PROVINSI JAWA TENGAH**



dr. **WIDYO KUNTO, MKes.**  
 Pembina Tk.1  
 N I P. 196211161990101001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Gedung A2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
Telepon/Fax: (024) 8508019  
Laman: <http://fip.unnes.ac.id>

Nomor : 55746 /UN37.1.1/KM/2015  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 06 Agustus 2015

Yth. Direktur RS. Kusta Donorojo Jepara  
Jl. Benteng Portugis KM. 1 Donorojo  
Kabupaten Jepara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Patricia Intan Wulandari  
NIM : 1550408085  
Jurusan : Psikologi

Judul : Kepercayaan Diri Eks Penderita Kusta di Lingkungan Sosial RS. Donorojo

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin yang rencananya akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2015 sampai dengan selesai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, kami memohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami tersebut.

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu kami haturkan banyak terimakasih.

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Psikologi FIP Unnes



Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd.  
NIP. 195604271986031001

## HASIL UJI VALIDITAS

|          |                     | TOTAL             |
|----------|---------------------|-------------------|
| Aitem 1  | Pearson Correlation | .407**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 2  | Pearson Correlation | .372**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .008              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 3  | Pearson Correlation | .485**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 4  | Pearson Correlation | .446**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 5  | Pearson Correlation | .536**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 6  | Pearson Correlation | .160              |
|          | Sig. (2-tailed)     | .266              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 7  | Pearson Correlation | -.064             |
|          | Sig. (2-tailed)     | .661              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 8  | Pearson Correlation | -.056             |
|          | Sig. (2-tailed)     | .699              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 9  | Pearson Correlation | .487**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 10 | Pearson Correlation | .430**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .002              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 11 | Pearson Correlation | .491**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 12 | Pearson Correlation | .315 <sup>+</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .026              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 13 | Pearson Correlation | .406**            |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003              |
|          | N                   | 50                |
| Aitem 14 | Pearson Correlation | .288 <sup>+</sup> |

|          |                     |        |
|----------|---------------------|--------|
|          | Sig. (2-tailed)     | .043   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 15 | Pearson Correlation | .458** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 16 | Pearson Correlation | .617** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 17 | Pearson Correlation | .463** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 18 | Pearson Correlation | .389** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .005   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 19 | Pearson Correlation | .374** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .007   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 20 | Pearson Correlation | .418** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 21 | Pearson Correlation | .489** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 22 | Pearson Correlation | .505** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 23 | Pearson Correlation | .018   |
|          | Sig. (2-tailed)     | .901   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 24 | Pearson Correlation | .445** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 25 | Pearson Correlation | .444** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 26 | Pearson Correlation | .461** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 27 | Pearson Correlation | .402** |
|          | Sig. (2-tailed)     | .004   |
|          | N                   | 50     |
| Aitem 28 | Pearson Correlation | .387** |

|          |                     |                    |
|----------|---------------------|--------------------|
|          | Sig. (2-tailed)     | .005               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 29 | Pearson Correlation | -.117              |
|          | Sig. (2-tailed)     | .420               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 30 | Pearson Correlation | .291 <sup>*</sup>  |
|          | Sig. (2-tailed)     | .040               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 31 | Pearson Correlation | .408 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 32 | Pearson Correlation | .399 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .004               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 33 | Pearson Correlation | .288 <sup>*</sup>  |
|          | Sig. (2-tailed)     | .043               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 34 | Pearson Correlation | .288 <sup>*</sup>  |
|          | Sig. (2-tailed)     | .043               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 35 | Pearson Correlation | .320 <sup>*</sup>  |
|          | Sig. (2-tailed)     | .023               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 36 | Pearson Correlation | -.116              |
|          | Sig. (2-tailed)     | .422               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 37 | Pearson Correlation | .395 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .005               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 38 | Pearson Correlation | .508 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 39 | Pearson Correlation | -.021              |
|          | Sig. (2-tailed)     | .887               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 40 | Pearson Correlation | .449 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 41 | Pearson Correlation | .365 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .009               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 42 | Pearson Correlation | .390 <sup>**</sup> |



|          |                     |                    |
|----------|---------------------|--------------------|
|          | Sig. (2-tailed)     | .005               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 43 | Pearson Correlation | .334 <sup>*</sup>  |
|          | Sig. (2-tailed)     | .018               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 44 | Pearson Correlation | .419 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .002               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 45 | Pearson Correlation | .461 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 46 | Pearson Correlation | .073               |
|          | Sig. (2-tailed)     | .613               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 47 | Pearson Correlation | .399 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .004               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 48 | Pearson Correlation | .115               |
|          | Sig. (2-tailed)     | .428               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 49 | Pearson Correlation | .410 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 50 | Pearson Correlation | .081               |
|          | Sig. (2-tailed)     | .574               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 51 | Pearson Correlation | .414 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .003               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 52 | Pearson Correlation | .449 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .001               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 53 | Pearson Correlation | .501 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000               |
|          | N                   | 50                 |
| Aitem 54 | Pearson Correlation | .477 <sup>**</sup> |
|          | Sig. (2-tailed)     | .000               |
|          | N                   | 50                 |
| TOTAL    | Pearson Correlation | 1                  |
|          | Sig. (2-tailed)     |                    |
|          | N                   | 50                 |

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

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