

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KECEMASAN
PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA KANKER
DI YAYASAN ONKOLOGI ANAK MEDAN**

SKRIPSI

**OLEH :
MONICA HIDAYATI
16.860.0208**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 15/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)15/12/21

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KECEMASAN
PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA KANKER
DI YAYASAN ONKOLOGI ANAK MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

**OLEH :
MONICA HIDAYATI
16.860.0208**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

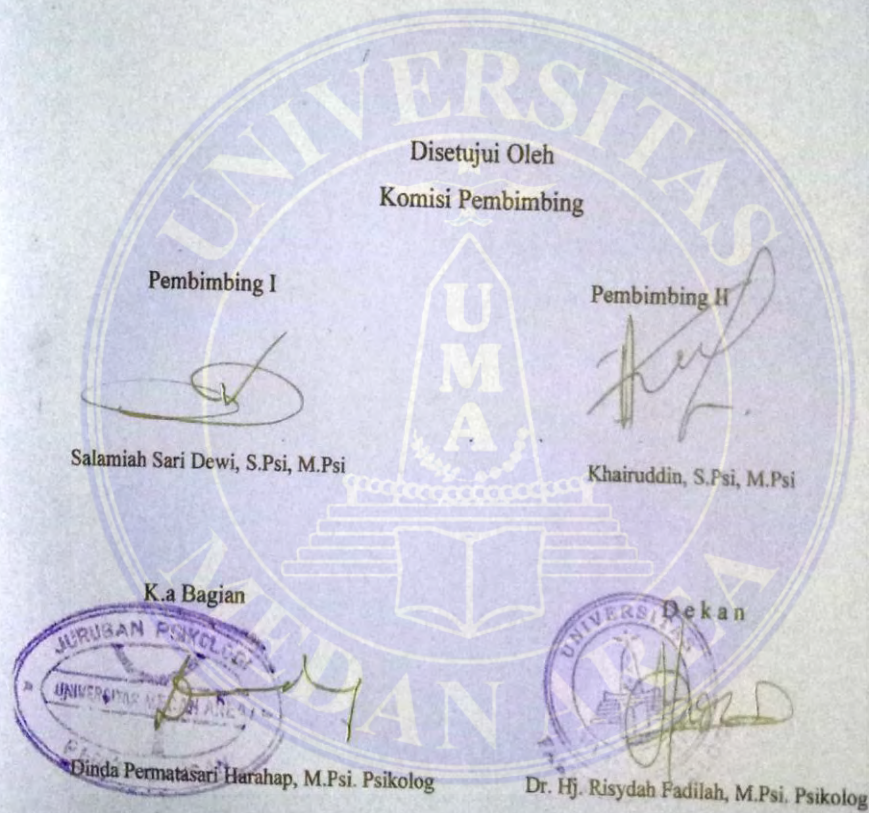
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 15/12/21

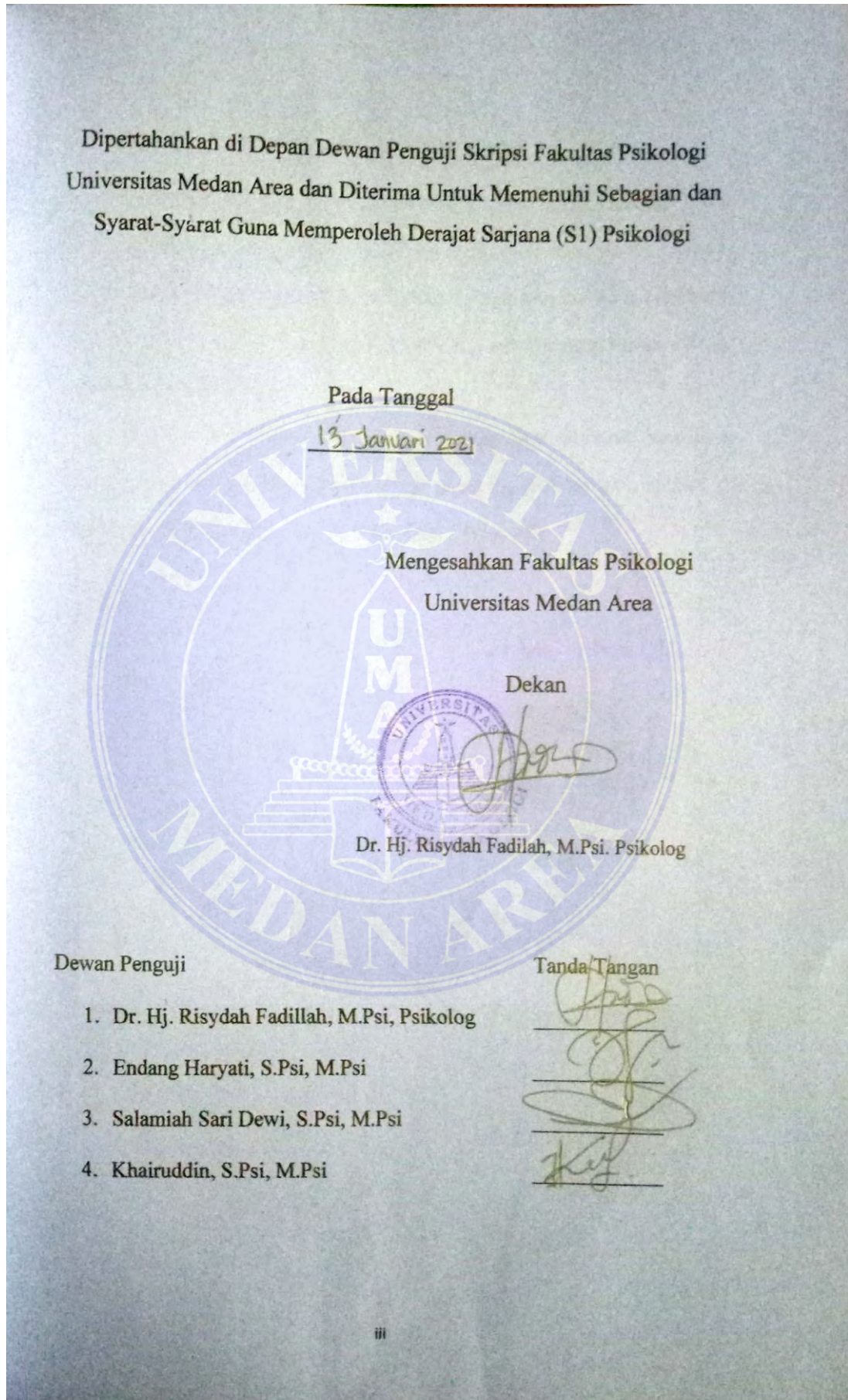
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)15/12/21

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu
Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Yayasan Onkologi
Anak Medan
Nama : Monica Hidayati
NPM : 16.860.0208
Bagian : Psikologi Perkembangan



Tanggal Lulus : 13 Januari 2021



HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Januari 2021

Peneliti



Monica Hidayati

168600208

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Hidayati
NPM : 16.860.0208
Program Studi : Psikologi Perkembangan
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir / Skripsi

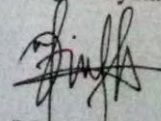
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Yayasan Onkologi Anak Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : Januari 2021

Yang menyatakan



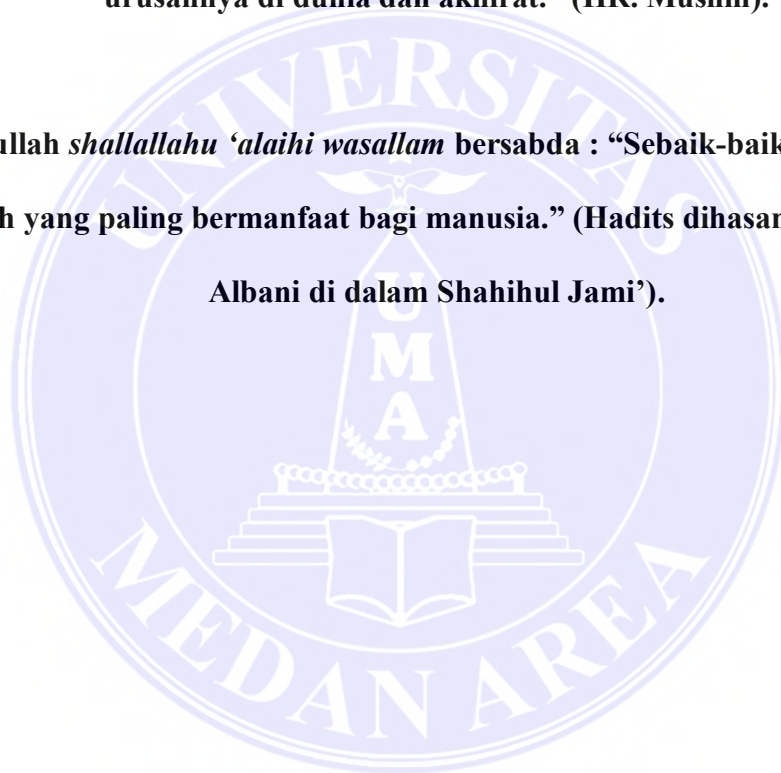
(Monica Hidayati)

MOTTO

SABAR – SYUKUR – IKHLAS – SENYUM

Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wasallam* bersabda : “Barang siapa yang mempermudah kesulitan orang lain, maka Allah ta’ala akan mempermudah urusannya di dunia dan akhirat.” (HR. Muslim).

Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wasallam* bersabda : “Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia.” (Hadits dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami’).



PERSEMBAHAN

Sembah sujud puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah Ta'ala. Karena berkah, rahmat dan karuniaNya yang telah memberiku kesehatan, keselamatan, kecerdasan dan kemudahan hingga aku bisa sampai pada titik ini. Shalawat beriring salam dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallahu 'Alaihi Wassalam. Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada orang yang saya sayangi dan kasih yang selalu mendukung saya selama ini.

Mama dan Bapak Tercinta

Sebagai tanda hormat dan kasih sayang serta rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan Karya sederhana ini kepada Bapak (Sustiono Adi) dan Mama (Rahayu Ningsih Wati) yang telah memberikan cinta kasih, doa, pengorbanan serta dukungan yang tiada henti dan mengajarkan banyak hal kepada saya. Karena keduanya, hidup terasa lebih menyenangkan dan penuh kebahagiaan. Kata-kata ini tidak cukup untuk menggambarkan semua rasa syukur ini. Terimakasih karena selalu menjaga dalam doa-doa kalian serta perhatian yang luar biasa membiarkan saya mengejar mimpi saya. Bapak dan Mama sudah banyak berjuang dan merasakan sakit. Tapi saya janji tidak akan membiarkan hal tersebut menjadi sia-sia saya akan melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh menjadi anak yang membanggakan untuk bapak dan mama. Terimakasih sudah mendidik dan membesarkan saya hingga bisa menjadi pribadi yang saat ini. Terimakasih karena selalu mendoakan kebaikan-kebaikan untuk saya, doa-doa tersebut sangat berharga bagi saya. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk mama dan bapak.

Saudara dan Orang Terdekatku

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada adik-adikku (aji dan dino) yang selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesahku. Terimakasih telah menjadi teman bercerita dan bertengkar yang baik. Tanpa kalian, hari-hariku akan membosankan dan hampa. Terimakasih sudah selalu membahagiakan dan mengalah untukku, kalian juga bagian terbesar dari kebahagiaan yang kupunya. Karena dukungan kalian aku menjadi semangat dalam mengerjakan karya ini. Serta kepada Abang Billy Arsindo sebagai sepupu yang baik dan sering mendengarkan keluh kesahku. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada kalian.

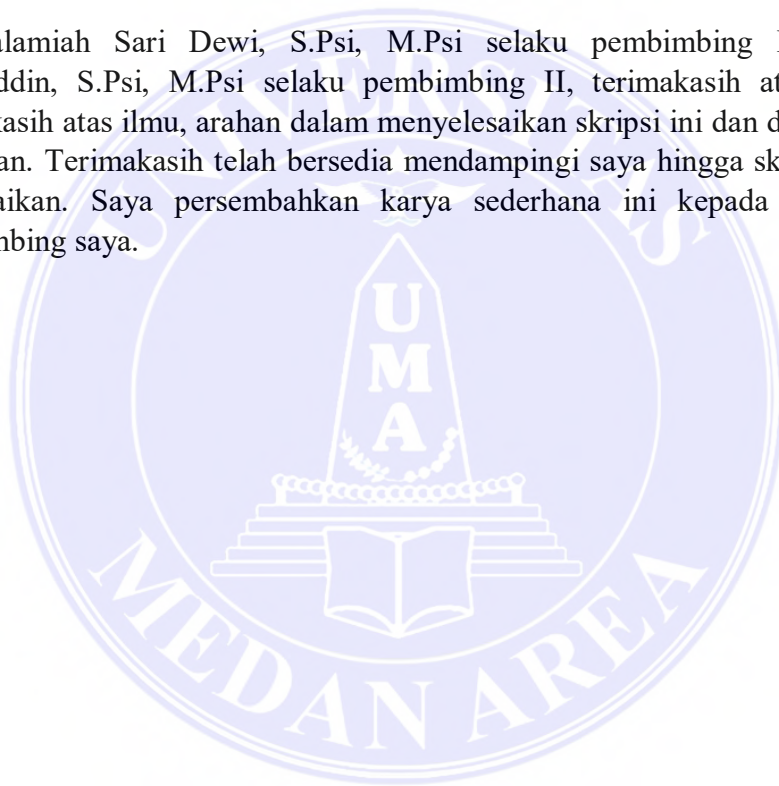
Selain kepada kedua adikku, kupersembahkan karya sederhana ini kepada om-om dan tante-tanteuku yang selalu memberikan dukungan dan percaya bahwa aku mampu menjalani pilihanku. Terimakasih atas dukungan dan kepercayaan yang kalian berikan.

Sahabat dan Teman-Temanku

Sebagai terimakasih kupersembahkan karya sederhana ini kepada kalian, tanpa dorongan dan dukungan dari kalian aku mungkin saja salah arah. Terimakasih sudah mengajarkan banyak hal kepadaku tentang hidup melalui pengalaman kalian. Terimakasih sudah mau berteman dan menerima kekurangan kelebihan yang kupunya. Aku banyak belajar setelah bertemu kalian. Kepada teman-teman 2016 terutama Psikologi A2 yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, terimakasih karena telah berjuang bersama dari awal perkuliahan hingga saat ini. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada kalian.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing I dan Bapak Khairuddin, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing II, terimakasih atas segalanya, terimakasih atas ilmu, arahan dalam menyelesaikan skripsi ini dan dukungan yang diberikan. Terimakasih telah bersedia mendampingi saya hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada kedua dosen pembimbing saya.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Ta'ala yang senantiasa melimpahkan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Yayasan Onkologi Anak Medan”.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Ketua Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area.
2. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM. M.Psi, Psikolog selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Ibu Salamiah Sari Dewi, S.Psi. M.Psi selaku dosen pembimbing I (satu) yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Khairuddin, S.Psi. M.Psi selaku dosen pembimbing II (dua) yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadillah, M.Psi, Psikolog selaku ketua penguji.
8. Ibu Endang Haryati, S.Psi, M.Si selaku sekretaris yang telah memberikan saran dan berbaik hati kepada peneliti.
9. Ibu Eryanti Novita, S.Psi, M.Psi selaku dosen Pembimbing Akademik.
10. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog selaku Ketua Jurusan Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

11. Ibu Fikriyah Iftinan Fauzi, S.Psi, M.Psi terimakasih sudah memberikan banyak masukan dan selalu bersedia untuk sharing banyak hal selama proses pembuatan skripsi ini.
12. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi peneliti dan para staf tata usaha Program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan skripsi peneliti.
13. Kepada kedua orang tua penulis yang sangat penulis sayangi dan cintai, Ayahanda Sustiono Adi dan Ibunda Rahayu Ningsih Wati. Terimakasih atas segala doa, perhatian, dukungan baik moral maupun materil, kasih sayang dan cinta yang begitu besar kepada penulis.
14. Kepada kedua adik penulis, Aji Purnomo dan Dino Aditya Kurniawan. Terimakasih atas doa, perhatian, dukungan dan telah menjadi pendengar yang baik bagi penulis.
15. Kepada keluarga besar penulis yang terus memberikan doa, dukungan positif dan kasih sayang yang tulus kepada penulis. Sehingga penulis terus bersemangat dalam mengerjakan penelitian ini.
16. Kepada Ketua Yayasan Onkologi Anak Medan yaitu Bunda Atika Rahmi, M.Psi. Penulis mengucapkan terima kasih karena sudah memberikan izin pengambilan data, memberikan informasi, dukungan, perhatian dan menjadi tempat bertukar pikiran bagi penulis.
17. Kepada Pengurus Yayasan Onkologi Anak Medan yaitu Kak Marina Dewi, dan ibu Dra. Nurhayati Lubis. Penulis mengucapkan terima kasih karena memberikan izin pengambilan data dan memberi penulis kemudahan dalam mendapatkan informasi.
18. Kepada Koordinator ibu Evi Agustianty Rumah Singgah Yayasan Onkologi Anak Medan. Terimakasih telah memberikan informasi dan kemudahan selama penelitian.
19. Ibu dari anak yang menderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan, Terima kasih atas partisipasi dan waktunya untuk mengisi angket peneliti serta dukungan dan doa yang diberikan kepada peneliti.

20. Kepada teman tercinta Fadlah Khairina, Syahri Syafitri, Jefri Randa, Teddy Agustian, Lourentius Simanjuntak, Dila Edwina Siregar, Mesi Hidayana, Muhammad Rasyid Ridho. Terima kasih sudah menjadi tempat bertukar pendapat yang baik, menjadi teman seperjuangan yang baik dan menyenangkan.
21. Kepada teman terbaik Aulia Noor Rizarni dan Nazhariah Ulya yang sedari SMP sudah menjadi teman yang baik dan seru. Terima kasih sudah memberikan dukungan dan menjadi tempat bertukar pikiran yang menyenangkan.
22. Seluruh teman-teman Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Stambuk 2016 kelas pagi. Terima kasih sudah menjadi teman-teman yang baik dari awal semester hingga saat ini.
23. Semua pihak yang telah membantu peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Medan, Januari 2021

Monica Hidayati

16.860.0208

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KECEMASAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA KANKER DI YAYASAN ONKOLOGI ANAK MEDAN

Oleh:

MONICA HIDAYATI
NPM : 16 860 0208

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 ibu yang memiliki anak penderita kanker yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini. Sejalan dengan pembahasan yang ada dilandaskan teori, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan negatif dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker. Dengan asumsi semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, maka semakin rendah kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker. Sebaliknya apabila dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker rendah, maka semakin tinggi kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Dalam menguji hipotesis yang diajukan dilakukan dengan menggunakan teknik Analisis Korelasi *r Product Moment*. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien hubungan antara variabel $F = 0,887$ dengan nilai p (sig) = 0,605. Hal ini berarti hipotesis yang diajukan yaitu hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, diterima.

Kata Kunci : Dukungan Sosial dan Kecemasan Ibu

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND ANXIETIES IN MOTHERS OF CHILDREN WITH CANCER AT MEDAN CHILDREN'S ONCOLOGY FOUNDATION

By:

MONICA HIDAYATI
NPM : 16 860 0208

This study aims to determine the relationship between social support and anxiety in mothers who have with cancer at the Medan Children's Oncology Foundation. The sample in this study were 40 mothers who had children with cancer who met the criteria of the study. In line with the existing discussion based on theory, the hypothesis proposed in this study is that there is a negative correlation between social support and anxiety in mothers who have children with cancer. With the assumption that the higher the social support provided by the environment for mothers who have children with cancer, the lower the anxiety of mothers who have children with cancer. On the contrary, if the social support provided by the surrounding environment for mothers who have children with cancer is low, the anxiety of mothers who have children with cancer is higher. Data collection was carried out using a *Likert* scale. In testing the proposed hypothesis is done using the Correlation Analysis technique *r Product Moment*. The data analysis results show that there is a negative correlation between social support and anxiety in mothers who have children with cancer. This result is known by looking at the value or coefficient of the relationship between the variable $F = 0.887$ with a value of $p \text{ (sig)} = 0.605$. This means that the hypothesis which proposed that is the correlation between social support and anxiety in mothers of children with cancer is accepted.

Keywords: Social Support and Mother's Anxiety

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Desa Selamat pada tanggal 07 Oktober 1998 dari Ayah Sustiono Adi dan Ibu Rahayu Ningsih Wati. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara. Penulis memiliki dua orang adik laki-laki yang bernama Aji Purnomo dan Dino Aditya Kurniawan.

Tahun 2016 penulis lulus dari SMA Islam Ulun Nuha dan pada tahun 2016 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Penulis juga ikut serta dalam Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) pada tahun 2018.



DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	ixii
RIWAYAT HIDUP	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR BAGAN DAN DAFTAR TABEL	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
a. Manfaat Teoritis	10
b. Manfaat Praktis	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Ibu	12
1. Pengertian Ibu	12
2. Kelekatan Anak Pada Ibu	13
B. Kecemasan	14

1. Pengertian Kecemasan	14
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	20
3. Aspek-Aspek Kecemasan.....	21
4. Ciri-Ciri Kecemasan	23
5. Dinamika Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Satu Tahun Pertama	26
C. Dukungan Sosial	27
1. Pengertian Dukungan Sosial	27
2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial.....	28
3. Dimensi Dukungan Sosial.....	30
4. Sumber Dukungan Sosial	30
5. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial	31
D. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan	33
E. Kerangka Konseptual.....	35
F. Hipotesis.....	35
BAB III.....	36
METODE PENELITIAN	36
A. Tipe Penelitian	36
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36
a. Dukungan Sosial	36
b. Kecemasan	37
D. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	37
a. Populasi.....	37
b. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
1. Skala Dukungan Sosial	40
2. Skala Kecemasan	41
F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	42
a. Uji Validitas	42

b. Uji Reliabilitas	43
G. Analisis Data	43
BAB IV	45
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Orientasi Kancah Penelitian	45
B. Persiapan Penelitian	46
1. Persiapan Administrasi	47
2. Persiapan Alat Ukur	48
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
C. Pelaksanaan Penelitian	52
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian	54
1. Uji Asumsi	54
Korelasional	56
2. Hasil Perhitungan Analisis Data	56
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	57
E. Pembahasan	59
BAB V	66
SIMPULAN DAN SARAN	66
A. Simpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
L A M P I R A N	72

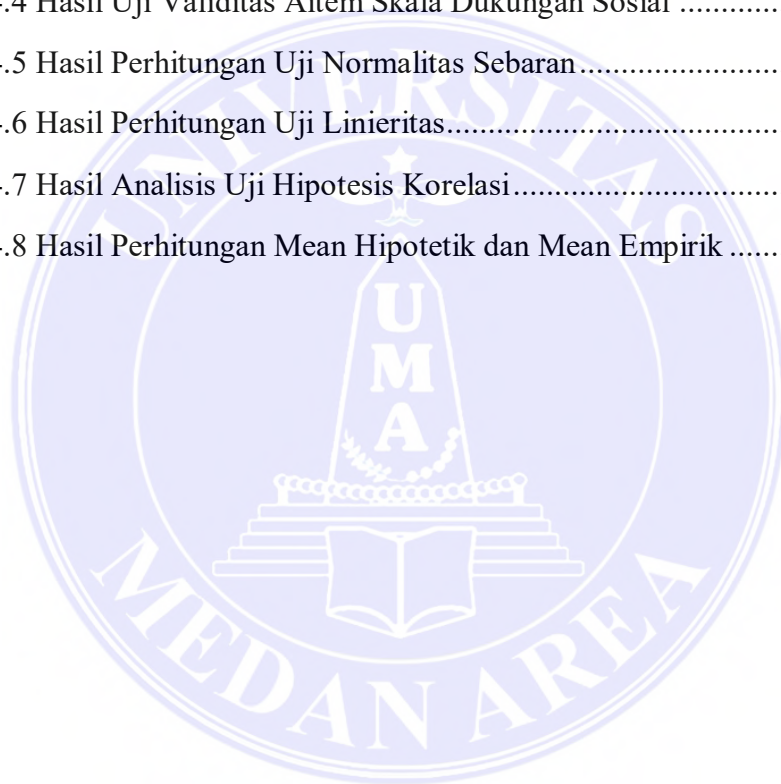
DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A : SKALA DUKUNGAN SOSIAL	73
LAMPIRAN B : SKALA KECEMASAN	79
LAMPIRAN C : UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS	84
LAMPIRAN D : UJI NORMALITAS DAN UJI LINIERITAS	95
LAMPIRAN E : KORELASI	102
LAMPIRAN F : SURAT PENGANTAR PENELITIAN/ PENGAMBILAN DATA DAN SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN	105



DAFTAR BAGAN DAN DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ciri – Ciri Kecemasan	23
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	35
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Aitem Skala Kecemasan Sebelum Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	49
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Sebelum Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	50
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Aitem Skala Kecemasan	51
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Aitem Skala Dukungan Sosial	52
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	55
Tabel 4.6 Hasil Perhitungan Uji Linieritas.....	56
Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji Hipotesis Korelasi.....	57
Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia berpotensi mengalami masalah kesehatan kronis baik pada orang dewasa, remaja maupun anak – anak. Berikut ini terdapat beberapa penyakit paling berbahaya pada anak antara lain infeksi saluran pernapasan, HIV/AIDS, malaria, diare, tuberkulosis, campak, batuk rejan, tetanus, infeksi selaput otak, difteri, kanker dan lain – lain. Diantara penyakit yang telah disebutkan kasus kesehatan diare merupakan kasus yang cukup besar angka kematiannya setiap tahun. Selain diare, kanker pada juga merupakan kasus yang memiliki angka diagnosis yang cukup besar.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per seribu penduduk di 2013 menjadi 1,79 per seribu penduduk di 2018. Di Indonesia, angka penyakit kanker berada di angka 136,2 per seratus ribu penduduk. Ini membuat Indonesia berada di urutan ke delapan di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia.

Jumlah penderita kanker anak terus meningkat setiap tahun. Pendiri sekaligus Ketua Yayasan Onkologi Anak Indonesia (YOAI) Rahmi Adi Putra Tahir mengatakan, diperkirakan jumlah kanker anak usia 0-14 tahun meningkat dari 16.291 kasus pada 2013.

Kanker merupakan penyakit yang diakibatkan sel-sel membelah secara abnormal, tanpa kontrol sehingga menyerang jaringan atau organ sekitar (National Cancer Institute, 2009). Kanker masih menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian utama diseluruh dunia. Kasus kanker pada anak di seluruh dunia terus meningkat setiap tahunnya.

Penyakit kanker yang diderita anak merupakan penyakit yang menakutkan bagi orang tua khususnya ibu. Di Indonesia sendiri kasus kanker pada anak menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Saat ini anak-anak penderita kanker yang kurang mampu mendapatkan fasilitas pelayanan pengobatan melalui sebuah asuransi kesehatan yang dibuat oleh pemerintah.

Di Sumatera Utara, khususnya di kota Medan RSUP H. Adam Malik Medan dipilih pemerintah sebagai rujukan layanan tipe A perwakilan dari Kementerian Kesehatan yang mencakup tiga wilayah yaitu Provinsi Sumatera Utara, Aceh dan sebagian dari provinsi Riau. Sehingga anak-anak penderita kanker dari berbagai penjuru daerah sekitar Sumatera Utara melakukan kemoterapi dan pengobatan medis lainnya di RSUP H Adam Malik.

Setiap ibu yang memiliki anak penderita kanker mengalami kecemasan. Hal itu disebabkan kanker merupakan penyakit yang berbahaya sehingga tingkat kecemasan yang dialami setiap ibu akan lebih tinggi. Mereka cemas akan kesembuhan anaknya, cemas karena biaya pengobatan, cemas dengan pengobatan yang harus dijalani anak yaitu kemoterapi yang memiliki efek yang sangat besar untuk sang anak, dan cemas dengan kondisi fisik sang anak. Seperti wawancara pada salah satu ibu dari pasien :

“...emang gak ada pengobatan lain ya selain kemoterapi? Soalnya kasihan anak saya. Kemoterapi berdampak kali sama dia jadi gak nafsu makan, rambutnya jadi rontok, badannya jadi kurus. Bisa gak ya dia sembuh?” (9 November 2019)

Aspek-aspek dalam kecemasan menurut Shah, 2000 (dalam Ghufro dan Rini, 2019) yaitu fisiologis, emosional, dan kognitif. Berdasarkan wawancara tersebut, aspek kecemasan yang terlihat adalah ibu mengalami aspek emosional dimana sang ibu sedih, khawatir dan merasakan takut yang disebabkan dari efek kemoterapi dan peluang sembuh sang anak. Efek kemoterapi sangat terlihat di kondisi fisik setiap anak yang telah melakukan kemoterapi.

Selain aspek emosional didapati juga aspek fisiologis dari kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker yaitu tidak nafsu makan, suara bergetar ketika berbicara, napas pendek hal ini dialami ketika hasil laboratorium terbaru sang anak keluar. Hal ini biasa terjadi ketika hasil cek kesehatan bulanan sang anak mengalami penurunan, tak jarang mereka merasa terganggu lalu berdiam diri dikamar dan lebih sensitif bahkan menjadi mudah marah. Bahkan ketika sang anak tidak mau makan, ibu yang biasanya membujuk anaknya dengan baik, penuh kehangatan berubah menjadi marah dan sensitif pada lingkungan sekitar setelah mengetahui hasil laboratorium sang anak.

Beberapa ibu bahkan takut ketika anaknya harus menjalankan pengobatan kemoterapi karena yang mereka tahu kemoterapi membuat anaknya semakin sakit dan belum tentu sembuh dari sakit yang dialami. Ibu mana yang tega melihat anaknya sakit, ketika mereka mengetahui anaknya menderita kanker dunianya seperti runtuh. Meskipun begitu beberapa ibu lainnya tetap berpikir optimis dalam

kesembuhan anaknya, ini merupakan aspek kognitif yang dipengaruhi oleh kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker.

Di yayasan onkologi anak medan, sesama ibu yang memiliki anak penderita kanker tetap saling menanyakan kondisi atau bagaimana perkembangan kesehatan anak mereka satu sama lain. Dibalik kecemasannya yang semakin tinggi, meskipun ibu yang anaknya mengalami penurunan kesehatan, tetap mau berbagi cerita dengan ibu-ibu lain, walaupun dengan suara yang bergetar ketika sedang menceritakan perkembangan kesehatan anaknya.

Ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker menghadapi berbagai kesulitan seperti ketika fase pengobatan. Tak jarang orang tua menolak rangkaian pengobatan yang harus dijalani oleh sang anak, karena tidak siap dengan perubahan yang akan terjadi pada diri anaknya. Hal ini dapat mempengaruhi fungsi sosial bagi ibu.

Orang tua khususnya ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker mengalami beban pikiran seperti kecemasan dan stress. Faktor utama kecemasan orangtua yaitu masalah biaya perawatan dan resiko paling parah yang akan dihadapi oleh anak mereka (Lanni dalam Cahyono, 2012). Ibu mana yang tidak cemas ketika anaknya sedang sakit dan memerlukan perawatan khusus.

Perubahan signifikan yang terjadi pada anak yang mengalami penyakit kronis menempatkan peran orang tua yang besar didalamnya. Ibu memiliki peran penting pada penyesuaian diri anak terhadap perubahan yang dihadapi. Baik perubahan secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu ibu harus benar-benar mendampingi sang anak.

Orang tua dalam perannya mendampingi sang anak yang mengalami sakit kanker, khususnya ibu menunjukkan gejala fisik seperti insomnia, kelelahan, sakit kepala, sakit punggung, kehilangan nafsu makan, masalah pada pencernaan. Secara psikologis ibu mengungkapkan lebih mudah gelisah, cepat marah, sensitif, stres karena harus berpisah dengan suami dan anak-anak lainnya yang di rumah (Elcigil & Conk, 2010).

Ibu yang memiliki anak penderita kanker membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial yang efektif penting untuk adaptasi pasien dan keluarga mereka yang mengalami masalah kesehatan kronis. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada orang tua, khususnya ibu. Lingkungan sekitar seperti sesama ibu yang memiliki anak penderita kanker. Hal ini mampu memudahkan proses adaptasi orang tua dan anak dalam menerima keadaan.

Dukungan sosial sangat mempengaruhi semangat pada ibu yang memiliki anak penderita kanker dalam menjalankan pengobatan dan pendampingan sang anak. Salah satu dukungan yang didapat dari ibu penderita kanker yaitu pada sesama ibu yang memiliki anak penderita kanker, mereka saling menguatkan, berbagi informasi maupun pengalaman.

Relawan juga ditunjuk untuk melakukan pendampingan yang berfungsi untuk memberikan dukungan sosial pada orang tua setiap anak. Hal ini dapat membuat ibu yang memiliki anak penderita kanker merasakan bahwa banyak orang disekitar mereka yang peduli dengan kondisi mereka. Berdasarkan petikan

wawancara yang dilakukan kepada ibu yang memiliki anak penderita kanker sebelum penelitian.

“sering-seringlah kesini kalian dek, hibur kami. Kami senang dikunjungi, jadi merasa banyak yang peduli sama kami”. (2 November 2019)

Aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino, 1998 (dalam Hanafi dan Agung, 2018) yaitu dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial secara emosi dibutuhkan oleh ibu dalam menjalani cobaan yang dihadapi. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat diperlukan terutama dari lingkungan sekitar mampu menumbuhkan semangat dan rasa nyaman. Dukungan sosial yang rendah akan menimbulkan kecemasan semakin tinggi.

Lingkungan sekitar keluarga pasien khususnya ibu yang mendampingi anaknya melakukan fase pengobatan memiliki peran yang sangat penting. Perasaan nyaman yang dirasakan dari lingkungan sekitar, dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami setiap ibu. Hal ini diharapkan lingkungan sekitar mampu memberikan dukungan sosial yang efektif kepada keluarga khususnya ibu.

Menurut Lembaga Kanker Nasional (*The National Cancer Institute*), dukungan sosial adalah sekelompok orang yang bisa terdiri dari keluarga, teman, tetangga dan anggota komunitas yang menyediakan kebutuhan waktu untuk memberi bantuan finansial, fisik dan psikologis. Menurut penelitian Yana Safitri, dkk (2017) mengatakan bahwa dampak yang ditimbulkan dari kanker pada anak

juga berdampak sangat besar pada orangtua. Sehingga dibutuhkan suatu langkah dalam penyelesaian, salah satunya melalui pemberian dukungan sosial.

Salah satu langkah dalam memberikan dukungan sosial adalah dengan dukungan emosional (*Emotional Support*). Dukungan emosional merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi. Dengan adanya dukungan emosional tersebut dapat memberikan keringanan masalah emosional yang dihadapi oleh orangtua yang memiliki anak penderita kanker agar membantu ibu untuk lebih stabil dalam menghadapi masalah yang didapatinya.

Sarafino (2011) menambahkan salah satu faktor lain yang mempengaruhi dukungan sosial adalah komposisi dan struktur sosial. Hal ini berhubungan dengan jaringan sosial yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga serta lingkungan sekitarnya. Hubungan ini dapat bervariasi dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya).

Kehidupan setelah pengobatan sakit kanker yang diderita oleh anak-anak menjadi fokus utama untuk layanan komunitas kesehatan. Tidak hanya fokus pada anak-anak penderita kanker, layanan komunitas kesehatan juga fokus pada kondisi orang tua dan keluarga sang anak. Oleh karena itu, fokus beberapa layanan komunitas kesehatan pada dukungan sosial kepada orang tua khususnya ibu yang memiliki anak penderita kanker.

Berdasarkan paparan diatas, penting untuk diteliti mengenai hubungan dukungan sosial dan kecemasan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan sosial dengan kecemasan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak penderita kanker. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan fenomena yang ditemui di lapangan, maka masalah yang terjadi antara lain : setiap orang tua khususnya ibu yang mengetahui sang anak menderita penyakit kanker pasti mengalami kecemasan. Penyakit kanker merupakan penyakit yang berbahaya, sehingga tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi. Kecemasan ibu tidak hanya dialami ketika mengetahui sang anak menderita kanker, akan tetapi ketika kemoterapi dan laporan hasil cek kesehatan bulanan juga turut menjadi penyebab kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker. Tak jarang ketika hasil cek kesehatan bulanan keluar apabila hasilnya semakin memburuk, ibu yang memiliki anak penderita kanker sering gemetar ketika memberi tahu orang lain tentang hasilnya, bahkan menjadi sangat sensitif dengan sang anak.

Rendahnya dukungan sosial membuat semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak penderita kanker. Dukungan sosial didapatkan dari lingkungan sekitar seperti dari keluarga, sesama ibu yang memiliki anak penderita kanker, dokter, maupun relawan di yayasan. Dukungan

yang diberikan berupa saling memberi dukungan, tips atau informasi mengenai penyakit yang diderita sang anak, saling membantu urusan satu sama lain, turut sedih ketika salah satu diantara ibu yang memiliki anak penderita kanker sedih, saling menghibur agar mengurangi sedih atau cemas yang dialami satu sama lain.

C. Batasan Masalah

Penelitian ini melihat pada hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan. Penelitian ini memberi batasan masalahnya melihat pada dukungan sosial dan kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker di usia 2-12 tahun yang terdiagnosa pada satu sampai tiga tahun pertama yang sudah menjalani kemoterapi, tingkat stadium kanker yang dialami mulai dari stadium dua sampai stadium empat.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan?”

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan.

F. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi informasi untuk mengembangkan bidang Ilmu Psikologi Klinis yang berkaitan dengan dukungan sosial dan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Orang Tua atau Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan kepada orang sekitar atau kerabat terdekat untuk lebih peduli dan memberikan dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak penderita kanker guna untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh orang tua, khususnya pada ibu yang memiliki anak penderita kanker.

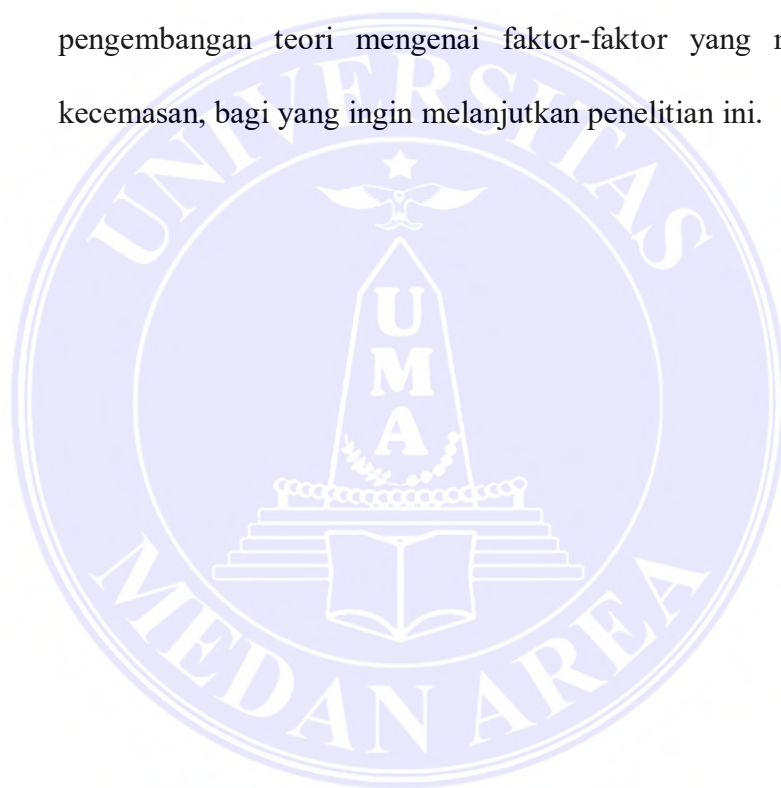
2) Bagi Lembaga Yayasan Onkologi Anak Medan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsi informasi kepada Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM) yang berkaitan

dengan dukungan sosial dan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak penderita kanker. Sehingga dapat memberikan dukungan sosial lebih baik lagi dan semakin semangat dalam memberikan pendampingan psikologis pada ibu yang memiliki anak penderita kanker.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, bagi yang ingin melanjutkan penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu

1. Pengertian Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Menurut Hurlock (1996) berpendapat bahwa anak lebih tergantung pada orang tua dalam hal perasaan aman dan kebahagiaan, maka hubungan yang buruk dengan orangtua akan berakibat sangat buruk. Apalagi pada ibu, ibu merupakan tempat anak bergantung.

Menurut Gunarsa (2000) ibu adalah sebagai sentral dalam perkembangan awal anak, sedangkan kedudukan Ayah hanya bersifat peran sekunder saja, suami semata-mata sebagai pendorong moral bagi istri, ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkah laku terhadap anak.

Berdasarkan pengertian diatas ibu adalah seorang wanita yang melahirkan seseorang, memberikan kasih sayang, sebagai sentral perkembangan anak sejak lahir, memberikan ASI sehingga muncul ikatan batin antara anak dan ibu.

2. Kelekatan Anak Pada Ibu

Menurut Bowlby (dalam Haditono, 2006), kasih sayang ibu sangat penting bagi perkembangan psikis anak yang sehat: sama pentingnya seperti halnya vitamin dan protein bagi perkembangan biologis. Menurut Bowlby (dalam Haditono, 2006), ibulah yang dipandang sebagai figur sentral bagi anak, anggota-anggota keluarga yang lain tidak mempunyai peranan yang penting sampai dengan umur 6 tahun.

Menurut Monks (2006) kelekatan adalah mencari dan mempertahankan kontak dengan orang-orang yang tertentu saja. Orang yang pertama dipilih dalam kelekatan adalah ibu (pengasuh), ayah atau saudara-saudaranya. Menurut Rutter (dalam Haditono, 2006), mengatakan bahwa kasih sayang ibulah merupakan suatu syarat yang tidak bisa tiada untuk menjamin suatu perkembangan psikis anak yang sehat. Rutter juga menambahkan bahwa pemberian kasih sayang ini tidak harus berasal dari seorang ibu biologis, melainkan dapat pula dari orang-orang lain, misalnya dari ayah, nenek, kakak atau orang asing pengganti ibu.

Rasa kasih sayang anak dijelaskan melalui faktor biologis bawaan maupun proses belajar. Pandangan biologis Bowlby (dalam Haditono, 2006) menekankan nilai kelangsungan hidup dari rasa kasih sayang bagi anak. Bayi manusia adalah ciptaan lemah yang membutuhkan perawatan, perlindungan, pemberian makan, dan kehangatan. Rasa kasih sayang bersifat adaptif dalam evolusi manusia, karena kasih sayang menjamin bahwa anak memperoleh perhatian yang mereka butuhkan dalam usaha melangsungkan hidup.

Secara umum, orang tua memiliki peran penting pada penyesuaian anak terhadap perubahan yang terjadi dalam hidupnya karena penyakit kronis (Wenar dan Kerig, 2008). Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan sumber stress yang ekstrem pada orang tua (Baider, Coopler dan Nour, 2000).

Hal ini disebabkan ketakutan terbesar dari orang tua adalah kemungkinan kematian yang terjadi pada anaknya terlebih pada masa awal diagnosis dan berlanjut menjadi ancaman dalam kehidupan orang tua apabila anaknya meninggal (Koocher dan O'Malley, 1981 dalam Baider, Coopler dan Nour, 2000).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa kasih sayang merupakan dasar berkembangnya hubungan emosional yang baik antara ibu dan anak, ibu merupakan sumber kasih sayang bagi sang anak. Hubungan penuh perhatian dibutuhkan bagi perkembangan anak. Ibu, merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi seorang anak. Ibu sebagai sosok utama yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan, perkembangan anak dan pemberian nutrisi pada anak.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Nevid (2003), kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya kesehatan kita, relasi sosial, ujian, karier, relasi internasional dan kondisi

lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Ini adalah normal, bahkan adaptif untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup tersebut.

Kecemasan (*anxiety*), dalam psikologi didefinisikan sebagai perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut serta bersifat individual. Nuh dan Rini (2019) mengatakan bahwa kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang dialami seseorang.

Menurut Nietzal (dalam Ghufro, 2019) berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi. Muchlas, 1976 (dalam Ghufro, 2019) mendefinisikan istilah kecemasan sebagai sesuatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman.

Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu yang (*state anxiety*), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi suatu permasalahan atau objek tertentu. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian.

Barlov (dalam Wiramihardja, 2015), menampilkan suatu model mengenai sumber *anxiety*, baik yang bersangkutan dengan sisi biologis,

psikologis, maupun kejadian-kejadian di lingkungan. Dia mengatakan jika kita mendasarkan diri pada cara fasilitatif yang bersifat mutualistis, maka kita akan memberikan atau menemukan sistem *feedback* yang terus menerus. Inti kognitif dan emosional dari sistem ini diperkuat oleh pengalaman alarm (tanda bahaya) yang berulang kali.

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan perilaku dan respon-respon fisiologis (Feist dan Feist, 2006).

Menurut Herdman (2010), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya.

Hawari dalam Cahyono (2012), menyatakan kecemasan yang terjadi merupakan suatu reaksi emosional yang normal pada beberapa situasi misalnya kecemasan yang dialami orangtua saat menghadapi anak yang sakit.

Sementara Lazarus (dalam Ghufon, 2019) membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi dua:

- a. State anxiety adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman, misalnya mengikuti tes,

menjalani operasi, atau lainnya. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif.

- b. Trait anxiety adalah disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gangguan kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang atau menginterpretasikan suatu keadaan menetap pada individu (bersifat bawaan) dan berhubungan dengan kepribadian yang demikian.

Menurut Freud (dalam Wiramihardja, 2015), kecemasan ditemukan dalam tiga jenis, yaitu :

- a. Kecemasan yang sumbernya objektif/kecemasan nyata, yang disebut juga takut (*fear*).
- b. Kecemasan yang disebut kecemasan neurotik, yaitu kecemasan yang tidak memperlihatkan sebab dan ciri-ciri khas yang objektif.
- c. Kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan yang tertahan oleh hati nurani (*conscience*).

Ada beberapa tipe – tipe kecemasan menurut salah satu ahli yaitu Nevid (2003) tipe-tipe kecemasan dibagi menjadi:

- a. Gangguan panik merupakan terjadinya serangan panik berulang, yang merupakan episode teror yang luar biasa disertai dengan simptom fisiologis yang kuat, pikiran-pikiran tentang bahaya yang segera datang atau malapetaka yang akan tiba, dan dorongan untuk melarikan diri.
- b. Gangguan kecemasan menyeluruh merupakan kecemasan yang persisten yang tidak terbatas pada suatu situasi tertentu.

- c. Gangguan fobia merupakan ketakutan yang berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu.
- d. Gangguan obsesif kompulsif merupakan obsesi berulang (pikiran intrusif yang berulang) atau kompulsif (tingkah laku repetitif yang dirasakan sebagai sesuatu yang harus dilakukan).
- e. Gangguan stres traumatis merupakan reaksi maladaptif akut yang segera timbul setelah peristiwa traumatis (gangguan stres akut) atau reaksi maladaptif berkelanjutan terhadap suatu peristiwa traumatis (gangguan stres pascatrauma).

Ada beberapa jenis-jenis kecemasan menurut Freud (dalam Feist dan Feist, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik. Ketiga kecemasan tersebut saling berkaitan antara satu dan yang lainnya dan tidak terdapat batas yang jelas antara ketiga jenis kecemasan tersebut. Jenis-jenis kecemasannya yaitu :

- a. Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan id.
- b. Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- c. Kecemasan realistik (*realistic anxiety*) didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencangkup kemungkinan

bahaya akan terjadi. Kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistik berbeda dengan rasa takut karena tidak mencakup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terbagi dalam tiga bentuk kecemasan diantaranya, kecemasan *neurosis*, kecemasan moral dan kecemasan realistis. Kecemasan *neurosis* berasal dari diri sendiri. Kecemasan moral merupakan rasa cemas yang muncul karena adanya pertentangan diri. Bentuk kecemasan terakhir adalah kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berasal dari luar dirinya, baik itu berupa bahaya yang sudah terlihat maupun bahaya dimasa depan.

Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong kita untuk melakukan pemeriksaan medis secara reguler atau memotivasi kita untuk belajar menjelang ujian. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya yaitu bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan pengalaman subjektif suatu keadaan tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran dan ketegangan berupa perasaan

cemas, tegang dan emosi yang di alami seseorang. Hal ini termasuk kekhawatiran pada orang tua khususnya ibu ketika anaknya yang sedang sakit.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Nevid (2003) ada berbagai faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu :

- a. Faktor-faktor biologis : predisposisi genetik, iregularitas dalam fungsi neurotransmitter, dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkah laku repetitif.
- b. Faktor-faktor sosial-lingkungan : pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respons takut pada orang lain, dan kurang dukungan sosial.
- c. Faktor-faktor *behavioral* : pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral (*classical conditioning*), kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik (*operant conditioning*), dan kurangnya kesempatan untuk pemunahan (*extinction*) karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.
- d. Faktor-faktor emosional : konflik psikologis yang tidak terselesaikan (teori psikodinamika/Freudin)
- e. Faktor-faktor kognitif : prediksi berlebih tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang *self-defeating* atau irasional, sensitivitas berlebih

terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh dan *self-efficacy* yang rendah.

Menurut Ghufron (2019) secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan yaitu :

- a. Faktor internal, meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif di masa lalu, dan pikiran tidak rasional.
- b. Faktor eksternal, yaitu dukungan sosial baik dari keluarga, teman sebaya, guru, dokter, psikolog maupun kelompok dukungan sosial (*social support group*).

Berdasarkan paparan diatas dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan.

3. Aspek-Aspek Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus (dalam Ghufron, 2019) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini:

- a. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelas dibanding dengan teman-temannya.
- b. Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.

- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task general interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Berikut adalah aspek dalam kecemasan. Menurut Shah, 2000 (dalam Ghufro dan Rini, 2019) terdiri dari tiga aspek kecemasan yaitu :

- a) Fisiologis atau fisik,

Aspek fisiologis merupakan reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem saraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih cepat, nafsu makan berkurang, sulit tidur, kepala pusing, banyak berkeringat.

- b) Emosional,

Aspek emosional merupakan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap perasaan seseorang, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, gelisah, takut, khawatir, mencela diri sendiri atau orang lain.

- c) Kognitif,

Aspek kognitif merupakan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

Terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan sumber penyebab kecemasan pada diri seseorang yaitu kekhawatiran, emosionalitas serta gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas. Sedangkan menurut teori lain aspek kecemasan ialah fisiologis, emosional dan kognitif.

4. Ciri-Ciri Kecemasan

Ciri – ciri kecemasan Menurut Nevid (dalam Fadilah, 2015), terdiri dari tiga bagian yaitu ciri-ciri fisik, ciri- ciri behavioral dan ciri – ciri kognitif. Ciri – ciri tersebut akan akan dipaparkan oleh tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Ciri – Ciri Kecemasan

Ciri-Ciri Fisik	Ciri-Ciri Behavioral	Ciri-Ciri Kognitif
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegelisahan, kegugupan ➤ Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar ➤ Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi ➤ Kekencangan pada pori – pori kulit perut atau dada ➤ Banyak berkeringat ➤ Telapak tangan yang berkeringat ➤ Pening atau pingsan ➤ Mulut atau kerongkongan terasa kering ➤ Sulit berbicara ➤ Sulit bernapas ➤ Bernapas pendek ➤ Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang ➤ Suara yang berdebar keras atau berdetak kencang ➤ Suara yang bergetar ➤ Jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin ➤ Pusing ➤ Merasa lemas atau mati rasa ➤ Sulit menelan ➤ Kerongkongan terasa tersekat ➤ Leher atau punggung terasa kaku ➤ Sensasi seperti tercekik atau tertahan ➤ Tangan yang dingin dan lembab ➤ Terdapat gangguan sakit 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku menghindari ➤ Perilaku melekat dan dependen ➤ Perilaku terguncang 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Khawatir tentang sesuatu ➤ Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan ➤ Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas ➤ Terpaku pada sensasi kebutuhan ➤ Sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan ➤ Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian ➤ Ketakutan akan kehilangan kontrol ➤ Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah ➤ Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan ➤ Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan ➤ Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi ➤ Khawatir terhadap hal-hal sepele ➤ Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang ➤ Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan ➤ Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan ➤ Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu

perut atau mual ➤ Panas dingin ➤ Sering buang air kecil ➤ Wajah terasa memerah ➤ Diare ➤ Merasa sensitif atau mudah marah		➤ Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis ➤ Khawatir akan ditinggal sendirian ➤ Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran
--	--	--

Menurut PPDGJ III (dalam Fadilah, 2020), gangguan kepribadian cemas (menghindar) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

Gangguan kepribadian dengan ciri-ciri:

- a. Perasaan tegang dan takut yang menetap dan pervasif,
- b. Merasa dirinya tak mampu, tidak menarik atau lebih rendah dari orang lain,
- c. Preokupasi yang berlebihan terhadap kritik dan penolakan dalam situasi sosial,
- d. Keengganan untuk terlibat dengan orang kecuali merasa yakin akan disukai,
- e. Pembatasan dalam gaya hidup karena alasan keamanan fisik,
- f. Menghindari aktivitas sosial atau pekerjaan yang banyak melibatkan kontak interpersonal karena takut dikritik, tidak didukung atau ditolak.

Dalam menentukan atau mendiagnosis seseorang mengalami kecemasan atau tidak dari ciri – ciri gangguan kepribadian di atas maka dibutuhkan paling sedikit 3 ciri-ciri dari diatas.

Clark dan Beck 2010 (dalam Rizal, 2014) memaparkan simtom kecemasan. Simtom - simtom tersebut terdiri dari simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif sebagai berikut :

- a. Simtom fisik terdiri dari detak jantung meningkat; nafas pendek dan cepat; nyeri dada atau dada terasa tertekan; sesenggukan; pusing; berkeringat; kedinginan; merasa mual; diare; sakit perut; gemetar; kesemutan; kelelahan; goyah; pingsan; otot tegang dan kaku dan mulut kering.
- b. Simtom kognitif terdiri dari takut kehilangan kendali; takut cedera fisik atau kematian; takut akan menjadi “gila”; takut akan penilaian negatif dari orang lain; pengalaman menakutkan; gambar atau ingatan; persepsi ketidaknyamanan; konsentrasi yang buruk, kebingungan, mudah terakihkan; penyempitan perhatian, terlalu fokus pada ancaman; memori yang buruk; kesulitan dalam penalaran, kehilangan objektivitas.
- c. Simtom perilaku terdiri dari menghindari isyarat ancaman atau situasi; mengurung diri; mencari jaminan atas keselamatan diri; gelisah, mondar-mandir; hiperventilasi; tidak dapat bergerak atau terlalu banyak gerak; sulit bicara.
- d. Simtom afektif terdiri dari gugup, tegang; takut; tidak sabar, frustrasi. Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat menimbulkan empat bentuk simtom diantaranya ada simtom fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Respon tersebut muncul berbeda dalam setiap individunya, tergantung dari dari individu yang mengalami kecemasan tersebut.

Berdasarkan pemaparan diatas maka diketahui terdapat empat simtom dalam kecemasan yaitu simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif.

5. Dinamika Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Satu Tahun Pertama

Dinamika kecemasan, ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif. Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan.

Diketahui bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker menurut Ghodsbin dan rekannya, 2012 (dalam Rani, 2015) bahwa penyakit kronis seperti kanker memberikan dampak bagi orang tua, mereka akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hagedoorn dan rekannya, 2011 (dalam Rani, 2015) menemukan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan kanker memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak sehat.

Menurut Rani dan rekannya (2015) tingkat kecemasan yang dialami ibu yang memiliki anak penderita kanker leukemia ialah paling

banyak ialah yang dengan tingkat kecemasan ringan sedangkan yang paling sedikit ialah yang tidak mengalami kecemasan.

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Sarafino (2002) mengemukakan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial diartikan sebagai bentuk hubungan yang bersifat menolong dengan melibatkan berbagai bentuk aspek dukungan seperti ; dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial (Sarafino 1998, dalam Hanafi dan Agung 2018).

Dukungan sosial merupakan suatu perilaku spesifik atau umum yang dapat mengubah tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh seseorang. Sebagai salah satu metode dalam coping terhadap emosi dengan membantu menilai perasaan emosi negatif. (Hageston dan Cohen, 2004; Mohammadi, Asgarizadeh & Bagheri, 2018).

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain. Sarason dan

Pierce (dalam Baron dan Byrne, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarga. Sarason (2001) mengemukakan dukungan sosial merupakan keberadaan, kesediaan, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Taylor (dalam King, 2010) mendefinisikan dukungan sosial adalah merupakan bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dicintai dan diperhatikan, terhormat dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik dari orangtua, kekasih/kerabat, teman, jaringan lingkungan sosial serta dalam lingkungan masyarakat.

Dukungan sosial merupakan pemberian bantuan yang diberikan orang lain kepada seseorang individu lainnya dengan berbagai cara, baik dengan pemberian perhatian, kasih sayang, ataupun penerimaan terhadap individu lain yang dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman ketika berada didalam lingkungan tersebut.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan dan bantuan atau nasehat yang diberikan kepada orang lain seperti keluarga, kerabat, teman, tetangga maupun orang-orang terdekat lainnya dalam bentuk rasa nyaman, aman, kasih sayang, dan penghargaan baik secara psikologis maupun fisik.

2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Aspek – aspek dalam dukungan sosial menurut Sarafino, 1998 (dalam Hanafi dan Agung, 2018) ada lima bentuk aspek dari dukungan sosial, yaitu:

a. Dukungan Emosi

Dukungan ini merupakan ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian kepada seseorang. Hal ini membuat seseorang merasa nyaman, didukung dan dicintai pada saat individu tersebut dalam kondisi stress.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini terjadi melalui ekspresi orang mengenai hal yang positif tentang orang tersebut, membesarkan hati, setuju dengan ide-ide atau perasaan individu, perbandingan positif antara individu tersebut dengan individu lain, seperti pada orang lain yang memiliki kekurangan atau lebih buruk. Dukungan ini menyediakan terbangunnya perasaan harga diri, kompeten dan bernilai. Dukungan penghargaan bernilai khususnya selama penilaian terhadap stress seperti jika seseorang menilai bahwa tuntutan melebihi kemampuan atau sumber-sumber personalnya.

c. Dukungan Instrumen

Dukungan ini meliputi bantuan langsung seperti jika seseorang diberi atau dipinjami uang atau dibantu dengan cara melaksanakan tugas atau pekerjaan pada saat individu tersebut berada dalam kondisi stress.

d. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik mengenai bagaimana orang tersebut berada dalam kondisi stress.

e. Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan ini terjadi dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu.

Terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan untuk menumbuhkan serta meningkatkan dukungan sosial pada diri seseorang yakni; dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial.

3. Dimensi Dukungan Sosial

Menurut Taylor (dalam King, 2010) dukungan sosial diberikan melalui beberapa cara yaitu :

- a. Perhatian emosional, diekspresikan melalui rasa suka, cita atau empati.
- b. Bantuan instrumental, seperti penyediaan jasa atau barang selama masa stres.
- c. Memberikan informasi tentang situasi yang menekan.

Berdasarkan penjelasan diatas terdapat tiga dimensi pada dukungan sosial yaitu perhatian emosional, bantuan instrumental dan memberikan informasi.

4. Sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (1994), ada beberapa sumber dukungan sosial yaitu:

- a. Kalangan non professional, orang-orang sekitar individu dan significant others seperti:
 - Keluarga, yaitu orangtua
 - Teman sebaya
 - Guru atau significant others lainnya. Significant others disini bisa diartikan orang yang special.
- b. Kalangan Professional, seperti dokter dan psikolog.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support group*).

Berdasarkan penjelasan diatas maka diketahui terdapat tiga sumber dukungan sekitar yaitu kalangan non-professional, kalangan professional dan kelompok-kelompok dukungan sosial.

5. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Cohen & Hoberman (1983), terdapat empat bentuk dukungan sosial yaitu :

- a. *Tangible support / Instrumental support*

Dukungan *tangible* atau *instrumental* meliputi ketersediaan memberikan bantuan langsung atau *material* seperti meminjamkan uang atau memberikan fasilitas bagi individu yang membutuhkan.

- b. *Appraisal support / Information support*

Dukungan *appraisal* atau *information* meliputi ketersediaan seseorang untuk diajak berbicara mengenai masalah yang sedang di

hadapi. Dukungan dapat diberikan dengan memberikan arahan, nasihat, atau saran sehingga individu mendapatkan petunjuk mengenai apa yang sebaiknya mereka lakukan.

c. *Self Esteem support*

Dukungan pada harga diri meliputi dimana individu tahu bahwa individu merasakan adanya perasaan positif akan dirinya bila dibandingkan keadaan yang dimiliki dengan orang lain yang keadaannya lebih buruk daripada dirinya. Dukungan seperti ini akan membangun perasaan yang lebih baik tentang diri dan membuat individu merasa lebih berharga.

d. *Belonging support*

Dukungan kebersamaan yang diberikan meliputi ekspresi dari empati, kepedulian, dan rasa perhatian yang penuh pada individu yang membuat dirinya merasa nyaman, aman, dan dicintai. Dukungan ini membuat individu menganggap bahwa ia merupakan bagian dari kelompok sehingga mempunyai orang lain yang dapat memberi rasa nyaman dan aman ketika menghadapi kondisi sulit.

Berdasarkan penjelasan diatas maka diketahui ada empat bentuk-bentuk dukungan sosial yaitu *Tangible support / Instrumental support, Appraisal support / Information support, Self Esteem support, Belonging support.*

D. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan

Sarafon (dalam Sarafino, 2011) mengungkapkan bahwa pemberian dukungan sosial yang positif pada individu dapat mengurangi kecemasan. Oleh karena itu dukungan sosial sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan pada orang tua yang memiliki anak penderita kanker.

Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stres berat. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan kurang menilai situasi dengan penuh stres, sedangkan dengan dukungan sosial yang rendah akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (Jauhari, 2016). Dukungan sosial memiliki peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental serta menurunkan kecemasan (Stuart, 1995).

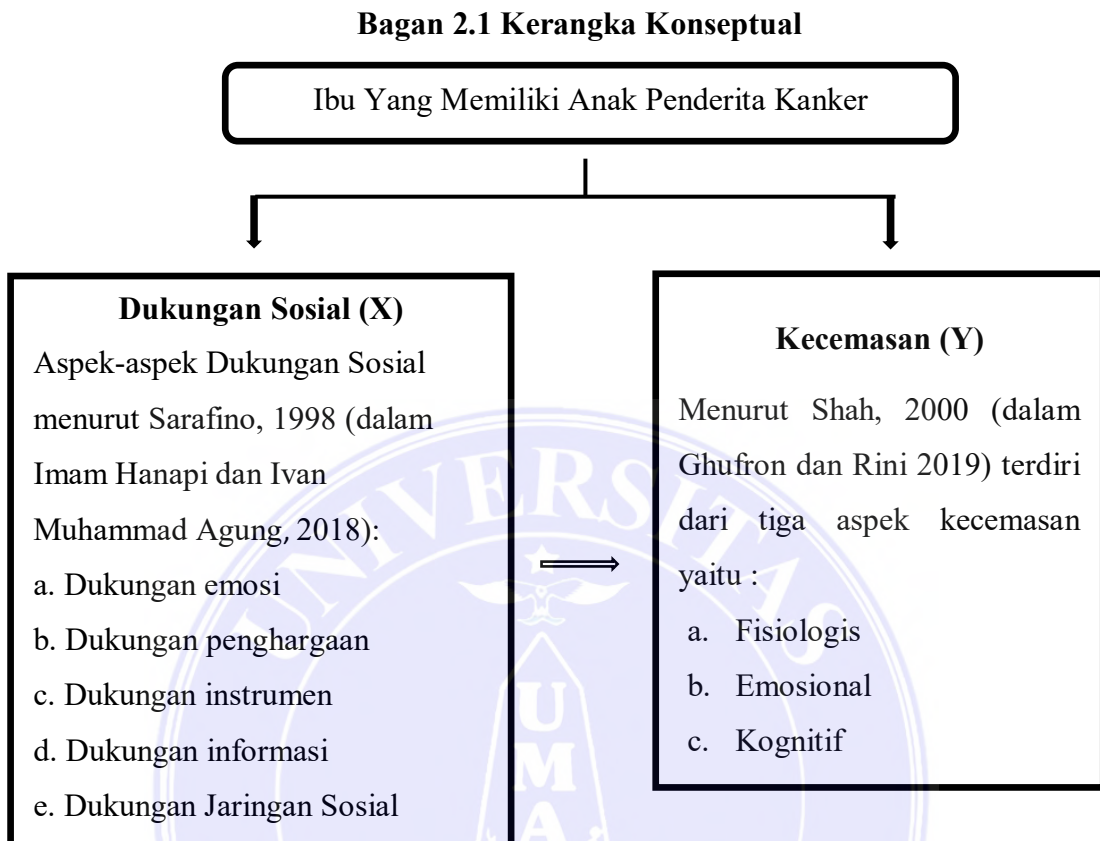
Selain itu terdapat juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubaba (2018), pada peserta didik Madrasah Aliyah Nahdatul Ulama Banat Kudus hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima peserta didik MA NU Banat Kudus, maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan.

Orang yang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan lebih tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dukungan sosial terhadap kesehatan berkaitan dengan fungsi melindungi seseorang terhadap gangguan psikologi (Liandi, 2011).

Dukungan sosial yang diperoleh akan dapat membantu individu mengatasi kondisi yang penuh tekanan (Hamzah & Marhamah, 2015). Adanya dukungan sosial yang diberikan kepada ibu yang memiliki anak penderita kanker diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami orang tua dan mampu bangkit dari situasi sulit hingga membuatnya menjadi individu yang lebih optimis serta percaya bahwa dirinya mampu menjalani kehidupannya.

Lingkungan salah satu faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan. Lingkungan dapat mempengaruhi cara berpikir individu, bahkan terkadang mampu memunculkan rasa tidak aman. Oleh karena itu dukungan sosial berperan untuk mengurangi rasa cemas dan menciptakan rasa aman pada ibu yang memiliki anak penderita kanker agar mampu optimis dan semangat dalam menghadapi masalahnya.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan negatif dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak penderita kanker. Dengan asumsi semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, maka semakin rendah kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker. Sebaliknya apabila dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker rendah, maka semakin tinggi kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif deskriptif atau korelasional dengan pola kajian korelatif dengan menempatkan variable penelitian dalam dua kelompok yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antar dua variabel tersebut.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan sebagai suatu konsep yang memiliki variasi dan dapat diukur. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Independen (X) : Dukungan Sosial
2. Variabel Dependen (Y) : Kecemasan

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan dan bantuan atau nasehat yang diberikan kepada orang lain seperti keluarga, kerabat, teman, tetangga maupun orang-orang terdekat lainnya dalam bentuk rasa nyaman, aman, kasih sayang, dan penghargaan baik secara psikologis maupun fisik.

Skala yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah skala *Likert* berdasarkan aspek – aspek menurut Sarafino, 1998 (dalam Hanafi dan Agung, 2018) terdiri dari lima aspek yaitu dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif suatu keadaan tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran dan ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang di alami seseorang. Hal ini termasuk kekhawatiran pada orang tua ketika anaknya yang sedang sakit.

Skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah skala *Likert* berdasarkan aspek – aspek menurut Shah, 2000 (dalam Ghufroon dan Rini 2019) yang terdiri dari tiga aspek yaitu fisiologis, emosional, dan kognitif.

D. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

a. Populasi

Menurut Sugiyono (2007) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak penderita kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan. Populasi sebanyak 320 ibu yang memiliki anak penderita kanker.

b. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono (2012) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dalam penelitian ini adalah *sampling purposive*. Peneliti akan memilih sampel dengan pertimbangan tertentu.

Kriteria dalam penentuan sampel yaitu :

- a. Ibu yang memiliki anak penderita kanker pada usia 2-12 tahun.
Karena data di yayasan usia anak dominan pada rentang usia 2 – 12 tahun.
- b. Anak yang terdiagnosa menderita kanker pada satu sampai tiga tahun pertama yang sudah mengikuti kemoterapi. Karena pada tahun selanjutnya biasanya anak penderita kanker mengalami pengulangan protokol pengobatan kemoterapi dari awal lagi.
- c. Tingkat stadium kanker yang dialami mulai dari stadium dua sampai stadium empat. Untuk menjaring kesamaan kecemasan yang dialami oleh setiap ibu.

Dari kriteria diatas terdapat 80 sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini. Akan tetapi yang berkontribusi dalam penelitian ini 40 sampel.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data pada penelitian kuantitatif ialah berupa skala psikologi atau kuesioner. Peneliti mengumpulkan data dengan memberi angket pada sampel.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *sampling purposive* dalam menarik sampel dari populasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam memperoleh data pada penelitian ini, peneliti akan membuat skala psikologi yang berisi sejumlah pertanyaan dan pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur, melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan (Azwar, 2010).

Skala yang digunakan dalam mengukur ialah skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014). Skala *Likert* memiliki beberapa pilihan jawaban yang memiliki gradasi dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) ini digunakan untuk skala dukungan sosial.

Bobot nilai item pernyataan positif atau *favourable* yang ditentukan dalam skala *Likert* yaitu :

- a. Jawaban “Sangat Setuju”, diberi nilai 4
- b. Jawaban “Setuju”, diberi nilai 3
- c. Jawaban “Tidak Setuju”, diberi nilai 2
- d. Jawaban “Sangat Tidak Setuju”, diberi nilai 1

Bobot nilai item pernyataan negatif atau *unfavourable* yang ditentukan dalam skala *Likert* yaitu :

- a. Jawaban “Sangat Setuju”, diberi nilai 1

- b. Jawaban “Setuju”, diberi nilai 2
- c. Jawaban “Tidak Setuju”, diberi nilai 3
- d. Jawaban “Sangat Tidak Setuju”, diberi nilai 4

1. Skala Dukungan Sosial

Skala yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah skala *Likert*. Skala pada variabel dukungan sosial berdasarkan aspek – aspek dukungan sosial menurut Sarafino, 1998 (dalam Hanafi dan Agung, 2018), meliputi :

a. Dukungan Emosi

Dukungan ini merupakan ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian kepada seseorang. Hal ini membuat seseorang merasa nyaman, didukung dan dicintai pada saat individu tersebut dalam kondisi stress.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini terjadi melalui ekspresi orang mengenai hal yang positif tentang orang tersebut, membesarkan hati, setuju dengan ide-ide atau perasaan individu, perbandingan positif antara individu tersebut dengan individu lain, seperti pada orang lain yang memiliki kekurangan atau lebih buruk. Dukungan ini menyediakan terbangunnya perasaan harga diri, kompeten dan bernilai. Dukungan penghargaan bernilai khususnya selama penilaian terhadap stress seperti jika seseorang menilai bahwa tuntutan melebihi kemampuan atau sumber-sumber personalnya.

c. Dukungan Instrumen

Dukungan ini meliputi bantuan langsung seperti jika seseorang diberi atau dipinjami uang atau dibantu dengan cara melaksanakan tugas atau pekerjaan pada saat individu tersebut berada dalam kondisi stress.

d. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik mengenai bagaimana orang tersebut berada dalam kondisi stress.

e. Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan ini terjadi dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu.

2. Skala Kecemasan

Skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah skala *Likert* berdasarkan menurut Shah, 2000 (dalam Ghufron dan Rini 2019) terdiri dari tiga aspek kecemasan yaitu :

a. Fisiologis atau fisik,

Aspek fisiologis merupakan reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih cepat, nafsu makan berkurang, sulit tidur, kepala pusing, banyak berkeringat.

b. Emosional,

Aspek emosional merupakan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap perasaan seseorang, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, gelisah, takut, khawatir, mencela diri sendiri atau orang lain.

c. Kognitif,

Aspek kognitif merupakan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2014), mengatakan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Kriteria dalam menentukan validitas suatu kuesioner ialah sebagai berikut:

1. Jika t hitung $>$ dari t tabel maka pertanyaan atau alat ukur dinyatakan valid.
2. Jika t hitung $<$ dari t tabel maka pertanyaan atau alat ukur dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto (2014), reliabilitas merupakan sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu. Reliabel artinya, dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan.

Pertanyaan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas, maka akan ditentukan kriteria reliabilitas sebagai berikut:

1. Jika r alpha positif atau $>$ dari r tabel maka pertanyaan atau alat ukur reliabel.
2. Jika r alpha negatif atau $<$ dari r tabel maka pertanyaan atau alat ukur tidak reliabel.

G. Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan suatu kegiatan setelah data dari seluruh data penelitian terkumpul. Penelitian ini menggunakan

analisis data statistik deskriptif untuk menganalisis data. Model statistik yang akan digunakan disesuaikan dengan susunan penelitian yang berdasarkan hipotesis yang diajukan, tujuan penelitian dan jenis variabel penelitian.

Metode analisis yang digunakan untuk meneliti hubungan antara variabel dukungan sosial dan variabel kecemasan yaitu analisis regresi linear sederhana lalu dihitung melalui *Pearson Product Moment*. Analisis dalam penelitian ini untuk menguji validitas dan reliabilitas pengukuran maka dibantu dengan menggunakan program *software* komputer yaitu *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*. *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* digunakan untuk membantu mengolah dan menganalisis data yang berkaitan dengan variabel penelitian.

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan teknik analisis *Pearson Product Moment*, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu :

1. Uji normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah data yang diambil berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak.
2. Uji linear, yaitu untuk mengetahui pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain. Semua data penelitian dilakukan secara komputerisasi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil – hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal – hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan, yaitu dengan asumsi asumsi semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, maka semakin rendah kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker. Sebaliknya, apabila dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar pada ibu yang memiliki anak penderita kanker rendah, maka semakin tinggi kecemasan ibu yang memiliki anak penderita kanker. Dimana $r_{xy} = -0,373$ dengan p (sig) = $0,605 < 0,05$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Yayasan Onkologi Anak Medan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.
2. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,139$. Ini menunjukkan Dukungan Sosial berkontribusi terhadap Kecemasan sebesar 13,9 %. Dengan begitu masih banyak faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel Y.

3. Berdasarkan perbandingan kedua nilai rata – rata antara hipotetik dan empirik, maka dapat dinyatakan bahwa pada variabel dukungan sosial tergolong tinggi dengan nilai mean hipotetik sebesar 55 dan mean empirik sebesar 72,20. Sedangkan pada variabel kecemasan tergolong sedang cenderung rendah dengan nilai mean hipotetik sebesar 40 dan mean empirik sebesar 37,88.
4. Perbedaan hasil observasi awal dan hasil penelitian disebabkan ketika observasi sampel sedang mengalami cemas yang tinggi karena baru mengetahui bahwa sang anak terdiagnosa kanker dan harus menjalankan kemoterapi serta kondisinya sangat menurun. Sampel juga merupakan anggota baru yang gabung di yayasan sehingga masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan, hal ini menyebabkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya rendah. Selain itu, kurangnya pemahaman peneliti juga menjadi salah satu penyebab perbedaan hasil observasi dan hasil penelitian berbeda.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Kepada Keluarga Terdekat

Ibu yang memiliki anak penderita kanker pasti akan mengalami kecemasan yang luar biasa, maka dari itu berilah dukungan kepada saudara yang anaknya sedang sakit. Dukungan sangat diperlukan oleh

seorang ibu yang anaknya sedang sakit. Dukungan ini baik berupa materil maupun non-materil. Dengan demikian diharapkan mampu mengurangi kecemasan yang dialami.

2. Kepada Yayasan Onkologi Anak Medan

Tetap menjadi wadah untuk memberikan layanan pendampingan psikologis dan *fun therapy* pada keluarga yang memiliki anak penderita kanker khususnya ibu dan anak. Selain itu diharapkan tetap menjadi tempat yang memberikan kenyamanan orang tua khususnya ibu dan anak penderita kanker pada masa pengobatan. Serta terus memudahkan pengobatan pada anak – anak penderita kanker di Sumatera Utara dan sekitarnya.

3. Kepada Peneliti Berikutnya

Menyadari bahwa penelitian ini memiliki banyak kekurangan, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan misalnya faktor biaya maupun faktor yang lainnya. Dikarenakan penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif maka disarankan agar peneliti selanjutnya juga dapat mempertimbangkan penggunaan metode pendekatan lain yaitu pendekatan kualitatif. Selain itu untuk peneliti selanjutnya agar menemukan lebih banyak teori lain dari berbagai referensi terbaru yang tersedia di dalam buku, jurnal nasional, maupun jurnal internasional yang relevan dengan penelitian agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Mutiul. (2019, Februari). Jumlah Kanker Anak Meningkat, YOAI Serukan Kenali Gejala Dini. *Jurnas.com* (on-line). Diakses pada tanggal 15 Februari 2019 dari <http://www.jurnas.com/artikel/48292/Jumlah-Kanker-Anak-Meningkat-YOAI-Serukan-Kenali-Gejala-Dini/>
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2014. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baron, R. A & Byrne, D. 2003. *Psikologi Sosial Edisi 10, Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chaplin, J, P. 2009. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Cohen, J. 2011. *Social Support Received Online And Offline By Individuals Diagnosed With Cancer*. Virginia Commonwealth University. Amerika Serikat.
- Feist, J & Gregory J. Feist. 2010. *Teori Kepribadian Edisi Ketujuh*. Jakarta Salemba Humanika.
- Ghufro, M. Nur & Risnawati S. Rini. 2019. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gunarsa, D. Singgih. 2000. *Psikologi Praktik : Anak, Remaja dan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Hanafi, Imam. & Agung, Ivan Muhammad. (2018). *Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Self Efficacy Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Mahasiswa*. Riau : Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Vol 9 No 1, hal 37-45.
- Hurlock, Elizabeth. B. 1980. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta : Erlangga.
- Jauhari. (2016). *Dukungan Sosial Dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Jawa Timur*. Jawa Timur : The Indonesian Journal Of Health Science. Vol 7, No 1.
- Kusrini, W. & Prihartanti, N. (2014) *Hubungan Dukungan Sosial Dan Kepercayaan Diri Dengan Prestasi Bahasa Inggris Siswa Kelas VIII SMP Negeri 6 Boyolali*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. Vol. 15, No. 7, Hal 131-140.

- Liandi, R. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah.
- Lubaba. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Pada Peserta Didik Madrasah Aliyah Nahdatul Ulama Banat Kudus Dengan Intensitas Membaca Al – Qur’an Sebagai Variabel Moderator*. Malang : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Maslim, R. 2018. *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Monks, F. J & Haditono, S. R. 2006. *Psikologi Perkembangan : Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nati, Francinita. 2017. *Kanker Anak Bisa Dicegah Dan Dapat Sembuh*. OMNI Magazine : OMNI Hospitals Group.
- National Cancer Institute. 2009. *Breast Cancer*.
<http://cancerweb.ncl.ac.uk/cancernet/10013.html>. 3 Maret 2009
- Nevid, J. S dkk. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Noor, Juliansyah. 2016. *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi, & Karya Ilmiah*. Jakarta : Kencana
- Nurwulan, Desi. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
- Rani, M. V. 2015. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*. Manado : Universitas Sam Ratulangi Manado, 3 (1) .
- R. Fadillah. (2015). *Pengaruh Metode Ruqyah Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan (Penelitian Quasi Experimental Pada Pasien Di Ruqyah X Cabang Bandung)*, Skripsi Universitas Islam Bandung.
- _____. (2020). *Islamic Guidance And Counseling To Overcome The Study Difficulty Of Junior High School Students In SMP IT Nurul Azizi Medan (Case Study Of Students Experiencing Anxiety)*, International Journal Of Psychosocial Rehabilitation. Vol. 24, Special Issue 1, 2020
ISSN : 1475-7192

- Rizal, G. L. (2014). *Program “Pasien Pandai” Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Kelompok Pekerja PNS yang Menghadapi Masa Pensiun*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Vol 1, No 2, hal 116-121.
- Rokom. (2019, 31 Januari). Hari Kanker Sedunia 2019. Sehat Negeriku! Sehatlah Bangsa (on-line). Diakses pada 31 Januari 2019 dari <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/fokus-utama/20190131/2329273/hari-kanker-sedunia-2019/>
- Safitri, Yana. 2017. *Dukungan Sosial Terhadap Orang Tua Anak Penderita Kanker Di Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur*. Bandung: Universitas Padjadajaran, 4 (2) :129-389.
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial and Interaction 7th Edition*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sears, O D., Freedman, L J., Peplau, A L. 1985. *Psikologi Sosial Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- King, L A. 2010. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Agresiatif*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Ugur, O., Elcigil, A., Arslan, D., Sonmez, A. 2014. *Responsibilities and Difficulties of Caregivers of Cancer Patients in Home Care*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.
- Wiramihardja, S A. 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.





Identitas Responden

Nama Ibu :
Usia Ibu :
Nama Anak :
Usia Anak :
Jenis Kanker :
Suku :
No. HP :
Daerah Asal / Alamat :

***Data pribadi yang diberikan akan terjaga kerahasiaaan.**

Petunjuk :

Angket ini berisi 47 item pernyataan. Mohon dibaca dengan seksama setiap pernyataan dibawah ini. Kemudian, berikanlah jawaban dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan tingkat persetujuan Ibu, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Disetiap pernyataan, **tidak menuntut jawaban benar atau salah.** Jawaban yang diberikan tidak akan mempengaruhi apapun, karena pernyataan – pernyataan berikut ini hanya untuk pelaksanaan penelitian saja. Hasil yang akan diperoleh dari jawaban hanya akan digunakan untuk proses penelitian. Kesungguhan dan kejujuran Ibu dalam menjawab merupakan bantuan yang amat berguna dalam pelaksanaan penelitian ini. Karena itu diharapkan Ibu menjawab semua pernyataan yang tersedia.

Terimakasih atas ketersediaan dan kerjasamanya.

Dukungan Sosial

NO.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga terdekat memberi dukungan penuh pada pengobatan anak saya				
2.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam saling menghargai saat memberikan pendapat				
3.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam hanya fokus pada jadwal pengobatan anaknya masing-masing				
4.	Saat anak saya kemoterapi keluarga terdekat ikut menemani				
5.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam saling memotivasi untuk tetap kuat dan tenang ketika kondisi anak saya menurun				
6.	Merasa asing ketika bertemu dokter yang menangani anak saya				
7.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam saling memberi informasi bagaimana cara merawat anak – anak kanker				
8.	Sesama ibu di Rumah Singgah Yoam memberitahu saya mengenai dokter yang kompeten dalam menangani penyakit kanker				
9.	Relawan tidak peduli atas masalah yang saya hadapi				
10.	Saya senang karena selalu dilibatkan dalam setiap acara yang diadakan di Rumah Singgah Yoam				
11.	Keluarga terdekat ikut membantu meringankan biaya pengobatan anak saya				
12.	Keluarga terdekat mengabaikan penyakit anak saya				
13.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam saling menguatkan ketika kondisi kesehatan anak memburuk				
14.	Relawan memotivasi untuk tetap optimis bahwa anak saya akan sembuh				

15.	Rumah Singgah tidak memberi bantuan apapun				
16.	Dokter memuji anak saya ketika kesehatannya membaik				
17.	Keluarga terdekat menyambut dengan hangat ketika saya menghadiri acara pertemuan keluarga				
18.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam sangat tertutup pada saya				
19.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam tidak peduli jika saya lupa memberikan obat secara teratur kepada anak saya				
20.	Waktu luang saya di Rumah Singgah Yoam, saya habiskan untuk menyendiri				
21.	Keluarga terdekat tidak peduli ketika mengetahui anak saya menjalankan kemoterapi				
22.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam acuh tak acuh ketika mengetahui kondisi anak saya memburuk				
23.	Relawan memberikan bahan bacaan mengenai kanker kepada saya				
24.	Sesama ibu-ibu di Rumah Singgah Yoam acuh tak acuh pada pendapat maupun cerita saya				
25.	Relawan tidak memberikan informasi tentang kanker kepada saya				
26.	Rumah Singgah membantu meringankan biaya pembelian obat anak saya				
27.	Saya merasa diabaikan oleh keluarga terdekat setiap menghadiri acara keluarga				

Dukungan Sosial																								
No.	Inisial																							Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	I	3	1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
2	PHN	4	2	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
3	S	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	74	
4	A	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	73
5	ESS	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	76
6	R	4	1	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	68
7	K	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	78
8	RA	4	1	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	71
9	F	3	1	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	63
10	NM	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
11	AM	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59
12	M	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	77
13	MBB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
14	S	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	63
15	SN	4	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
16	EH	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	78
17	W	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
18	M	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
19	D	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	82
20	R	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
21	F	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	76

22	SS	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	67
23	MW	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	85
24	M	3	2	3	3	3	4	1	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	60
25	SN	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	80
26	A	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	72
27	RBR	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	75
28	TRS	3	1	3	3	3	2	4	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	62
29	N	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	81
30	AW	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	76
31	LP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
32	H	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	76
33	SAT	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	64
34	D	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
35	R	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	73
36	RZ	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	80
37	Y	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	68
38	R	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	76
39	MM	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	73
40	WBT	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	81



LAMPIRAN B :
SKALA KECEMASAN

Identitas Responden

Nama Ibu :
Usia Ibu :
Nama Anak :
Usia Anak :
Jenis Kanker :
Suku :
No. HP :
Daerah Asal / Alamat :

***Data pribadi yang diberikan akan terjaga kerahasiaaan.**

Petunjuk :

Angket ini berisi 47 item pernyataan. Mohon dibaca dengan seksama setiap pernyataan dibawah ini. Kemudian, berikanlah jawaban dengan cara memberi tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan tingkat persetujuan Ibu, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Disetiap pernyataan, **tidak menuntut jawaban benar atau salah**. Jawaban yang diberikan tidak akan mempengaruhi apapun, karena pernyataan – pernyataan berikut ini hanya untuk pelaksanaan penelitian saja. Hasil yang akan diperoleh dari jawaban hanya akan digunakan untuk proses penelitian. Kesungguhan dan kejujuran Ibu dalam menjawab merupakan bantuan yang amat berguna dalam pelaksanaan penelitian ini. Karena itu diharapkan Ibu menjawab semua pernyataan yang tersedia.

Terimakasih atas ketersediaan dan kerjasamanya.

Kecemasan

NO.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Kepala saya pusing karena terus memikirkan kesehatan anak saya				
2.	Saya memiliki jam tidur yang baik				
3.	Jantung berderbar ketika mengetahui hasil tes kesehatan anak saya				
4.	Saya menjaga pola makan meski kondisi kesehatan anak saya memburuk				
5.	Merasa putus asa dengan penyakit yang dialami anak saya				
6.	Percaya bahwa anak saya bisa sembuh dari penyakitnya				
7.	Panik ketika kesehatan anak saya memburuk				
8.	Sabar menunggu hasil tes kesehatan anak saya				
9.	Saya tetap tenang dalam memecahkan masalah				
10.	Dihantui pikiran negatif mengenai kesehatan anak saya				
11.	Tidak selera makan ketika kesehatan anak saya memburuk				
12.	Santai ketika kesehatan anak saya memburuk				
13.	Ketika pusing memikirkan kesehatan anak saya, saya minum obat agar tidak pusing				
14.	Khawatir dengan kondisi dan hasil tes kesehatan anak saya				
15.	Berpikir tentang hal-hal yang baik mengenai kesehatan anak saya				
16.	Tetap tenang ketika memikirkan kondisi kesehatan anak saya				
17.	Panik ketika ada masalah pada kesehatan anak saya				
18.	Takut ketika kesehatan anak saya memburuk				
19.	Susah tidur memikirkan kesehatan anak saya				
20.	Tenang dengan kondisi anak saya saat ini				

Kecemasan																		
No.	Inisial	Aitem																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	I	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	33
2	PHN	4	3	4	4	4	1	4	4	3	4	1	1	3	4	4	1	49
3	S	2	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	48
4	A	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	31
5	ESS	2	2	4	3	3	1	2	4	3	3	1	2	3	4	3	1	41
6	R	3	4	3	2	3	2	2	1	3	3	1	1	4	4	4	3	43
7	K	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	31
8	RA	1	2	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	31
9	F	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47
10	NM	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
11	AM	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41
12	M	4	2	4	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	42
13	MBB	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	33
14	S	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	41
15	SN	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	2	35
16	EH	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
17	W	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	44
18	M	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	1	37
19	D	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	28
20	R	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	26
21	F	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	29

22	SS	2	2	3	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	3	2	2	34
23	MW	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	27
24	M	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	4	3	1	44
25	SN	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	1	32
26	A	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	41
27	RBR	3	3	4	2	3	2	3	4	2	4	2	2	4	4	3	3	48
28	TRS	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	43
29	N	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	30
30	AW	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	35
31	LP	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	38
32	H	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	35
33	SAT	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	39
34	D	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	37
35	R	2	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	38
36	RZ	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	32
37	Y	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	39
38	R	3	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	35
39	MM	3	2	4	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	43
40	WBT	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	55



DATASET ACTIVATE DataSet0.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8  
aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17  
aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25  
aitem_26 aitem_27
```

```
/SCALE('Dukungan Sosial') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA
```

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
```

```
/SUMMARY=TOTAL.
```



Reliability

Notes

Output Created		04-OCT-2020 21:45:24
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Input	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<p>RELIABILITY</p> <p>/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25 aitem_26 aitem_27</p> <p>/SCALE('Dukungan Sosial') ALL</p> <p>/MODEL=ALPHA</p> <p>/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE</p> <p>/SUMMARY=TOTAL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Scale: Dukungan Sosial

Case Processing Summary

	N	%
Valid	40	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,865	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	3,60	,591	40
aitem_2	3,55	,504	40
aitem_3	2,33	,797	40
aitem_4	2,88	,723	40
aitem_5	3,48	,554	40
aitem_6	3,08	,474	40
aitem_7	3,63	,490	40
aitem_8	3,20	,464	40
aitem_9	3,28	,506	40
aitem_10	3,35	,580	40
aitem_11	3,18	,813	40
aitem_12	3,25	,707	40
aitem_13	3,68	,474	40
aitem_14	3,50	,506	40
aitem_15	3,40	,545	40
aitem_16	3,33	,572	40
aitem_17	3,30	,723	40
aitem_18	3,33	,474	40
aitem_19	3,30	,516	40
aitem_20	3,03	,530	40
aitem_21	3,23	,530	40
aitem_22	3,43	,501	40
aitem_23	3,13	,463	40
aitem_24	3,25	,439	40
aitem_25	3,20	,516	40
aitem_26	3,25	,707	40
aitem_27	3,25	,670	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	84,75	51,372	,291	,864
aitem_2	84,80	49,344	,648	,854
aitem_3	86,03	48,025	,500	,858
aitem_4	85,48	52,615	,100	,871
aitem_5	84,88	49,446	,568	,856
aitem_6	85,28	52,153	,263	,864
aitem_7	84,73	51,333	,371	,861
aitem_8	85,15	51,721	,336	,862
aitem_9	85,08	52,738	,162	,866
aitem_10	85,00	50,564	,398	,861
aitem_11	85,18	49,481	,353	,864
aitem_12	85,10	49,990	,369	,862
aitem_13	84,68	50,994	,437	,860
aitem_14	84,85	51,515	,332	,862
aitem_15	84,95	49,587	,559	,856
aitem_16	85,03	52,846	,121	,868
aitem_17	85,05	49,587	,400	,861
aitem_18	85,03	51,410	,375	,861
aitem_19	85,05	49,997	,537	,857
aitem_20	85,33	51,251	,349	,862
aitem_21	85,13	49,343	,612	,855
aitem_22	84,93	49,610	,613	,855
aitem_23	85,23	51,358	,393	,861
aitem_24	85,10	50,656	,534	,858
aitem_25	85,15	51,105	,381	,861
aitem_26	85,10	46,810	,710	,850
aitem_27	85,10	48,759	,532	,856

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
88,35	54,182	7,361	27

RELIABILITY

```
/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8  
aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17  
aitem_18 aitem_19 aitem_20
```

```
/SCALE('Kecemasan') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA
```

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
```

```
/SUMMARY=TOTAL.
```



Reliability

Notes

Output Created		04-OCT-2020 22:20:19
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 /SCALE('Kecemasan') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
	Processor Time	00:00:00,02
	Resources	
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet0]

Scale: Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,861	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	2,43	,712	40
aitem_2	2,23	,577	40
aitem_3	3,03	,698	40
aitem_4	1,78	,660	40
aitem_5	1,80	,758	40
aitem_6	1,15	,362	40
aitem_7	2,93	,616	40
aitem_8	1,68	,526	40
aitem_9	1,73	,554	40
aitem_10	2,35	,770	40
aitem_11	2,78	,698	40
aitem_12	3,25	,630	40
aitem_13	2,35	,700	40
aitem_14	2,68	,656	40
aitem_15	1,68	,616	40
aitem_16	1,83	,675	40
aitem_17	2,93	,526	40
aitem_18	2,80	,791	40
aitem_19	2,48	,716	40
aitem_20	1,90	,841	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	43,30	42,779	,539	,851
aitem_2	43,50	44,051	,512	,853
aitem_3	42,70	41,856	,661	,846
aitem_4	43,95	48,151	-,031	,873
aitem_5	43,93	43,046	,471	,854
aitem_6	44,58	47,430	,150	,863
aitem_7	42,80	45,497	,303	,861
aitem_8	44,05	48,151	-,017	,869
aitem_9	44,00	44,923	,414	,856
aitem_10	43,38	40,958	,686	,845
aitem_11	42,95	43,279	,495	,853
aitem_12	42,48	45,846	,242	,863
aitem_13	43,38	45,010	,309	,861
aitem_14	43,05	41,587	,744	,844
aitem_15	44,05	44,305	,442	,855
aitem_16	43,90	42,810	,571	,850
aitem_17	42,80	45,138	,410	,857
aitem_18	42,93	41,456	,611	,848
aitem_19	43,25	41,115	,728	,843
aitem_20	43,83	40,917	,621	,847

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45,73	48,307	6,950	20



NPar Tests

Notes

Output Created	04-OCT-2020 22:24:28	
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	40
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS	
	/K-S(NORMAL)=X Y	
	/STATISTICS DESCRIPTIVES	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed ^a	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Dukungan Sosial	40	72,20	6,692	59	85
Kecemasan	40	37,88	6,726	26	55

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Sosial	Kecemasan
N		40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	72,20	37,88
	Std. Deviation	6,692	6,726
	Absolute	,110	,090
Most Extreme Differences	Positive	,110	,090
	Negative	-,090	-,079
Kolmogorov-Smirnov Z		,695	,572
Asymp. Sig. (2-tailed)		,720	,899

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

MEANS TABLES=Y BY X

/CELLS MEAN COUNT STDDEV

/STATISTICS ANOVA LINEARITY.

Means

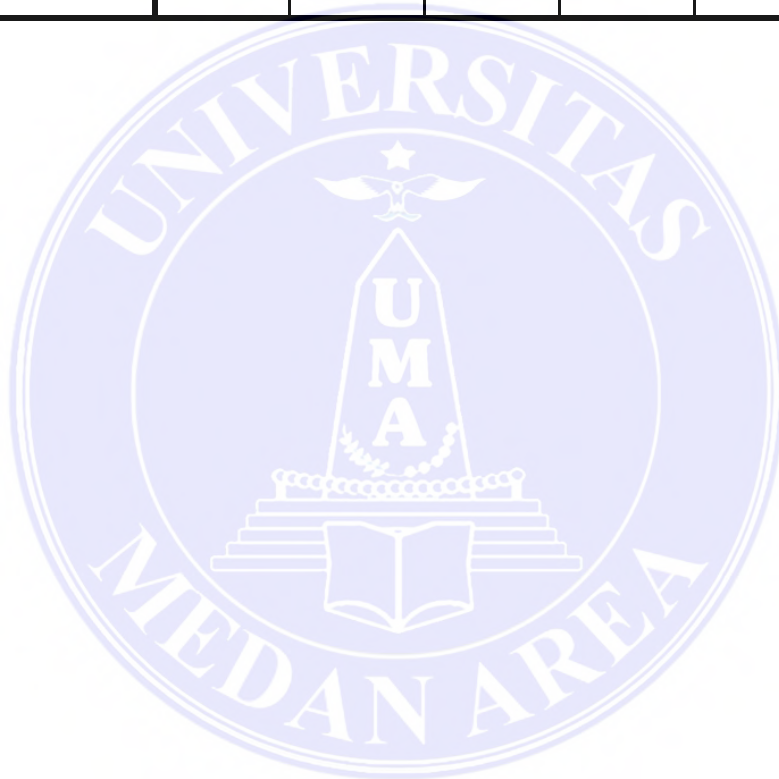
Notes

Output Created	04-OCT-2020 22:25:32	
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	40
	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
		MEANS TABLES=Y BY X /CELLS MEAN COUNT STDDEV /STATISTICS ANOVA LINEARITY.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Dukungan Sosial	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%



Report

Kecemasan

Dukungan Sosial	Mean	N	Std. Deviation
59	41,00	1	.
60	44,00	1	.
62	43,00	1	.
63	44,00	2	4,243
64	39,00	1	.
66	38,00	1	.
67	34,25	4	1,893
68	40,25	4	4,113
70	43,00	2	8,485
71	31,00	1	.
72	41,00	1	.
73	37,33	3	6,028
74	42,00	2	8,485
75	48,00	1	.
76	35,00	5	4,243
77	42,00	1	.
78	37,50	2	9,192
80	32,00	2	,000
81	42,50	2	17,678
82	28,00	1	.
84	26,00	1	.
85	27,00	1	.
Total	37,88	40	6,726

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			999,208	21	47,581	1,119	,408
Kecemasan * Dukungan Sosial	Between Groups	Linearity	244,913	1	244,913	5,761	,027
		Deviation from Linearity	754,295	20	37,715	,887	,605
	Within Groups		765,167	18	42,509		
	Total		1764,375	39			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Dukungan Sosial	-,373	,139	,753	,566



LAMPIRAN E :
KORELASI

CORRELATIONS

/VARIABLES=X Y

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes

Output Created	04-OCT-2020 22:26:14	
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.	
Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=X Y /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet1]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Dukungan Sosial	72,20	6,692	40
Kecemasan	37,88	6,726	40

Correlations

		Dukungan Sosial	Kecemasan
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	1	-,373*
	Sig. (2-tailed)		,018
	N	40	40
Kecemasan	Pearson Correlation	-,373*	1
	Sig. (2-tailed)	,018	
	N	40	40

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

Dari hasil perhitungan Analisis Korelasi, hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,139$. Ini menunjukkan Dukungan Sosial berkontribusi terhadap Kecemasan sebesar 13,9 %.



LAMPIRAN F :
**SURAT PENGANTAR PENELITIAN/
PENGAMBILAN DATA
DAN
SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI
PENELITIAN**



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 148/FPSI/01.10/VIII/2020
Lampiran :-
Hal : Pengambilan Data

Medan, 25 Agustus 2020

Yth. Ketua Yayasan Onkologi Anak Medan
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Monica Hidayati
NPM : 168600208
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di Yayasan Onkologi Anak Medan, Jl. Petunia II-3 No. 34 Komp. Perumahan SB, Belakang RSUP H. Adam Malik, Medan guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Di Yayasan Onkologi Anak Medan*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di Yayasan yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..

Wakil Dekan Bidang Akademik,

Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



SURAT KETERANGAN

No.: 031/YOAM /IX/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Atika Rahmi, M.Psi
No. KTP : 1271205207740002
Alamat : Jl. Gunung Sinabung No. 5 Medan
Jabatan : Ketua Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM)

Menerangkan bahwa :

Nama : Monica Hidayati
NPM : 168600208
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Medan Area

Telah selesai melaksanakan pengambilan data di Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM) pada tanggal 8 September - 1 Oktober 2020. Dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pada Ibu yang Memiliki Anak Penderita Kanker di Yayasan Onkologi Anak Medan"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 5 Oktober 2020

Hormat Kami,

Atika Rahmi, M.Psi
Ketua

Sekretariat :
Komplek Taman Setia Budi Indah
Blok N No. 27 Medan
Sumatera Utara - Indonesia
Indonesia

Rumah Singgah Bersama :
Jl. Petunia II No. 34 Medan
(Belakang RSUP Haji Adam Malik)
Sumatera Utara -