

**HUBUNGAN INTENSITAS MELAKUKAN *SELF – TALK* DENGAN
TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI PADA PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI KOMUNITAS *LOVELY PINK* SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Program Studi Bimbingan Dan Konseling Islam
Jurusan Dakwah Dan Komunikasi
Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana



Oleh :

NUR ZAINI FARIKHAH

NIM. 161.221.234

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2022

ANGGA EKA YUDA WIBAWA, M. Pd.

DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Proposal Skripsi Sdri. Nur Zaini Farikhah

Lamp : -

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Nur Zaini Farikhah

NIM : 161221234

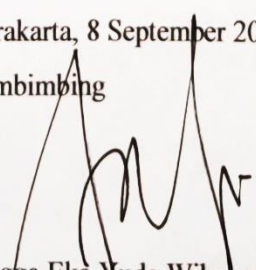
Judul : Hubungan Intensitas Melakukan *Self – Talk* Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara Di Komunitas Lovely Pink Surakarta

Dengan ini kami menilai proposal skripsi tersebut dapat disetujui dan diajukan pada Sidang Munaqosyah Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Walaikumu'ssalam Wr. Wb.

Surakarta, 8 September 2021

Pembimbing


Angga Eka Yuda Wibawa, M. Pd
NIP.19880317201801001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Zaini Farikhah
NIM : 161221234
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya yang berjudul “Hubungan Intensitas Melakukan *Self – Talk* Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara Di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta” adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Surakarta,

Yang Membuat Pernyataan



Nur Zaini Farikhah

NIM. 161221234

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN INTENSITAS MELAKUKAN *SELF – TALK* DENGAN
TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI PADA PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI KOMUNITAS *LOVELY PINK* SURAKARTA

Disusun Oleh :

Nur Zaini Farikhah
NIM. 16.12.2.1.234

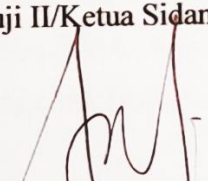
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada hari Selasa, 23 Agustus 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial

Surakarta, 26 Desember 2022
Penguji Utama



Dr. Supandi, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19721105 199903 1 005

Penguji II/Ketua Sidang



Angga Eka Yuda Wibowo, M.Pd
NIP. 19880317 20180 1 001

Penguji I/Sekretaris Sidang



Alfin Miftahul Khairi, S.Sos.I., M.Pd.
NIP. 19890518 201903 1 004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah



Dr. Islah, M. Ag.
NIP. 19730522 200312 1 001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama kali peneliti mengungkapkan rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan dan kelapangan, yang telah menjawab doa – doa saya dan yang telah memberikan kesabaran dalam situasi apapun.

Saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orangtua saya Bapak Triyono dan Ibu Siti Rohayah yang sangat saya cintai dan saya banggakan, yang selalu bekerjasama mencukupi segala kebutuhan saya selama menempuh pendidikan kuliah dan yang selalu mendukung serta mendoakan saya.
2. Dan Kedua Kakak saya Nur Rizal dan Maya Kusumawati yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
3. Tidak lupa skripsi ini juga saya persembahkan untuk diri sendiri yang telah mengeluarkan tenaga semaksimal mungkin, selalu berusaha saat dalam kesulitan, selalu yakin pasti bisa sampai penulisan ini selesai, terimakasih telah bertahan dengan baik hingga detik ini.
4. Teman – teman BKI G Angkatan 2016 UIN Raden Mas Said Surakarta.
5. Almamater tercinta IAIN Surakarta yang sekarang menjadi UIN Raden Mas Said Surakarta.
6. Komunitas Lovely Pink Surakarta.

MOTTO

“Tidak ada satu musibah yang menimpa setiap muslim, baik rasa capek, sakit, bingung, sedih, gangguan orang lain, resah yang mendalam, sampai duri yang menancap di badannya, kecuali Allah jadikan hal itu sebagai sebab pengampunan dosa - dosanya.”

– HR. Bukhari dan Muslim –

ABSTRAK

NUR ZAINI FARIKHAH, NIM : 16.12.2.1.234, *HUBUNGAN INTENSITAS MELAKUKAN SELF – TALK DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI KOMUNITAS LOVELY PINK SURAKARTA.* Skripsi, Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. 2022.

Kanker payudara merupakan penyakit yang memiliki tingkat insiden kejadian dan kematian tertinggi di antara semua kanker pada perempuan. Berdasarkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019), kota Surakarta menduduki peringkat kelima terbanyak setelah Kab. Batang, yaitu dengan penderita kanker payudara sebesar 9.188 jiwa. Tingginya kasus kanker payudara tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini. Kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam melakukan tindakan tidak terlalu sering cemas, merasa bebas untuk melakukan hal – hal yang sesuai dengan keinginan, dan memiliki tanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepercayaan diri para penderita kanker payudara dapat digunakan teknik *self – talk*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara intensitas melakukan *self – talk* dengan tingkat kepercayaan diri para penderita kanker payudara di Komunitas Lovely Pink Surakarta.

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan jenis korelasional. Jumlah populasi pada penelitian sebanyak 396 orang penderita kanker, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata). Dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, maka dapat diambil sampel berjumlah 80 penderita kanker di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Spearman Rho* dengan bantuan program SPSS versi 24.

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan menggunakan analisis *Spearman Rho* didapatkan korelasi antara variabel *self – talk* dengan kepercayaan diri diperoleh hasil penelitian bahwa intensitas *self – talk* berhubungan positif dan signifikan dengan kepercayaan diri para penderita kanker payudara pada Komunitas *Lovely Pink* Surakarta.

Kata kunci: *Self – talk*, Kepercayaan diri, Penderita Kanker Payudara

ABSTRACT

NUR ZAINI FARIKHAH, NIM : 16.12.2.1.234, THE RELATIONSHIP OF THE INTENSITY OF SELF – TALK WITH THE LEVEL OF CONFIDENCE IN BREAST CANCER PATIENTS IN THE LOVELY PINK COMMUNITY OF SURAKARTA. Thesis, Islamic Counseling and Guidance Study Program, Faculty of Ushuluddin and Da'wah. Raden Mas Said State Islamic University Surakarta. 2022

Breast cancer is a disease that has the highest incidence and death rate among all cancers in women. Based on (Central Java Provincial Health Office, 2019), Surakarta on fifth ranks most after Kab. Batang, with breast cancer 9188 patients. The high cases of breast cancer are caused by a lack of awareness to do early detection. Self-confidence or belief in one's own abilities so that in taking actions you are not too anxious, feel free to do things you want and having a responsibility for decisions and actions taken. Therefore, to increase the self-confidence of breast cancer patients, self-talk techniques can be used. The purpose of this study is to determining and analyzing the relationship between the intensity of self-talk and the level of self-confidence of breast cancer patients in the Lovely Pink Community of Surakarta.

This research used quantitative with correlational type. The total population in the study is 396 people with breast cancer, using simple random sampling technique (random sampling without regard to strata). By using a simple random sampling technique, a sample of 80 cancer patients in the Lovely Pink Community of Surakarta can be taken. Data collection techniques used questionnaires and documentation. The data analysis technique used in this study is *Spearman Rho* analysis by using of the SPSS version 24 program.

Based on the results of research and calculations using *Spearman Rho* analysis, there is a correlation between the self-talk variable and self-confidence. The results showed that the intensity of self-talk was positively and significantly related to the self-confidence of breast cancer patients in the Lovely Pink Community of Surakarta.

Keywords: *Self – talk, Confidence, Breast Cancer Patients*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul Hubungan Intensitas Melakukan *Self – Talk* dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara di Komunitas Lovely Pink Surakarta. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial, kepada Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudhofir, S.Ag, M. Pd selaku Rektor UIN Raden Mas Sahid Surakarta yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan di UIN Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Dr. Islah, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Sahid Surakarta.
3. Bapak Dr. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Raden Mas Said Surakarta.
4. Bapak Alfin Miftahul Khairi, M.Pd selaku Sekertaris Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Raden Mas Said Surakarta.
5. Bapak Angga Eka Yuda Wibawa, M.Pd selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan kritikan dan masukan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama kuliah.
7. Seluruh Staff Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta yang telah memberikan pelayanan terbaik.

8. Kepada teman – teman saya Septiyana Rosita Dewi, Anita Riskeni, Sohibussafa'ah, Dhini Maulfi Maharani, Teta Hana, Nur Rahmawati, Erlin Reknaningsih, Anita Setyaningrum yang ikut membantu dan mendukung saya dalam mengerjakan skripsi ini.
9. Teman – teman Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2016, terutama kelas BKI G yang telah kebersamai dari awal sampai saya menyelesaikan studi.
10. Seluruh Pengurus Komunitas Lovely Pink Suarkarta, yang telah menerima penulis dengan sangat baik untuk melakukan skripsi.
11. Semua narasumber penyintas kanker payudara yang telah membantu penulis memberikan informasi penyusunan skripsi.

Serta untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas semua bantuannya dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan untuk keikhlasan yang telah diberikan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 2 Juli 2022

Nur Zaini Farikhah
NIM. 16.12.2.1.234

DAFTAR ISI

HALAMAM JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	10
C. Pembatasan Masalah.....	10
D. Rumusan Masalah	11
E. Tujuan Penelitian	11
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II. KAJIAN TEORI	13
A. <i>Self – talk</i>	13
1. Pengertian <i>Self - talk</i>	13
2. Manfaat <i>Self - talk</i>	15
3. Dimensi <i>Self - talk</i>	16
4. Intensitas.....	17
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Penggunaan <i>Self – talk</i> . ..	17
6. Langkah – Langkah Penerepan <i>Self – talk</i>	20
7. Kelebihan dan Kelemahan <i>Self – talk</i>	21
B. Kepercayaan Diri	22

1. Pengertian Kepercayaan diri.....	22
2. Jenis Kepercayaan Diri	23
3. Ciri – ciri dan Proses Kepercayaan Diri	26
4. Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri	28
5. Aspek Kepercayaan diri	31
C. Kanker Payudara.....	32
1. Pengertian Kanker Payudara	32
2. Tanda – tanda & Gejala Kanker Payudara	33
3. Faktor – faktor Resiko Kanker Payudara	34
4. Dampak Kanker Payudara	36
5. Pengobatan Kanker Payudara.....	38
D. Hasil Penelitian yang Relevan	43
E. Kerangka Berpikir.....	46
F. Perumusan.....	46
BAB III. METODE PENELITIAN	48
A. Tempat dan Waktu Penelitian	48
B. Metode Penelitian	48
C. Populasi dan Teknik Sampling	49
D. Teknik Pengumpulan Data	50
E. Variabel Penelitian.....	51
F. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	51
G. Teknik Analisis Data.....	56
BAB IV. HASIL PENELITIAN	58
A. Gambaran Wilayah	58
B. Deskripsi Data	60
1. Karakteristik Responden	60
2. Intensitas <i>Self – talk</i>	63
3. Kepercayaan Diri	65
C. Uji Hipotesis/Prasyarat	66
1. Uji Normalitas.....	66
2. Uji Linieritas	67

D. Penguji Hipotesis	68
E. Pembahasan	69
BAB V. PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Keterbatasan Peneliti	73
C. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN – LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Intesitas <i>Self – Talk</i>	53
Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas Intersitas <i>Self – Talk</i>	54
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kepercayaan Diri	55
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas Kepercayaan Diri.....	55
Tabel 3. 5 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi	57
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	60
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	61
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Pekerjaan.....	62
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menderita Kanker	63
Tabel 4. 5 Kategori Frekuensi Intensitas <i>Self – Talk</i>	64
Tabel 4. 6 Kategori Frekuensi Intensitas Kepercayaan Diri	65
Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas Data dan <i>Kolmogorov - Smirnov</i>	66
Tabel 4. 8 Hasil Uji Linieritas.....	67
Tabel 4.9 Hasil Korelasi Intensitas <i>Self – Talk</i> dengan Kepercayaan Diri	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir.....	46
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	82
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	83
Lampiran 3 Rekapitulasi Hasil Uji Coba Kuesioner.....	88
Lampiran 4 Responden Penelitian	90
Lampiran 5 Rekapitulasi Kuesioner Penelitian.....	94
Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Kuesioner Penelitian	99
Lampiran 7 Hasil Uji Prasyarat.....	102
Lampiran 8 Hasil Uji Hipotesi	103
Lampiran 9 Dokumentasi.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan penyebab paling umum kematian pada wanita. Kanker payudara merupakan penyakit yang memiliki tingkat insiden kejadian dan kematian tertinggi di antara semua kanker pada wanita, baik di negara maju dan berkembang (Chen dkk, 2016). Di Indonesia angka kejadian wanita pengidap penyakit kanker payudara dengan persentase 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes.go.id., 2019). Berdasarkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019), kota Surakarta menduduki peringkat kelima terbanyak setelah Kab. Batang, yaitu dengan penderita kanker payudara sebesar 9.188 jiwa. Tingginya kasus kanker payudara tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini.

Kanker payudara memiliki waktu kambuh yang berbeda secara signifikan dengan kanker lainnya. Perbedaan waktu kambuh ini menjadi asumsi untuk menentukan kelangsungan hidup pasien kanker payudara. Sebagian besar penelitian telah menjelaskan bahwa faktor psikososial menentukan hasil evaluasi klinis kanker payudara. Penelitian-penelitian tersebut menyebutkan bahwa depresi, kecemasan, buruknya citra diri, serta koping yang tak sehat (Malik & Kiran, 2013); distress akibat penyakit dan ketidakpastian, kekhawatiran dan ancaman masa depan (Al-Azri et.all, 2014); gelisah, kesedihan, keputusasaan atau

tidak berdaya, kelelahan, gangguan konsentrasi, gangguan tidur, reservasi mental dan kognitif, gangguan seksual, serta gangguan kejiwaan (Izci et.all, 2016) merupakan masalah psikologis yang dialami pasien kanker payudara.

Masalah psikologis yang muncul akibat kanker payudara adalah kecemasan, depresi, dan stress (Putri 2018). Hasil penelitian (Sitepu and Wahyuni 2018) menjelaskan bahwa pasien penderita kanker mengalami stress sebanyak 28,8%, pasien merasa stres karena dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan, stres akan muncul ketika seseorang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita penyakit kanker payudara walaupun masih dalam stadium sangat dini. Stress dapat mempengaruhi persyarafan dan pengeluaran hormon sehingga berdampak terhadap penurunan kemanjuran kemoterapi, dan penurunan produksi antibodi.

Stress yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Jika gejala stress tidak ditangani dengan baik pada penderita kanker mamae, stress dapat berlanjut dan memasuki gangguan depresi. Depresi yaitu suatu gangguan mental yang umum ditandai oleh perasaan sedih, tertekan, hilang minat, kesenangan, menurunnya energi, perasaan bersalah atau perasaan rendah diri, gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (WHO 2013).

Penderita kanker payudara mengalami stress dan depresi karena kondisi sakit yang mereka alami terutama rasa nyeri serta merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton. Kondisi stress terjadi ketika menjalani perawatan sehingga membuat pasien kanker mengalami tekanan dan timbul depresi yang dirasakannya maka pasien akan mempersepsikan depresi dengan lebih berat

(Widoyono, Setiyarini, and Effendy 2018). Penelitian (Sukma 2018) menunjukkan pasien kanker payudara yang mengalami depresi analisa karakteristik responden dengan tingkat depresi didapatkan bahwa usia (36-45 tahun) lebih banyak mengalami depresi ringan (11,0%). Sumber koping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stress dan depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Putri 2018).

Beberapa gejala tekanan psikologis pun muncul, seperti kecemasan, depresi, kelelahan, nyeri kronis, sulit berkonsentrasi, isolasi sosial, masalah seksualitas, serta menyalahkan diri sendiri sehingga mengakibatkan kualitas hidup menurun. Namun, ada pula pasien kanker payudara yang menggunakan beberapa strategi untuk menerima diagnosis, sehingga ia mampu mendefinisikan kembali sesuai dengan kapasitas dirinya. Beberapa strategi penanganan atau koping yang digunakan untuk meningkatkan penerimaan terhadap diagnosis tersebut ialah restrukturisasi kognitif, yoga, dan meningkatkan religiusitas (Al-Azri et.all, 2014).

Dampak psikososial dari kanker payudara meliputi tiga komponen yaitu: ketidaknyamanan psikologis (kecemasan, depresi, dan kemarahan), dan perubahan pola hidup (ketidaknyamanan fisik atau cacat, gangguan dalam pernikahan, dan tingkat aktivitas yang berubah), serta ketakutan dan kekhawatiran (terkait dengan efek masektomi, kekambuhan penyakit, ketidakpastian tentang masa depan, kemungkinan kematian, dan masalah eksistensial). Wanita dengan kanker payudara dituntut untuk mampu menerima semua efek psikososial dari penyakit yang diderita (Chen et.all, 2017).

Ketidaknyamanan psikologis, dan efek psikososial dari penyakit kanker payudara tersebut dapat menimbulkan rasa kurang percaya diri pada penderita. Candra dan Hanifah (2013) menjelaskan bahwa faktor yang dapat menjadikan seseorang tidak percaya diri adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu rasa malu yang sangat tinggi, adanya trauma di masa lalu dan pikiran negatif yang lebih menonjol di dalam dirinya. Pikiran negatif ini seringkali yang dialami individu-individu yang mengalami masalah kepercayaan diri rendah. Individu beranggapan bahwa dirinya berbeda dengan orang lain sehingga menyebabkan mereka minder dalam bergaul. Faktor eksternal ialah keadaan fisik dan penampilan seseorang, kemampuan teman di sekitar yang lebih baik dan merasa tertekan dengan pendapat-pendapat orang di sekitar. Keadaan fisik yang kurang menarik juga menyebabkan individu memiliki kepercayaan diri rendah.

Kepercayaan rendah diri berkaitan dengan pikiran, karena pikiran seseorang akan bekerja sesuai hukumnya. Menurut Fathonah (2011) seperti dikutip oleh Martina dan Supandi (2017) bahwa hukum yang mengatur cara kerja pikiran dimaksud adalah: *Pertama*, setiap pikiran atau ide mengakibatkan reaksi fisik. Hal ini dikarenakan simtom yang muncul dari emosi cenderung mengakibatkan perubahan pada fisik apabila simtom ini bertahan cukup lama. *Kedua*, dari pikiran-pikiran itu bisa menjadikan kondisi fisik semakin memburuk. Misalnya, apabila seseorang berpikir secara konsisten dan meyakini dirinya bahwa ia sakit jantung, maka cepat atau lambat ia akan mulai merasa tidak nyaman di sekitar dada, yang ia yakini sebagai gejala jantung. Apabila ide tersebut terus-menerus dipikirkan dan akhirnya ia menjadi yakin karena gejalanya memang “benar” adalah gejala sakit

jantung, maka sesuai hukum yang kedua ia akan menderita sakit jantung. *Ketiga*, biasanya orang tidak menginginkan mengalami sakit tertentu. Pada umumnya, ia merasakan suatu perasaan yang tidak nyaman, tetapi tidak mengerti bahwa perasaan tidak nyaman ini merupakan salah satu bentuk komunikasi dari pikiran bawah sadar ke pikiran sadar. Ada lima cara pikiran bawah sadar berkomunikasi dengan pikiran sadar, yaitu melalui perasaan, kondisi fisik, intuisi, mimpi, dan dialog internal. Tetapi, pada umumnya pikiran bawah sadar menyampaikan pesan melalui emosi tertentu. Apabila emosi itu tidak ditanggapi, ia akan semakin memuncak menjadi sebuah gangguan fisik yang semakin parah.

Pikiran seseorang terhadap dirinya yang dapat menyebabkan ia kurang percaya diri berkaitan dengan konsep diri. Menurut Rahmad (2003) seperti dikutip oleh Isminayah dan Supandi (2016) konsep diri ada dua yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Ciri-ciri konsep diri positif yaitu merasa yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, menerima pujian tanpa rasa malu, menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan dan keinginan serta perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat dan mampu memperbaiki dirinya. Sedangkan ciri-ciri konsep diri negatif yaitu peka terhadap kritik, responsif sekali terhadap pujian, terlalu kritis, tidak sanggup mengakui dan menghargai orang lain, merasa tidak disenangi orang lain dan bersikap pesimis terhadap kompetisi, ditandai keengganan untuk bersaing.

Sebagai seorang yang beriman, Islam juga mengajarkan bahwa di saat seseorang diberi penyakit, ia diharapkan dapat menerima penyakit tersebut dan

dapat mengambil pelajarannya. Pada Al Qur'an Surat Yunus ayat 57, Allah SWT berfirman:

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Yaa ayyuhan-naasu qad jaa`atkum mau'idzatum mir rabbikum wa syifaa`ul limaa fis-suduuri wa hudaw wa ra`matul lil-mu`miniin

(Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS. Yunus: 57).

Saat menghadapi sakit, Islam mengajarkan untuk senantiasa bertawakal kepada Allah SWT dan memohon kesembuhan kepada Allah SWT, serta percaya bahwa Allah SWT akan menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Hal ini seperti yang telah dilakukan oleh Nabi Ibrahim sebagaimana tertulis dalam surat Asy-Syuraa ayat 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Wa idzaa maridltu fa huwa yasyfiin

(Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku."

(QS. Asy-Syu'ra: 80).

Oleh karena itu, apabila seseorang tertimpa penyakit, maka yakinlah bahwa Allah SWT adalah sebaik-baiknya penyembuh, karena Allah SWT Yang Maha Penyembuh, dan yakinlah bahwa tidak ada penyakit yang Allah SWT turunkan, kecuali ada juga obat yang diturunkan bersamanya. Nabi Muhammad SAW bersabda: "Ma'anzalallahu daa an, illa anzala lahu syifaan" (artinya "Allah tidak

akan menurunkan satu penyakit kecuali Allah turunkan juga obatnya) (HR. Bukhori).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa percaya diri, dapat dilakukan dengan *self – talk therapy*. Penggunaan *self – talk* menurut Bradley (2016) dengan menyebutkan frasa suportif ketika subjek sedang mengalami suatu persoalan. Teknik ini berasal dari REBT (*Rational Emotional Behavior Therapy*) dan pendekatan-pendekatan perilaku kognitif untuk konseling lainnya. *Self – talk* ini bersifat *fulfilling* dan penting bagi orang-orang untuk menantang dirinya berdasarkan keyakinan mereka tentang dirinya. Teknik ini digunakan untuk menyangkal sesuatu yang tidak masuk akal dan kemudian dikembangkan menjadi pikiran-pikiran yang lebih sehat dan positif.

Intervensi merupakan salah satu upaya untuk pengobatan atau pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan lagi. Intervensi ini dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya yaitu *psychotherapy*. *Psychotherapy* merupakan salah satu upaya untuk mengobati permasalahan emosi yang dialami pasien dan hanya dilakukan oleh seseorang yang profesional dan secara sukarela. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk membantu klien dalam mengurangi simtom yang ada, serta mengoreksi perilaku guna membangun pribadi yang lebih positif.

Menurut Jim (2011) *self – talk* memiliki dua bentuk yaitu *self – talk positive* dan *self – talk negative*. *Self – talk* positif yaitu adanya pernyataan positif yang dapat mendorong seseorang dan membantu dalam mengatasi kesulitan yang mereka hadapi karena memberikan efek positif berupa emosi-emosi positif. Sedangkan *self – talk negative* adalah kebalikan dari *self – talk* positif, yaitu pernyataan *negative*

yang mampu menyebabkan seseorang mengalami emosi *negative* seperti marah, kecemasan, ketakutan, serta kesedihan. Selain itu juga adanya *self – talk negative* ini juga akan berdampak kepada perilaku seseorang yang dapat menimbulkan perselisihan, konflik, serta inkompetensi personal seseorang. Adapun manfaat *self – talk* yaitu mampu membantu seseorang untuk menentukan pilihan hidup pribadinya apakah akan menjadi lebih baik daripada sebelumnya atau malah sebaliknya. Manfaat lain penggunaan *self – talk* adalah sebagai upaya untuk lebih memahami sebuah persoalan yang dihadapi secara objektif, sehingga individu tersebut dapat melihat permasalahan secara keseluruhan guna menemukan benang merah dan solusinya secara mandiri dengan cara berbincang dengan diri sendiri. Pada terapi ini berbicara dengan diri mengajarkan klien untuk menjadi lebih mandiri dalam menyelesaikan persoalan pribadinya karena tidak selamanya individu lain dapat memberikan respon atau benar-benar memahami kondisi klien. Hal ini perlu dilakukan dalam terapi ini karena pada dasarnya cara yang paling efektif dalam menyembuhkan luka adalah dengan berbicara.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 (dua) orang penderita kanker payudara di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2021, ditemukan dampak kanker payudara pada komunitas *Lovely Pink* Surakarta meliputi dampak fisik seperti mudah lelah, sulit melakukan aktivitas berat, nyeri setelah operasi, kebotakan akibat kemoterapi dan hilangnya payudara akibat mastektomi. Selain itu ditemukan dampak psikologis dan efek psikososial meliputi rasa putus asa, rasa kurang percaya diri, tidak dapat menerima kenyataan dan emosi negatif, seperti mudah marah dan tersinggung dengan perkataan orang

lain. Hal tersebut membuat penderita kanker payudara merasa tidak nyaman saat berkomunikasi dengan lingkungan sekitar sehingga lebih memilih untuk membatasi aktivitas sosial dengan lingkungan sekitarnya.

Akibat dari membatasi aktivitas sosial dengan lingkungan sekitarnya tersebut membuat penderita kanker payudara tertekan dan stres karena harus selalu berada di rumah. Hal tersebut dapat memberikan efek buruk terhadap kesehatan penderita kanker payudara, yaitu membuat sel kanker bangun kembali dan menyerang bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara intensitas melakukan self – talk dengan tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker payudara di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta.

Robert Anthony dalam Wibowo (2007) mengatakan bahwa kepercayaan diri yang baik dapat membantu segala kegiatan dan urusan dapat berjalan lancar karena kepercayaan diri dapat menopang kehidupan manusia. Kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam melakukan tindakan tidak terlalu sering cemas, merasa bebas untuk melakukan hal – hal yang sesuai dengan keinginan, dan memiliki tanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepercayaan diri para penderita kanker payudara dapat digunakan teknik *self – talk*.

Sehubungan dengan uraian yang telah dikemukakan di atas maka penulis ingin dan tertarik untuk meneliti tentang “**Hubungan Intensitas Melakukan Self – talk Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara Di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta**”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, dapat diidentifikasi masalah yang timbul antara lain:

1. Adanya masalah emosi negatif, seperti mudah marah dan tersinggung dengan perkataan orang lain yang dialami penderita kanker payudara.
2. Adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh penderita kanker payudara dalam kehidupan sosialnya.
3. Kurangnya kepercayaan diri pada penderita kanker payudara akan cenderung meratapi hal buruk yang menimpanya sehingga individu tersebut tidak mampu bangkit menjadi orang yang lebih kuat.

C. Pembatasan Masalah

Batasan masalah diperlukan untuk membatasi ruang lingkup masalah penelitian agar penelitian lebih terarah. Penelitian ini dibatasi pada masalah hubungan intensitas melakukan *self – talk* dengan tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker payudara.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah, maka permasalahan dapat dirumuskan, yaitu apakah ada hubungan antara intensitas melakukan *self – talk* dengan tingkat kepercayaan diri para penderita kanker payudara?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara intensitas melakukan *self – talk* dengan tingkat kepercayaan diri para penderita kanker payudara.

F. Manfaat Penelitian

Sebagai penelitian berkelanjutan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, adapun harapan tersebut sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penilaian ini secara teoritis diharapkan memberikan bukti empiris mengenai hubungan antara intensitas melakukan *self – talk* dengan tingkat kepercayaan diri pada penderitanya kanker payudara di Komunitas Lovely Pink Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Penderita Kanker Payudara

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan referensi kepada individu pentingnya melakukan *self – talk* untuk meningkatkan kepercayaan diri.

b. Lembaga

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk mengimplementasikan teknik *self – talk* dalam membentuk kepercayaan diri seseorang.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembandingan untuk peneliti lainnya yang sekiranya akan meneliti tentang *self – talk* da kepercayaan diri.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Self – Talk*

1. Pengertian *Self – Talk*

Joe Chue salah seorang yang mengungkapkan mengenai *self – talk*, menurutnya di pagi hari saat seseorang akan memulai aktivitasnya ataupun sehari sebelumnya perlu berkata positif, berpikir positif pada diri sendiri untuk meraih hal – hal (Jim, 2011). Hanton & Jones menjelaskan bahwa *self – talk* merupakan bagian integral dari komponen intervensi psikologis (Hidayat, 2010). Helmstetter mengungkapkan bahwa *self – talk* termasuk salah satu teknik mental yang efektif untuk mengendalikan pengaruh pikiran dan perasaan seseorang atas tujuan yang ingin dicapainya. *Self – talk* merupakan suatu cara untuk menghapus atau mengganti program negatif dalam pikiran dengan arah baru yang lebih positif (Hidayat, 2010).

Menurut ahli-ahli kognitif dalam (Semiun 2006) *self – talk* adalah dialog internal di mana orang berbicara mengenai segala sesuatu dengan dirinya sendiri saat individu atau seseorang menginterpretasikan peristiwa-peristiwa. (Iswari and Hartini 2005) menyatakan bahwa *self – talk* adalah suatu teknik dalam Terapi Rasional Emotif (TRE) dengan mengulang- ulang kata-kata atau ungkapan positif yang disesuaikan dengan masing-masing individu selama waktu tertentu.

Davis dalam (Iswari and Hartini 2005) menambahkan bahwa bila *self-talk* itu dilakukan secara akurat dan berhubungan dengan rasional, berarti orang tersebut berfungsi dengan baik. Namun, bila tidak rasional dan tidak benar, maka orang tersebut dapat mengalami stres dan gangguan emosional. Jadi *self-talk* itu ada dua macam yaitu yang rasional dan tidak rasional.

Hardy (2006) menjelaskan bahwa *self-talk* adalah: (1) verbalisasi atau pernyataan yang ditujukan pada diri sendiri, (2) bersifat multi-dimensional; (3) memiliki unsur-unsur interpretif berkaitan dengan isi pernyataan yang digunakan; (4) kadang-kadang bersifat dinamik; (5) memiliki dua fungsi pokok, yakni fungsi instruksional dan motivasional.

Jadi *self-talk* adalah verbalisasi seseorang yang ditujukan kepada diri sendiri, bersifat multidimensional dalam bentuk terbuka atau tertutup, positif atau negatif, dan memiliki fungsi motivasional dan instruksional.

Menurut (Jeremy 2008) *positive self-talk* saat di mana sebagai individu berpikir atau berbicara pada diri sendiri tentang apa yang menguntungkan. *Positive self-talk* adalah segala yang dipikirkan, atau ucapan yang dikatakan kepada diri sendiri yang bersifat positif. Jerm dalam (Rustanto 2012) mengungkapkan bahwa *positive self-talk* ialah pembicaraan dalam diri yang dilakukan sewaktu-waktu dimana seorang individu berpikir atau berkata pada diri sendiri dengan akhir yang menguntungkan. Pendapat Jerm ini senada dengan pendapat Jeremy diatas bahwa *positive self-talk* adalah bicara pada diri sendiri yang berakhir menguntungkan dirinya juga.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *positive self – talk* adalah berbicara pada diri sendiri secara sadar dan sengaja dalam hal yang positif dan bersifat menguntungkan serta dapat memberikan kekuatan dan semangat pada dirinya untuk beraktifitas.

2. Manfaat Self – talk

Tanpa disadari setiap individu butuh bicara dengan dirinya sendiri (*self – talk*). Karena mengajak bicara dengan diri sendiri *self - talk* memberikan kesempatan untuk memperkaya diri. Tanpa disadari berjumpa dengan orang lain yang sedang berbicara dengan diri sendiri, kadang merasa malu, minder, bahkan tak jarang berpikir bahwa orang lain menganggap kita gila. Tapi jangan takut, kebiasaan ini bukan hanya milik anda saja (*self – talk*) atau monolog terjadi pada semua orang, dari anak kecil hingga dewasa.

Jika terbiasa berbicara dengan diri sendiri (*self – talk*) maka akan memberikan banyak manfaat, diantara lain :

- a. Penalaran emosi
- b. Alat bantu mengambil keputusan
- c. Mengenali dan menerima diri sendiri
- d. Berinteraksi dengan orang lain
- e. Memperngaruhi orang lain dengan sehat
- f. Mengembangkan diri

Semakin positif kalimat yang diucapkan pada diri maka perasaan yang mengikuti kalimat tersebut juga akan semakin positif. Dan perasaan yang positif

juga akan menimbulkan tindakan positif juga pada diri sendiri. Hal – hal yang dilakukan akan terasa manfaatnya dan bukan menjadi hal yang sia – sia.

3. Dimensi Konstrak *Self – talk*

Self – talk terkait dengan beberapa dimensi baik secara umum maupun secara spesifik dalam domain olahraga, antara lain dimensi valensi, keterbukaan, interpretasi motivasional, fungsi, dan frekuensi (Hardy, 2006). Dimensi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dimensi valensi berkenaan dengan isi *self – talk*, terdiri atas deskriptor bipolar *self – talk* positif dan negatif. *Self – talk* positif berisi kata-kata, frase, atau pernyataan-pernyataan positif untuk meningkatkan semangat, keyakinan, atau memfokuskan perhatian. Misalnya, ”kamu bisa”, ”saya yakin dapat melakukannya dengan baik”.
- b. Dimensi keterbukaan (*overtness dimension*) bertalian dengan verbalisasi pernyataan diri seseorang yang dimanifestasikan dalam sebuah kontinum bipolar *self – talk* terbuka (*overt*) dan tertutup (*covert*). *Self – talk* terbuka adalah *self – talk* eksternal yang ditujukan pada diri sendiri dan memungkinkan orang lain mendengarnya, sedangkan *self – talk* tertutup adalah *self – talk* internal dengan menggunakan suara halus di dalam pikiran dan tidak dapat didengar oleh orang lain.
- c. Dimensi interpretasi motivasional berkaitan dengan interpretasi direksional aspek kecemasan, yaitu penilaian individu terhadap *self – talk* yang dilakukannya, apakah memotivasinya atau sebaliknya.

- d. Dimensi fungsi *self – talk* berkenaan dengan alasan-alasan yang mendasari seseorang menggunakan *self – talk*.
- e. Dimensi terakhir dari *self – talk* adalah dimensi frekuensi, sebuah dimensi *self – talk* berkenaan dengan seberapa sering seseorang melakukan *self – talk*

4. Intensitas

Menurut Kartono dan Gulo (2013) intensitas berasal dari kata *intensity* yang berarti besar atau kekuatan suatu tingkah laku. Jumlah energi fisik yang dipergunakan untuk merangsang salah satu indera, ukuran fisik dari energi atau data indera. Pendapat ini senada dengan Sudarsono (2013) yang menjelaskan bahwa intensitas adalah aspek kuantitatif atau kualitatif suatu tingkah laku. Jumlah intensitas energi fisik yang diperlukan untuk menaikkan rangsangan salah satu indera.

Berdasarkan pendapat di atas, maka yang dimaksud dengan intensitas melakukan *self – talk* pada penelitian ini adalah kejegan atau tingkat frekuensi para penderita kanker payudara melakukan *self – talk* pada setiap waktu.

5. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Penggunaan *Self – talk*

Menurut (Iswari and Hartini 2005) *self – talk* sangat efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan pikiran atau perubahan perilaku, tetapi ada beberapa hal yang harus diingat dan diperhatikan dalam pelaksanaan *self – talk* menurut (Pearson 2011) antara lain:

- a. Afirmasi atau *self – talk* positif sebaiknya menggunakan kata ganti orang pertama, misalnya “saya”, “aku”. Kita tidak selalu dapat mengontrol hal-

hal yang terdapat dalam diri orang lain, oleh karena itu afirmasi dibuat untuk mengontrol hal yang dapat dikontrol, yaitu diri sendiri. Maksudnya adalah afirmasi berisi tujuan, keinginan, nilai-nilai dari diri sendiri, bukan orang lain.

- b. Afirmasi ditujukan pada saat ini dan sekarang, sebab jika afirmasi dibuat dalam bentuk masa yang akan datang, pikiran tidak sadar tidak akan menganggap penting untuk diproses “sekarang”. Setelah afirmasi dibuat dalam bentuk sekarang dan saat ini, misalnya “saya merasa sehat”, afirmasi dirubah dalam bentuk proses, misalnya “semakin hari saya merasa semakin sehat”.
- c. Membuat sebuah afirmasi yang realistis sehingga lebih dapat diterima oleh pikiran. Mulailah dengan hal kecil yang mudah dicapai lalu semakin lama semakin besar. Contohnya adalah “kontrol diriku cukup baik” tampak lebih realistis daripada “saya selalu dapat mengontrol diri setiap waktu”.
- d. Mengucapkan afirmasi dalam bentuk kalimat positif, misalnya “saya makan makanan yang bergizi”
- e. Membuat afirmasi yang singkat dan mudah diingat. Kata-kata yang berbentuk slogan lebih mudah diingat daripada kata-kata biasa.
- f. Mengulangi afirmasi positif tersebut sesering mungkin sehingga pikiran positif akan menjadi suatu rutinitas atau kebiasaan

(Beretsky 2011) mengatakan bahwa ada satu hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan dalam *self – talk*, yaitu selain *self – talk* harus selalu positif supaya menghasilkan sesuatu yang juga positif, bentuk kalimat *positive*

self – talk juga dalam bentuk kalimat yang positif. Pikiran bawah sadar cenderung untuk tidak membaca kata tidak atau negatif, jika kalimat *positive self – talk* terbiasa dengan bentuk kalimat yang negatif, kecenderungan pikiran bawah sadar justru membaca dan merekam sebaliknya. Contohnya ialah *positive self – talk* namun dalam bentuk kalimat yang negatif adalah seperti ini, “Saya tidak takut”, maka kecenderungan yang terbaca dalam pikiran bawah sadar adalah “Saya takut”. Untuk itu perlunya kalimat yang positif agar alam bawah sadar kita juga membacanya secara positif juga yaitu menggantinya dengan kalimat “saya berani”.

Menurut Puspita Wulandari dalam (Rustanto 2012) syarat yang harus dipenuhi dalam menuliskan kalimat *positive self – talk* adalah:

- a) Bicara dalam kalimat atau bahasa yang positif. Misalnya, “saya seseorang yang percaya diri” (bukan “mulai besok saya akan mengembangkan kepercayaan diri”).
- b) *Present tense* : “sekarang, saya orang yang percaya diri” (bukan “mulai besok saya akan belajar menjadi orang yang percaya diri”)
- c) Bersifat pribadi : “saya orang yang percaya diri” (bukan “kami orang yang percaya diri”)
- d) *Persistent*, lakukan pengulangan yang terus menerus.

Menurut (Olivia and Ariani 2010) yang perlu diperhatikan dalam menggunakan *self – talk* ialah hendaknya dilakukan dengan tidak membohongi diri sendiri, melainkan secara jujur mengatakan apa yang sebenarnya dirasakan oleh individu. Misalnya: jika anak merasa takut ia tidak boleh mengatakan

“saya tidak takut kok”, melainkan “saya berani dan mulai sekarang akan menjadi berani”. Ellis dalam (Semiun 2006) bahwa tujuan utama psikoterapi yang lebih baik adalah menunjukkan kepada seseorang bahwa *self – talk* telah dan masih merupakan sumber utama dari gangguan emosional yang dialami. Untuk itu agar kepercayaan diri meningkat, maka perlu diubah pikiran yang negatif terhadap diri sendiri atau *negative self – talk* menjadi *positive self – talk*.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan *positive self – talk* ialah harus menggunakan kalimat positif, jujur, realistis dan tidak boleh membohongi diri sendiri.

6. Langkah-langkah Penerapan *Self – talk*

Self – talk merupakan bagian dari Terapi Rasional Emotif (TRE), maka cara kerja *self – talk* tidak berbeda dengan cara kerja TRE. Menurut (Semiun 2006) fokus terapi adalah membantu seseorang menyadari *self – talk* yang irasional dan negatif yang merupakan sumber utama dari emosi-emosi yang tidak dikehendaki dan tingkah laku-tingkah laku yang tidak bertanggung jawab (Emosi-emosi yang tidak dikehendaki didefinisikan sebagai emosi-emosi yang ingin diubah). Sesudah seseorang menyadari *self – talk* yang irasional atau negatif, maka seseorang didorong untuk menantang atau mengubah *self – talk* yang irasional itu dengan suatu *self – talk* yang rasional atau positif.

Jadi berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa langkah penerapan dalam metode *positive self – talk* yaitu (a) seseorang dibantu untuk menemukan dan menyadari *self – talk* negatif yang ada di dirinya dan (b) seseorang didorong untuk mengubah *self – talk* yang negatif menjadi *self – talk*

yang positif atau rasional. Dengan demikian maka diharapkan emosi yang dikeluarkan dapat positif juga.

7. Kelebihan dan Kelemahan *Self – talk*

Positive self – talk merupakan bagian dari Terapi Rasional Emotif (TRE), maka kelebihan dan kelemahannya juga tidak jauh berbeda dengan TRE. Menurut (Corey 2010) kelebihan dari *positive self – talk* adalah penekanan pendekatan ini berupa peletakan pemahaman-pemahaman yang baru diperoleh ke dalam tindakan. Selain itu, melalui pendekatan ini individu dapat memperoleh sejumlah besar pemahaman dan dapat menjadi sangat sadar akan sifat masalah-masalah yang sedang dihadapi.

Kelemahan dari *positive self – talk* adalah karena metode ini sangat didaktik, maka terapis perlu mengenal dirinya sendiri dengan baik dan hati-hati agar tidak hanya memaksakan filsafat hidupnya sendiri kepada seseorang atau konseli dan terapis juga harus mengetahui kapan terapis harus dan tidak boleh “mendorong” seseorang atau konseli (Corey 2010).

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kelebihan dari *positive self – talk* ialah seseorang dapat mengetahui dengan sadar sifat masalah yang sedang dihadapi sehingga masalah dapat terselesaikan dengan pemahaman yang baru yang baik. Kelemahan dari *positive self – talk* adalah terapis terlebih dahulu harus mengenal dirinya sendiri secara mendalam agar tidak memaksakan filsafat hidupnya kepada konseli dan harus memperhatikan kapan harus dan tidak harus memberi dorongan kepada terapis,

karena jika salah maka akan dipandang sebagai pencecaran dan indoktrinasi kepada konseli.

B. Kepercayaan Diri

1. Pengertian Kepercayaan Diri

Perry (2006) menyatakan bahwa kepercayaan diri berarti memiliki perasaan positif tentang sesuatu yang dapat dilakukan dan tidak mengkhawatirkan sesuatu yang tidak dapat dilakukan, tapi memiliki kemauan untuk belajar. Kepercayaan diri adalah pelumas yang memperlancar roda hubungan kemampuan yaitu bakat, keahlian, dan potensi dan cara memafaatkannya. Fatimah (2006) menyatakan bahwa kepercayaan diri adalah sikap positif individu yang mampu dalam mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya.

Kepercayaan diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menampilkan perilaku tertentu atau untuk mencapai target tertentu. Dengan kata lain, kepercayaan diri adalah keyakinan untuk merasakan tentang diri sendiri, dan perilaku yang akan merefleksikannya tanpa disadari oleh individu tersebut.

Adler dalam (Rahmad 2019) menyatakan bahwa kebutuhan manusia yang paling penting adalah kebutuhan akan rasa percaya diri dan rasa superioritas. Rasa percaya diri juga dapat diartikan sebagai suatu kepercayaan terhadap diri sendiri yang dimiliki setiap orang dalam kehidupan serta bagaimana orang tersebut memandang dirinya secara utuh dengan mengacu

pada konsep dirinya. Menurut (Lie 2014) percaya diri adalah yakin akan kemampuannya untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan masalah. Kepercayaan diri adalah sikap dan keyakinan untuk memulai, melakukan dan menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan pengertian percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap kemampuan dan kelebihan yang dimiliki dirinya sendiri untuk mencapai tujuan dalam hidupnya dan menyelesaikan masalah serta pekerjaannya.

Kepercayaan diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menampilkan perilaku tertentu atau untuk mencapai target tertentu. Dengan kata lain, kepercayaan diri adalah keyakinan untuk merasakan tentang diri sendiri, dan perilaku yang akan merefleksikannya tanpa disadari oleh individu tersebut.

2. Jenis Kepercayaan Diri

(Lindenfield 2017) menjelaskan ada dua jenis rasa percaya diri, yaitu :

a. Percaya diri batin

Percaya diri batin adalah percaya diri yang memberi kepada kita perasaan dan anggapan bahwa kita dalam keadaan baik. Lindenfield mengemukakan empat ciri utama seseorang yang memiliki percaya diri batin yang sehat, sebagai berikut :

a) Cinta diri

Orang yang cinta diri akan mencintai dan menghargai diri sendiri dan orang lain. Mereka akan berusaha memenuhi kebutuhan secara wajar dan

selalu menjaga kesehatan diri. Mereka juga memiliki keahlian dalam bidang tertentu sehingga kelebihan mereka bisa dibanggakan, hal ini yang menyebabkan individu tersebut menjadi percaya diri.

b) Pemahaman diri

Orang yang percaya diri batin sangat sadar diri. Mereka selalu intropeksi diri agar setiap tindakan yang mereka lakukan tidak merugikan orang lain.

c) Tujuan yang jelas

Orang percaya diri selalu mengetahui tujuan hidupnya. Hal ini disebabkan karena mereka mempunyai alasan dan pemikiran yang jelas dari tindakan yang mereka lakukan serta hasil yang bisa mereka dapatkan.

d) Pemikiran yang positif

Orang yang percaya diri biasanya merupakan teman yang menyenangkan. Salah satu penyebabnya adalah mereka terbiasa melihat kehidupan dari sisi yang cerah dan mereka mengharap serta mencari pengalaman dan hasil yang bagus.

b. Percaya diri lahir

Percaya diri lahir bertujuan untuk memberikan kesan percaya diri pada dunia luar, melalui pengembangan ketrampilan dalam empat bidang sebagai berikut:

a) Komunikasi

Ketrampilan komunikasi menjadi dasar yang baik bagi pembentukan sikap percaya diri. Menghargai pembicaraan orang lain, berani berbicara di depan umum, mengerti kapan harus berganti topik pembicaraan, dan mahir dalam berdiskusi adalah bagian dari keterampilan komunikasi yang bisa dilakukan jika individu tersebut memiliki rasa percaya diri.

b) Ketegasan

Sikap tegas dalam melakukan suatu tindakan juga diperlukan, agar kita terbiasa untuk menyampaikan pendapat dan keinginan serta membela hak kita, dan menghindari terbentuknya perilaku agresif dan positif dalam diri.

c) Penampilan diri

Seorang individu yang percaya diri selalu memperhatikan penampilan dirinya, baik dari gaya pakaian, aksesoris dan gaya hidupnya tanpa terbatas pada keinginan untuk selalu ingin menyenangkan orang lain.

d) Pengendalian perasaan

Pengendalian perasaan juga diperlukan dalam kehidupan kita sehari-hari, dengan kita mengelola perasaan kita dengan baik akan membentuk suatu kekuatan besar yang pastinya menguntungkan individu tersebut.

3. Ciri dan Proses Pembentukan Kepercayaan Diri

Sikap percaya diri yang dimiliki seorang individu memiliki beberapa kriteria yang menonjol, (Hakim 2012) mengungkapkan ciri-ciri orang yang memiliki percaya diri, yaitu :

- a. Selalu bersikap tenang dalam mengerjakan segala sesuatu
- b. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
- c. Mampu menetralkan ketegangan yang muncul di dalam berbagai situasi
- d. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi di berbagai situasi
- e. Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup menunjang penampilannya
- f. Memiliki kecerdasan yang cukup
- g. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup
- h. Memiliki keahlian atau ketrampilan lain yang menunjang kehidupannya, misalnya ketrampilan berbahasa asing
- i. Memiliki kemampuan bersosialisasi
- j. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik
- k. Memiliki pengalaman hidup yang menempa mentalnya menjadi kuat dan tahan dalam menghadapi berbagai cobaan hidup.
- l. Selalu bereaksi positif dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar, dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup.

Dengan sikap ini, adanya masalah hidup yang berat justru semakin memperkuat rasa percaya diri seseorang.

Menurut (Fatimah 2006) ciri-ciri seseorang yang memiliki kepercayaan diri rendah adalah:

- a) Berusaha menunjukkan sikap konformis, semata-mata demi mendapatkan pengakuan dan penerimaan kelompok
- b) Menyimpan rasa takut atau kekhawatiran terhadap penolakan

- c) Sulit menerima realita diri (terlebih menerima kekurangan diri) dan memandang rendah kemampuan diri sendiri, namun di lain pihak, memasang harapan yang tidak realistik terhadap diri sendiri
- d) Pesimis, mudah menilai segala sesuatu dari sisi negatif
- e) Takut gagal, sehingga menghindari segala resiko dan tidak berani memasang target untuk berhasil
- f) Cenderung menolak pujian yang ditujukan secara tulus (karena *undervalue* diri sendiri)
- g) Selalu mendapatkan atau memosisikan diri sebagai yang terakhir, karena menilai dirinya tidak mampu
- h) Mempunyai *external locus of control* (mudah menyerah pada nasib, sangat bergantung pada keadaan dan pengakuan atau penerimaan serta bantuan orang lain)

Proses pembentukan rasa percaya diri menurut (Hakim 2012) sebagai berikut :

- 1) Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu.
- 2) Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bisa membuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.
- 3) Pemahaman dan reaksi positif seseorang terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa rendah diri atau rasa sulit menyesuaikan diri,

- 4) Pengalaman dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri menurut (Ghufron and Risnawati 2012) sebagai berikut:

a. Konsep diri

Konsep diri seseorang terbentuk dari interaksi yang terjadi dalam suatu lingkungan, kemudian interaksi tersebut membentuk sebuah kepercayaan diri seseorang.

b. Harga diri

Harga diri merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang terbentuk dari konsep diri yang dimiliki. Konsep diri positif akan membentuk harga diri yang positif, begitu pula sebaliknya.

c. Pengalaman

Pengalaman hidup dapat mempengaruhi munculnya kepercayaan diri pada seseorang namun dapat pula menjadi penyebab rendahnya kepercayaan diri. Pengalaman masa lalu sangat penting untuk mengembangkan kepribadian seseorang.

d. Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung lebih percaya diri dalam mengambil keputusan dan tidak bergantung pada orang lain dibandingkan dengan individu yang pendidikannya lebih rendah.

Frieda dalam (Cakradhita 2007), menambahkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri yaitu:

a) Keluarga

Kepercayaan diri sebenarnya terbangun melalui proses dari hari ke hari selama masa hidup seseorang. Di sini keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, ataupun saudara adalah sebagai landasan dasar yang membangun dan membentuk seseorang sebagai suatu individu yang memiliki karakteristik tertentu.

b) Lingkungan

Perlakuan, anggapan, dan penilaian yang diterima seseorang terutama di dalam sebuah lingkungan yang jauh lebih besar dari keluarga, dalam hal ini adalah masyarakat, akan membentuk kriteria penilaian seseorang terhadap suatu masalah baik yang bersangkutan dengan dirinya atau orang lain.

c) Kematangan emosi

Kematangan emosi adalah bagian yang terpenting di dalam pertumbuhan seseorang sebagai individu, di mana kematangan emosi inilah yang terkadang sangat berperan dalam hal penegasan identitas diri, dan pembentukan citra diri.

d) Pengalaman masa lalu

Pengalaman yang terjadi di masa lalu dapat mempengaruhi pola pikir dan pandangan individu tentang bermacam-macam hal, baik yang berasal dari diri sendiri (mengalami sendiri) atau juga yang berasal dari orang lain.

e) Penerimaan diri

Orang yang dapat menerima keadaan dirinya biasanya akan cenderung mempunyai kepercayaan diri (*self confidence*), karena seseorang merasa yakin bahwa cukup andal atau dapat menerima apapun pandangan orang terhadapnya, sehingga tidak merasa terganggu dengan kekurangan-kekurangan atau kelebihan yang ada pada dirinya sehingga individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan tersebut sebagai bagian dari dirinya yang utuh

Sementara itu menurut Mangunharja dan Lie dalam (Ashriati, Alsa, and Suprihatin 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah: faktor fisik, faktor mental, dan faktor sosial.

1) Faktor fisik

Keadaan fisik seperti kegemukan, cacat anggota tubuh atau tidak berfungsinya salah satu indera merupakan kekurangan yang jelas terlihat oleh orang lain yang akan menimbulkan perasaan tidak berharga. Seseorang amat merasakan kekurangan yang ada pada dirinya jika dibandingkan dengan orang lain. Jadi dari hal tersebut seseorang tersebut tidak dapat bereaksi secara positif dan timbullah rasa minder yang berkembang menjadi rasa tidak percaya diri.

2) Faktor mental

Seseorang akan percaya diri karena mempunyai kemampuan yang cenderung tinggi, seperti bakat atau keahlian khusus yang dimilikinya.

3) Faktor sosial

Kepercayaan diri terbentuk melalui dukungan sosial dari dukungan orang tua dan dukungan orang sekitarnya. Keadaan keluarga merupakan lingkungan hidup yang pertama dan utama dalam kehidupan setiap orang.

5. Aspek Kepercayaan Diri

Lauster dalam Gufron dan Risnawati (2010) mengemukakan aspek-aspek yang terkandung dalam kepercayaan diri antara lain:

- a. Keyakinan akan kemampuan diri, yaitu sikap positif individu tentang dirinya mengenai segala potensi dalam diri sehingga ia mampu melakukan sesuatu yang diinginkan dan mengerti apa yang harus dilakukan.
- b. Optimis, yaitu sikap positif individu tentang dirinya, harapan dan kemampuan yang dimiliki.
- c. Objektif, yaitu individu yang selalu memandang segala sesuatu sesuai dengan kebenaran yang ada bukan menurut pendapatnya sendiri.
- d. Bertanggung jawab, yaitu bersedia menanggung segala hal yang menjadi konsekuensi atas hal yang telah diperbuat.
- e. Rasional dan realistis, yaitu memandang dan menganalisa masalah dengan menggunakan pemikiran yang diterima akal dan sesuai dengan kenyataan.

C. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar mencakup

kelenjar susu (*lobules*) dan saluran susu (*the milk passage, milk duct*). Jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif (Yuliani, 2016).

Selain itu payudara juga dibentuk oleh jaringan lymphatic, yaitu sebuah jaringan yang berisi system kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan dan kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor 1 cm dalam waktu 8 – 12 tahun. Sel – sel kanker tersebut dapat menyebar melalui aliran darah keseluruh tubuh. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh selama bertahun – tahun tanpa diketahui dan tiba – tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju. Sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat (Kemenkes.RI, 2015 dalam Hutapea, 2017).

2. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda paling umum dari kanker payudara adalah adanya sebuah benjolan atau massa baru. Massa baru tersebut tidak menimbulkan rasa nyeri, keras, dan mempunyai sisi-sisi yang tidak teratur yang kemungkinan besar itu adalah kanker. Tanda dan gejala kanker payudara adalah sebagai berikut (Yuliani, 2016) :

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit.
- b. Membengkak pada semua atau bagian payudara (meski tidak ada benjolan jauh yang terasa).
- c. Bentuk puting berubah (retraksi *nipple* atau terasa sakit terus- menerus) atau puting mengeluarkan cairan atau darah (*nipple discharge*).
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (nodul satelit).
- e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh.
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- g. Terasa sakit atau nyeri (bisa juga bukan karena sakit kanker payudara).
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.
- i. Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara.
- j. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa masa di payudara.
- k. Berwarna kemerahan, bersisik, atau menebal pada kulit puting atau payudara.

3. Faktor-faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor-faktor risiko kanker payudara, adalah sebagai berikut (Nurhayati, 2018) :

a. Umur

Wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Semakin tua seorang wanita, sel-sel lemak di payudara cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang

diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Wanita yang memiliki umur ≥ 40 tahun beresiko 13,34 kali untuk terkena tumor payudara dibandingkan dengan wanita yang berumur < 40 tahun.

b. Riwayat keluarga

Risiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi pada wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker. Wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara dan wanita dengan dua orang yang menderita kanker payudara dalam keluarganya mempunyai risiko 14 kali lipat lebih besar akan menderita kanker payudara, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara yaitu mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara.

c. Riwayat menstruasi

Wanita yang mulai mempunyai periode awal sebelum usia 12 tahun atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause). Setelah usia 55 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Wanita mempunyai periode menstruasi yang lebih dan sebagai akibatnya mempunyai lebih banyak hormon estrogen dan progesterone yang dapat berpengaruh terhadap proses proliferasi (pengulangan siklus sel) termasuk payudara.

d. Paritas (jumlah anak)

Usia melahirkan anak pertama ≥ 30 tahun dan belum mempunyai anak sampai usia 30 tahun dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Hal ini dikarenakan periode diantara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut., sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara. Selain itu, wanita yang tidak pernah melahirkan (*nullipara*) dapat menjadi faktor risiko terkena kanker payudara. Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa risiko kanker payudara pada mereka yang tidak mempunyai anak sebesar 1,97 kali lebih besar dibanding dengan yang mempunyai anak empat atau lebih dengan nilai 95% CI 1,24- 3,14.

e. Riwayat pemberian ASI

Diferensiasi payudara wanita mencapai sempurna ketika seorang wanita melahirkan anak pertama dan kemudian menyusui anaknya, karena dengan menyusui kelenjar payudara akan di rangsang berdiferensiasi sempurna menjadi kelenjar yang aktif memproduksi air susu melalui diferensiasi duktus dan lobules payudara yang baik. Riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara dengan nilai probabilitas (p)= 0,0001 dan nilai OR 1,99 yang berarti ibu yang menyusui bayinya dapat mengurangi 1,99 kali risiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.

f. Stres

Stres juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsinya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari, 2011). Salah satu jenis stres yang dialami adalah stres psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) akan mengakibatkan stres psikobiologik yang berdampak pada menurunnya imunitas tubuh. Bila imunitas tubuh menurun maka yang bersangkutan rentan jatuh sakit baik fisik maupun mental yang dapat mengarah pada risiko munculnya sel-sel ganas (kanker) (Kashani et al, 2012).

4. Dampak Kanker Payudara

Menurut Di Wei dalam Sukma (2018) kanker payudara memberikan dampak secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dampak tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Fisik

Penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas berat, kesulitan berolahraga (85,4%), dan 73,2% merasa cepat lelah dibandingkan dengan keadaan sebelum sakit. Sebanyak 61% penderita mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, 41.5% merasa kesakitan dan 34,1% merasakan mual. Operasi dan kemoterapi mengakibatkan rasa nyeri setelah operasi dan bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan efek samping dari kemoterapi adalah *alopesia* (kebotakan), mual, muntah dan *hot flushes* atau

rasa panas di dalam tubuh yang disertai keluarnya keringat pada masa menopause. Berbagai keluhan tersebut berkaitan dengan kondisi pemulihan dan terapi yang dijalani penderita pasca tindakan mastektomi dan kemoterapi.

b. Psikologis

Tingkat keparahan dan lama pengobatan kanker payudara memberikan dampak besar pada psikologis seperti ketakutan, emosi, marah, cemas, putus asa, tidak dapat menerima kenyataan, dan depresi. Penderita kanker payudara stadium akhir dimana perkembangan semakin memburuk akan menghadapi banyak masalah dan tantangan sehingga meningkatkan risiko untuk mengalami depresi.

c. Sosial

Masalah sosial pada pasien kanker payudara muncul akibat dari ketidaknyamanan penderita dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitar karena merasa malu dengan kondisi yang dialami saat ini sehingga mengubah peran sosial dan membatasi aktivitas sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya.

d. Spiritual

Spiritualitas merupakan sumber batin atau aspek dalam diri penderita sebagai komponen penting dalam kesejahteraan yang digunakan untuk mengatasi stressor seperti kanker payudara. Diagnosa kanker payudara menyebabkan keraguan atas keyakinan mereka yang ditandai dengan rasa bersalah dan konflik batin antara menerima dan menolak kenyataan yang

dialami. Aspek spiritual di nilai dari bagaimana penderita mampu meyakini bahwa hidupnya berarti, mampu mengatasi ketakutan, mampu menaruh harapan pada kekuasaan Tuhan, mampu menjalani kehidupan dan akan menumbuhkan suatu penerimaan dalam diri serta makna dari perjuangan hidup yang dijalani.

5. Pengobatan Kanker Payudara

Berbagai intervensi untuk pasien yang mengalami kanker payudara yaitu farmakologis dan nonfarmakologi. Intervensi farmakologis dapat menggunakan kemoterapi, pembedahan, terapi radiasi, hormone dan targeted therapy. Intervensi non farmakologis memberikan dukungan emosional, curhat, memberikan informais tentang metode mengatasi efek samping dari pengobatan, nutrisi, modalitas (Palm, 2014).

Berdasarkan perspektif psikologi, maka untuk mengobati penderita kanker payudara dapat dilakukan dengan coping yang bertujuan untuk mengurangi stres penderita kanker payudara. Stres penderita kanker payudara dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor. Menurut Lubis & Othman dalam (Fitria 2017) menjelaskan bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang mengancam jiwa, diagnosis kanker menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi individu, sehingga diagnosis kanker sering disertai dengan ketidaknyamanan dan kesiagaan terhadap kematian dan menimbulkan stres. Pasien kanker mengalami stres dengan memperlihatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih

buruk jika dibandingkan hidup orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya.

Antoni dalam (Fitria 2017) menambahkan bahwa pasien kanker payudara akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasa kehilangan dan mengalami stres. Hal ini juga seperti yang dijelaskan oleh Stuart dalam (Fitria 2017) menambahkan bahwa stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka para penderita kanker payudara perlu memiliki strategi *coping* untuk mengurangi stres yang dirasakan. Menurut Lazarus dan Flokman dalam (Mashudi 2012) *coping stress* adalah proses mengelola tuntutan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai bahan karena di luar kemampuan diri individu, *coping* terdiri dari upaya-upaya yang berorientasi pada kegiatan dan intrapsikis untuk mengelola (menuntaskan, tabah, mengurangi, atau menimbulkan) tuntutan internal dan eksternal serta konflik diantaranya.

Menurut Matheny dkk. dalam (Safaria and Saputra 2019) *coping* merupakan segala usaha, sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran untuk mencegah, menghilangkan atau melemahkan stressor atau memberikan ketahanan terhadap dampak *stress*.

Pendapat ini didukung oleh Lloyd dalam (Mashudi 2012) bahwa *coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi, atau menoleransi ancaman yang beban perasaan yang tercipta karena *stress*.

Lloyd dalam (Mashudi 2012) menambahkan bahwa *coping* terhadap *stress* itu ada yang positif dan negatif.

- 1) *Coping* Positif, yaitu sebagai upaya-upaya untuk menghadapi situasi *stress* secara sehat. *Coping* positif memiliki beberapa ciri, yang pertama menghadapi masalah secara langsung, mengevaluasi alternatif secara rasional dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Kedua, menilai atau mempersepsi situasi didasarkan pada pertimbangan rasional. Ketiga, mengendalikan diri (*self controlled*) dalam mengatasi masalah yang dihadapi.
- 2) *Coping* negatif meliputi beberapa hal. Pertama, melarikan diri (*giving up*) dari kenyataan atau situasi *stress* yang bentuknya sikap apatis, kehilangan semangat, atau perasaan tak berdaya dan mengonsumsi obat-obatan terlarang. Kedua, agresif (*aggressive*) dengan perilaku berupa menyakiti orang lain baik secara non verbal maupun verbal. Ketiga, memanjakan diri (*indulging yourself*) sendiri dengan melakukan perilaku konsumtif yang berlebihan seperti makan enak, hedon, berbelanja berlebihan. Keempat, mencela diri (*blaming yourself*) sendiri yaitu menilai negatif citra diri sendiri sebagai respon terhadap frustrasi atau gagal dalam memperoleh sesuatu yang di inginkan. Kelima, mekanisme

pertahanan diri (*defense mechanism*) yang bentuknya penolakan dengan cara melindungi diri dari suatu kenyataan yang tidak menyenangkan.

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman dalam (Maryam 2017) membagi *coping* menjadi dua jenis yaitu:

- 1) Strategi *coping* yang berfokus pada masalah, adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu cenderung mengganggakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat di kontrol dan diselesaikan. *Coping* yang berfokus pada masalah cenderung di lakukan oleh individu ketika individu merasa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut atau yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi. Yang termasuk dalam *coping* berfokus pada masalah adalah:
 - a) *Planful problem solving* yaitu melakukan usaha-usaha tertentu untuk mengadakan untuk mengubah keadaan diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalahnya.
 - b) *Confrontative coping* yaitu reaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat resiko yang diambil.
 - c) *Seeking social support* yaitu mencari dukungan dari pihak luar baik berupa informasi, bantuan nyata atau dukungan emosional
- 2) Strategi *coping* yang berfokus pada emosi, yaitu melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi-fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku ini

berpusat pada emosi cenderung dilakukan individu bila tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya menerima. *Coping* ini terbagi dalam beberapa, yakni:

- a) *Positive reappraisal* yaitu Bereaksi dengan memberikan makna yang positif guna mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang bersinggungan dengan religiusitas.
- b) *Accepting responsibility* yaitu mereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi dan berusaha mendudukkan segala sesuatu semestinya.
- c) *Self controlling* yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi emosi baik dalam perasaan maupun regulasi dalam hal tindakan.
- d) *Distancing* yaitu menjaga jarak dengan siapapun di sekitarnya, agar tidak terbelenggu oleh permasalahan yang sedang dihadapi.
- e) *Escape avoidance* yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi, biasanya melibatkan diri ke hal yang negatif.

D. Hasil Penelitian yang Relevan

Ada beberapa penelitian yang dapat dijadikan perbandingan dalam penelitian ini:

1. Penelitian Rahmadaningtyas dan Pratikto (2020) dengan judul “Efektivitas *Self – talk Therapy* pada Perilaku *Self Injury*”. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus tunggal. Subjek penelitian ini adalah mahasiswi di Surabaya yang telah melakukan perilaku *self injury* selama

hampir 4 tahun. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi *self – talk* mampu menurunkan stress yang dialami subjek pada dengan perilaku *self injury*. Terapi ini membuat klien menjadi berfikir dua kali ketika akan melakukan *self injury*. Dengan adanya self tape dari hasil *self write* yang ditempelkan di kamar subjek menjadi sebuah *self reminder* ketika subjek mulai merasa tertekan akibat masalah yang menjadi pemicu *self injury*. Perbedaannya, subjek penelitian sekarang adalah penderita kanker payudara.

2. Penelitian Utami dkk (2020) dengan judul “Membangun *Body Image* Melalui *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) Pada Pasien Kanker Payudara”. Intervensi yang digunakan untuk membangun *body image* yang positif adalah *acceptance and commitment therapy* (ACT). Desain penelitian ini menggunakan *pretest-post-test control group design*, melibatkan 12 pasien kanker payudara yang sedang menjalani perawatan dengan rentang usia 30-50 tahun, dan memiliki skor rendah pada *body image scale*. Penelitian ini menggunakan analisis non parametrik (*uji wilcoxon dan mann whitney*) dengan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ACT memiliki pengaruh terhadap *body image* dan meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Artinya, ACT mampu membangun *body image* positif dan meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Perbedaannya, intervensi yang digunakan pada penelitian sekarang adalah *self – talk*, dan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.

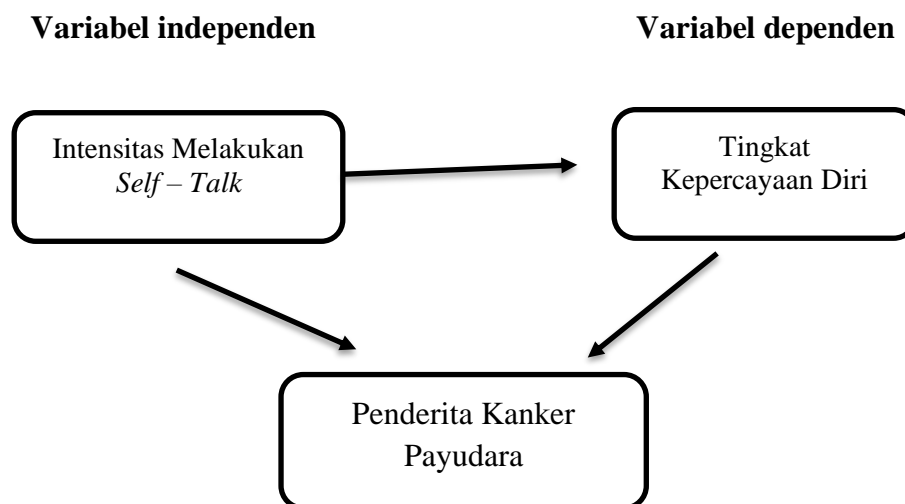
3. Penelitian Effendi dan Jannah (2019) dengan judul “Pengaruh Pelatihan *Self – talk* Terhadap Kepercayaan Diri Atlet Lari 100 Meter”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain perlakuan *one grup pre-test dan post-test design* dengan menggunakan angket sebagai alat pengumpul data. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 atlet lari 100 meter yang tergabung dalam TC khusus. Data diperoleh dengan melakukan *pretest* dan *posttest* pada partisipan dengan menggunakan Instrumen skala kepercayaan diri. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah non parametrik Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian data menunjukkan ada pengaruh pelatihan *self – talk* terhadap kepercayaan diri atlet lari 100 meter (nilai signifikansi sebesar 0,028 ($p < 0,05$)). Perbedaannya, subjek penelitian sekarang adalah penderita kanker payudara dan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.
4. Penelitian Purba & Sihombing (2017) dengan judul “*The Effect of Self – talk Strategy in Public Speaking as Efl Classroom on the Third Year Students (Academic Year 2013) At English Department in FKIP Universitas HKBP Nommensen Pematangsiantar*”. Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian eksperimen. Sampel penelitian ini adalah 40 siswa. Sampel dibagi menjadi dua kelompok: kelompok pertama (20 siswa) sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kedua (20 siswa) sebagai kelompok kontrol. Para penulis akan memberikan perlakuan di kelas dengan menerapkan strategi *self – talk* dalam mengajar berbicara di kelas berbicara

di depan umum. Untuk menganalisa data, penulis menggunakan teori Arikunto. Setelah menganalisis dan menghitung data, penulis menemukan bahwa Mean Score adalah 7,8 dan nilai t-test lebih tinggi dari t-tabel ($t\text{-test} > t\text{-tabel}$), $2,671 > 1,686$. H_a (Hipotesis Alternatif) diterima dan H_o (Hipotesis Null) ditolak. Perbedaannya, subjek penelitian sekarang adalah penderita kanker payudara dan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.

5. Penelitian Tasdih et.al (2020) dengan judul “*The Effectiveness of Group Counseling with Self – talk technique to Improve Students’ Self-Confidence*”. Penelitian ini menggunakan desain pretest dan multiple posttest. Purposive sampling digunakan untuk memilih 16 subjek eksperimen ditempatkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing kelompok terdiri dari delapan siswa. Data mereka dikumpulkan menggunakan skala kepercayaan diri. Menurut hasil campuran berulang mengukur ANOVA, konseling kelompok dengan teknik *self – talk* adalah efektif untuk meningkatkan rasa percaya diri siswa yang ditunjukkan dengan nilai ($F(1,09)=2253,85, p < 0,05$). Temuan ini menegaskan kelompok itu konseling dengan *self – talk* mampu meningkatkan rasa percaya diri siswa. Perbedaannya, subjek penelitian sekarang adalah penderita kanker payudara dan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.

E. Kerangka Berpikir

Berdasarkan landasan teori dan hasil penelitian terdahulu di atas, maka dapat dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut ini.



Gambar 2.1
Kerangka Berpikir Penelitian

F. Perumusan

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

Ho = Tidak ada pengaruh intensitas melakukan *self – talk* terhadap tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker payudara.

Ha = Ada pengaruh intensitas melakukan *self – talk* terhadap tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker payudara.

Berdasarkan uraian di atas diajukan hipotesis berikut “Hubungan Intensitas Melakukan Self – Talk Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara Di Komunitas Lovely Pink Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di Komunitas *Lovely Pink* Surakarta, tepatnya di Jln. Parang Liris No. 51, Sondokan-Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah, kode pos 57147.

Waktu penelitian akan dilakukan antara bulan Juni sampai Juli 2021 – sampai selesai. Waktu digunakan dalam melakukan penelitian itu dimulai dari pra penelitian sampai selesai tersusunnya laporan skripsi.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan tipe penelitian survei korelasional, karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui koefisien korelasi antara variabel intensitas melakukan *self – talk* dengan kepercayaan diri para penderita kanker payudara. Hal ini sesuai pendapat Azwar (2011) bahwa penelitian korelasional bertujuan menyelidiki sejauhmana variasi pada satu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lain, berdasarkan koefisien korelasi.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut Azwar (2011) pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pendekatan ini dilakukan karena penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis.

C. Populasi dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah para penderita kanker payudara yang tergabung dalam Komunitas *Lovely Pink* Surakarta, yang berjumlah 396 orang.

Berdasarkan jumlah populasi tersebut, maka jumlah sampel dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut (Riduwan dan Akdon, 2010):

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan:

N = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d^2 = presisi atau tingkat kesalahan yang ditetapkan (seperti 5% atau 10%).

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel penelitian ini ditetapkan berdasarkan presisi 10% dan jumlah sampelnya dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{396}{396 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{396}{396 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{396}{3,96 + 1}$$

$$n = \frac{396}{4,96} = 79,84 \text{ dibulatkan menjadi } 80.$$

Metode penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2013).

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang terpenting dalam penelitian, dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang harus diisi oleh responden penelitian. Kuesioner ini umumnya bersifat tertutup, karena telah disediakan alternatif respon atau jawaban yang dapat dipilih oleh responden (Arikunto, 2012). Pada penelitian ini, kuesioner terdiri dua, yaitu kuesioner intensitas melakukan *self – talk*, dan kuesioner kepercayaan diri. Skala yang digunakan dalam instrumen penelitian adalah Skala Likert. Menurut Sugiyono (2013) Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

2. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data digunakan data-data atau literatur-literatur yang berhubungan dengan kajian penelitian ini. Menurut Arikunto (2012) bahwa mengumpulkan data dengan dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, prasasti, majalah, notulen rapat, dan sebagainya. Dibandingkan dengan metode lain, maka metode ini tidak begitu sulit, apabila ada kekeliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (x) dan variabel terikat (y), untuk variabel bebasnya yaitu Intensitas Melakukan Self – Talk, sedangkan variabel terikatnya Tingkat Kepercayaan Diri.

1. Variabel Bebas atau Independen (x) : Intensitas Melakukan Self – Talk

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)

2. Variabel Terikat atau Dependen (y) : Tingkat Kepercayaan Diri

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

F. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Data yang diperoleh dengan kuesioner sebelum dianalisis untuk membuktikan hipotesis, sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah sah dan dapat diandalkan.

1. Uji Validitas

Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa instrumen yang mempunyai validitas "internal atau rasional, bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur. Jadi kriterianya ada di dalam instrumen itu". Dengan demikian, validitas konstruksi atau validitas internal ini

berkaitan dengan instrumen (kuesioner) untuk mengukur variabel penelitian berdasarkan landasan teori.

Untuk mengukur tingkat kevalidan dari angket (instrumen) secara empiris, dan untuk mengetahui tingkat diskriminasi dari masing-masing item, maka dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item dengan total skor item yang ada dalam kuesioner (Sugiyono, 2013). Menurut Masrun (Sugiyono, 2013) dijelaskan bahwa item yang merupakan korelasi positif dengan kriterium (skor total), serta korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,3$.

2. Uji Reliabilitas

Sugiyono (2013) bahwa instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Instrumen yang sudah dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kalipun diambil hasilnya akan tetap sama.

Realibilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu (instrumen). Realibel artinya dapat dipercaya sehingga dapat diandalkan. Untuk menguji realibilitas instrumen dapat menggunakan rumus Alpha Standar reliabilitas suatu instrumen dikatakan sempurna, jika nilai mendekati 1,0 tetapi jika nilai reliabilitas $>0,7$ sudah dapat dikatakan reliabilitas (Arikunto, 2012).

3. Pelaksanaan Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner benar-benar digunakan untuk mengumpulkan data, kuesioner dilakukan ujicoba dengan cara menyebarkan kepada 30 responden. Hal ini dimaksudkan agar data yang didapatkan benar-benar valid (sah) dan reliabel (dapat diandalkan) untuk menguji hipotesis. Untuk mempermudah perhitungan, peneliti menggunakan bantuan komputer program SPSS ver 24.0.

a. Kuesioner Intensitas *Self – talk*

Butir kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan intensitas *self – talk* berjumlah 11 item. Untuk mengetahui validitas masing-masing item instrumen intensitas *self – talk*, maka antara skor masing-masing item dikorelasikan. Berdasarkan hasil korelasi tersebut diketahui bahwa koefisien korelasi antara skor masing-masing item intensitas *self – talk* dapat dilihat pada *output Reliability Analysis-Scale (Alpha) kolom Corrected Item-Total Correlation* seperti seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Intensitas *Self – talk*

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	43,7333	12,340	,730	,841
P02	43,5333	13,292	,461	,859
P03	43,5333	13,292	,461	,859
P04	43,9333	13,099	,427	,863
P05	43,8333	12,351	,658	,845
P06	44,0333	12,447	,526	,856
P07	44,0667	11,926	,558	,855
P08	44,0000	12,414	,664	,845
P09	43,8000	12,097	,833	,834
P10	43,7333	13,030	,521	,855
P11	43,4667	13,568	,406	,863

Dari masing-masing koefisien korelasi tersebut kemudian dibandingkan dengan r-tabel dengan $n = 30$ dan taraf kesalahan 5% diperoleh angka 0,361. Pada tabel 3.1 di atas, terlihat bahwa tidak ada item kuesioner yang bernilai di bawah 0,361. Dengan demikian, semua item kuesioner adalah valid.

Untuk mengetahui reliabilitas butir-butir instrumen intensitas *self-talk*, maka dapat dilihat pada *output Reliability Statistics kolom Cronbach's Alpha* berikut ini.

Tabel 3.2

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Intensitas *Self-talk*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,864	11

Seperti tampak pada tabel 3.2 di atas diketahui bahwa r-Alpha adalah 0,864. Artinya bahwa butir-butir instrumen intensitas *self-talk* tersebut adalah reliabel, karena nilai r-Alpha 0,864 lebih besar dari 0,7. Hal ini sesuai pendapat Suharsimi Arikunto (2012) bahwa standar reliabilitas suatu instrumen dikatakan sempurna, jika nilai mendekati 1,0 tetapi jika nilai reliabilitas $>0,7$ sudah dapat dikatakan reliabilitas.

b. Kuesioner Kepercayaan Diri

Jumlah item kuesioner kepercayaan diri berjumlah 11 item. Berdasarkan analisis SPSS hasil uji validitas item kuesioner kepercayaan diri dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.3

Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepercayaan Diri

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	42,8333	9,937	,647	,827
P02	42,7333	9,375	,734	,818
P03	42,7333	9,720	,612	,828
P04	42,9333	9,651	,560	,832
P05	42,8333	10,557	,542	,836
P06	42,7000	10,355	,379	,847
P07	42,6000	9,834	,502	,838
P08	42,3667	9,964	,535	,834
P09	42,2000	10,648	,378	,846
P10	42,9333	10,340	,417	,844
P11	42,8000	9,407	,589	,830

Seperti tampak pada tabel 3.3 di atas kolom *Corrected Item-Total Correlation* diketahui bahwa semua item instrumen kepercayaan adalah valid, karena semua item tersebut memiliki koefisien korelasi di atas 0,361.

Berdasarkan uji reliabilitas butir-butir instrumen kepercayaan diri, maka dapat dilihat pada *output Reliability Statistics* kolom *Cronbach's Alpha* berikut ini.

Tabel 3.4
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepercayaan Diri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,848	11

Nilai koefisien korelasi (r-Alpha) adalah 0,848. Jadi r-Alpha (0,848) lebih besar dari 0,7. Artinya bahwa item instrumen kepercayaan diri adalah reliabel.

G. Teknik Analisis Data

Sebelum menguji hipotesis dalam penelitian ini, terlebih dahulu dilakukan pengujian prasyarat analisis data yang meliputi :

1. Uji Normalitas

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas data untuk mengetahui sebaran atau distribusi residual data. Salah satu uji normalitas data dapat menggunakan Kolmogorov-Smirnov (Sugiyono, 2013). Uji normalitas ini adalah uji yang dilakukan dengan membandingkan distribusi data dengan distribusi normal baku. Jika nilai probability sig 2 tailed $> 0,05$, maka distribusi data normal, akan tetapi jika nilai probability sig 2 tailed $< 0,05$, maka distribusi data tidak normal (Purnomo, 2016)

2. Uji Linearitas

Uji linieritas dimaksudkan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel yang dijadikan prediktor mempunyai hubungan yang linier atau tidak terhadap variabel terikatnya. Uji linearitas dapat dibantu menggunakan aplikasi SPSS pada perangkat test for linearity pada taraf signifikansi 0,05. Jika nilai sig. $< 0,05$, maka variabel memiliki hubungan yang linier, akan tetapi jika nilai sig. $> 0,05$, maka variabel memiliki hubungan yang tidak linier (Purnomo, 2016).

3. Uji Hipotesis

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah normalitas data, uji korelasi dan linieritas. Apabila data terdistribusi normal, maka menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dan tidak normal

menggunakan *Spearman Rho* (Sugiyono, 2013). Adapun patokan yang digunakan untuk mengetahui keeratan atau kuat-tidaknya hubungan antara variabel intensitas melakukan *selft – talk* dengan variabel kepercayaan diri, dapat digunakan pedoman seperti tabel di bawah ini (Sugiyono, 2013).

Tabel 3.5
Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Wilayah

Komunitas Lovely Pink Surakarta ini terletak di Jalan Parang Liris No.51, Sondakan-Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah kode pos 57147. Komunitas Lovely Pink Surakarta merupakan komunitas yang terbentuk pada 12 April 2016. Lovely Pink Solo merupakan komunitas pemerhati kanker (utamanya kanker payudara) yang anggotanya terdiri dari para penyintas pendamping serta relawan sebagai wadah berbagi informasi dan motivasi. Awal terbentuknya komunitas ini anggotanya masih sangat terbatas, namun sekarang jalinan kepedulian antar sesama komunitas semakin tinggi, yaitu dengan 396 anggota dari eks karesidenan Surakarta hingga sebagian Jawa Timur.

Filosofi komunitas Lovely Pink ini, Lovely sendiri dapat diartikan “menyenangkan”. Pink merupakan simbol pita pink yaitu simbol kanker payudara internasional, sehingga Lovely Pink dapat diartikan sebagai “Komunitas Pita Pink (Kanker Payudara) yang Menyenangkan. Visi komunitas Lovely Pink ini adalah terwujudnya komunitas kanker payudara yang dilandasi oleh rasa kasih sayang. Sedangkan misinya adalah pendampingan secara mental bagisesama penderita kanker payudara dan kampanye pentingnya deteksi dini kanker payudara.

Dengan Struktur Organisasi dan susunan oengurus Komunitas Lovely Pink Surakarta adalah sebagai berikut :

Dewan : Walikota Surakarta

Pelindung

Dewan : dr. Novita Irawaty, Sp. THT-KL M.Kes

Penasehat : dr. Ari Rosita, Sp.Rad
dr. Priambodo, Sp.B Onk

Dewan Pembina : Dr, dr. Kristanto Yuli Yarsa, Sp.B (K) Onk

Ketua : Dyah Retno Sulastri, SE
Theresia Sri Suwanti

Sekretaris : Risna Ernawati
Yuhriyah Nuning, A.Md

Bendahara : Adriyani, SE
Devi Septina, A.Md

Publikasi : Turi Anggraini, ST
Endah Sayekti

Sosial : Sri Handayani, SE
Drg. Juliana
Feny S, A.Md.Keb
Sri Hartati

Humas : Ruliana, SE
Heny Purwanti
Sumarsih, S.Sn
Riana Tris H

Edukasi : dr. Nur Endah T. J

Sri Mulyani

Keanggotaan : Mardian Fevin N, A.Md

Tri Wahyuni, S.Pd

Winarti

Herlina Kusuma W, ST

B. Deskripsi Data

Pada penelitian jumlah responden penelitian adalah 80 responden. Berdasarkan rekapitulasi data penelitian, maka data karakteristik responden dan data masing-masing variabel penelitian dapat dideskripsikan sebagai berikut ini.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dilihat dari usia, responden penelitian dapat digambarkan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

		Frequency	Percent
Valid	> 50 tahun	41	51,3
	41 - 50 tahun	30	37,5
	31 - 40 tahun	5	6,3
	21 - 30 tahun	4	5,0
	Total	80	100,0

Ditinjau dari usia, seperti tabel 4.1 di atas terlihat bahwa responden penelitian yang berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 41 orang (51,3%), berusia antara 41-50 tahun sebanyak 30 orang (37,5%), berusia antara 31-40 tahun

sebanyak 5 orang (6,3%), berusia antara 21-30 tahun sebanyak 4 orang (5,0%).

Dengan demikian, usia responden sebagian besar adalah lebih dari 40 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden penelitian dapat digambarkan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent
Valid	SLTA Sederajat	42	52,5
	D – 3	5	6,3
	S – 1	27	33,8
	S – 2	6	7,5
	Total	80	100,0

Ditinjau dari tingkat pendidikan, seperti pada tabel 4.2 di atas diketahui bahwa responden berpendidikan SLTA sederajat sebanyak 42 orang (52,5%), berpendidikan D-3 sederajat sebanyak 5 orang (6,3%), berpendidikan S-1 sederajat sebanyak 27 orang (33,8%), dan berpendidikan S-2 sederajat sebanyak 6 orang (7,5%). Dengan demikian, sebagian besar responden berpendidikan SLTA sederajat dan S-1 sederajat.

c. Jenis Pekerjaan

Dilihat dari jenis pekerjaan, responden penelitian dapat digambarkan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Pekerjaan**

		Frequency	Percent
Valid	Pegawai Swasta	17	21,3
	Pelajar / Mahasiswa	2	2,5
	Pengusaha / Wiraswasta	8	10,0
	PNS / BUMN / BUMD	15	18,8
	Ibu rumah tangga	31	38,8
	Lainnya	7	8,8
	Total	80	100,0

Seperti terlihat pada tabel 4.3 di atas, ditinjau dari jenis pekerjaan responden, maka sebanyak 17 orang (21,3%) adalah pegawai swasta, ada 2 orang (2,5%) adalah pelajar/mahasiswa, ada 8 orang (10,0%) adalah pengusaha/wirausaha, ada 15 orang (18,8%) adalah PNS/BUMN/BUMD, ada 31 orang (38,8%) adalah ibu rumah tangga, dan ada 7 orang (8,8%) adalah selain pekerjaan/status yang telah disebutkan. Jadi, sebagian besar responden bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, bekerja di perusahaan swasta, dan bekerja sebagai PNS/BUMN/BUMD.

d. Lama Menderita Kanker

Dilihat dari lama menderita kanker, responden penelitian dapat digambarkan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menderita Kanker**

		Frequency	Percent
Valid	≤ 2 tahun	12	15,0
	2 - 4 tahun	28	35,0
	5 - 7 tahun	32	40,0
	8 - 10 tahun	6	7,5
	> 10 tahun	2	2,5
	Total	80	100,0

Seperti tercantum pada tabel 4.4 di atas, ditinjau dari lama menderita kanker, maka sebanyak 12 orang (15,0%) menderita kanker belum genap 2 tahun, ada 28 orang (36,0%) telah menderita kanker selama 2-4 tahun, ada 32 orang (40,0%) telah menderita kanker selama 5-7 tahun, ada 6 orang (7,5%) telah menderita kanker selama 8-10 tahun, dan ada 2 orang (2,5%) telah menderita kanker selama lebih dari 10 tahun. Jadi, sebagian besar responden rata-rata telah menderita kanker selama 2-7 tahun.

2. Intensitas *Self – talk*

Jumlah item kuesioner yang digunakan untuk mengukur intensitas *self – talk* berjumlah 11 item, dan masing-masing item memiliki skor 1 sampai 5. Oleh karena itu, kemungkinan skor tertinggi yang diperoleh adalah $11 \times 5 = 55$, dan skor terendah adalah $11 \times 1 = 11$. Berdasarkan skor tertinggi dan terendah tersebut, kemudian dapat dibuat pengelompokan skor menurut tinggi, cukup, dan rendah (3 kelompok) dengan cara sebagai berikut ini.

$$\begin{aligned} & \text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah} \\ \text{Interval} &= \frac{\quad}{3} \\ &= (55 - 11) / 3 \\ &= 14,67 \end{aligned}$$

Dengan demikian, skor data penelitian dapat dikelompokkan, yaitu :

Rendah = Skor 11 sampai dengan $11 + 14,67 = 25,67 = 26$

Cukup = Skor 27 sampai dengan $25,67 + 14,67 = 40,34 = 40$

Baik = Skor 41 sampai dengan 55

Berdasarkan patokan tersebut skor data intensitas *self-talk* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5
Kategori Frekuensi Intensitas *Self-talk*

Skor	Kategori	Frekuensi	%
41 - 55	Tinggi	74	92,50
27 - 40	Sedang	4	5,00
11 - 26	Rendah	2	2,50
Jumlah		80	100,00

Dari tabel 4.2 tersebut diketahui bahwa dari 80 responden ada 74 responden (92,50%) menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori tinggi, ada 4 responden (5,00%) menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori cukup, dan ada 2 responden (2,50%) menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori rendah. Dari temuan ini diketahui bahwa sebagai besar responden menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori tinggi.

3. Kepercayaan diri

Jumlah item kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepercayaan diri berjumlah 11 item, dan masing-masing item memiliki skor 1 sampai 5. Oleh karena itu, kemungkinan skor tertinggi yang diperoleh adalah $11 \times 5 = 55$, dan skor terendah adalah $11 \times 1 = 11$. Berdasarkan skor tertinggi dan terendah tersebut, kemudian dapat dibuat pengelompokkan skor menurut tinggi, cukup, dan rendah (3 kelompok) seperti rumus di atas, dan hasilnya seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6

Kategori Frekuensi Kepercayaan diri

Skor	Ketagori	Frekuensi	%
41 – 55	Tinggi	74	92,50
27 – 40	Sedang	4	5,00
11 – 26	Rendah	2	2,50
Jumlah		80	100,00

Dari tabel 4.6 tersebut diketahui bahwa dari 80 responden ada 74 responden (92,50%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori tinggi, ada 4 responden (5,00%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori sedang, dan 2 responden (2,50%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori rendah. Dari temuan ini diketahui bahwa sebagian besar responden menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori tinggi.

C. Uji Prasyarat

Untuk menguji hipotesis atau mengetahui signifikansi hubungan antara variabel intensitas *self – talk* dengan kepercayaan diri digunakan analisis korelasi.

1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji dengan korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Berdasarkan uji normalitas data dengan Kolmogorov-Smirnov hasilnya dapat disajikan seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.7

Hasil Uji Normalitas Data dengan Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		SELF_TAL K	KEPERCAYA AN
N		80	80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47,2500	46,1875
	Std. Deviation	6,71763	6,74320
Most Extreme Differences	Absolute	,239	,181
	Positive	,127	,106
	Negative	-,239	-,181
Test Statistic		,239	,181
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Pada tabel 4.7 di atas diketahui bahwa nilai signifikansi variabel *self – talk* adalah $0,000 < 0,05$ dan kepercayaan diri adalah $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data *self – talk* dan kepercayaan diri tidak terdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Uji linieritas dimaksudkan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel yang dijadikan prediktor mempunyai hubungan yang linier atau tidak terhadap variabel terikatnya. Untuk uji linieritas dapat digunakan teknik analisis varians/Anova, dengan nilai signifikan jika $< 0,05$ maka H_a diterima atau linieritasnya signifikan, dan jika $> 0,05$ maka H_a ditolak atau linieritasnya tidak signifikan. Adapun hasil pengujian linieritas dapat dijelaskan seperti berikut ini :

Linieritas model hubungan antara intensitas *self – talk* dengan kepercayaan diri dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8
Hasil Uji Linieritas Hubungan Intensitas *Self – talk* dengan Kepercayaan diri

ANOVA Table			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
KEPERCAYAAN * SELF_TALK	Between Groups	(Combined)	3164,722	15	210,981	31,588	,000
		Linearity	3012,726	1	3012,726	451,064	,000
		Deviation from Linearity	151,996	14	10,857	1,625	,096
	Within Groups		427,466	64	6,679		
	Total		3592,188	79			

Pada tabel 4.8 di atas terlihat bahwa nilai $F_{linearity}$ adalah 451,064 dengan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Dengan demikian, hubungan antara intensitas *self – talk* dengan kepercayaan diri bersifat linier. Artinya semakin

tinggi intensitas *self – talk* akan menyebabkan semakin tinggi kepercayaan diri, dan sebaliknya semakin rendah intensitas *self – talk* akan menyebabkan semakin rendah kepercayaan diri.

D. Penguji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis atau mengetahui signifikansi hubungan antara variabel intensitas *self – talk* dengan kepercayaan diri digunakan analisis korelasi. Mengingat kedua data *self – talk* dan kepercayaan diri tidak terdistribusi normal, maka uji korelasi menggunakan *Spearman Rho*.

Berdasarkan analisis *Spearman Rho* diperoleh hasil seperti tabel berikut ini.

Tabel 4.9
Hasil Korelasi Intensitas *Self – talk* dengan Kpercayaan Diri

Correlations				
			SELF_TALK	KEPERCAYAAN
Spearman's rho	SELF_TALK	Correlation Coefficient	1,000	,704**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	KEPERCAYAAN	Correlation Coefficient	,704**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Pada tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa koefisien korelasi sebesar 0,704, artinya intensitas *self-talk* berhubungan positif dengan kepercayaan diri. Besarnya koefisien korelasi ini apabila dihubungkan dengan Tabel 3.1 (Bab III) tergolong kuat. Selanjutnya berdasarkan r-tabel dengan $n=80$ dan signifikansi 5% diperoleh angka 0,339. Mengingat r-hitung (0,704) > r-tabel (0,220), maka hubungan tersebut ada signifikan. Artinya intensitas *self-talk* memiliki hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan dengan kepercayaan diri. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat hubungan antara intensitas *self-talk* dengan kepercayaan diri.

E. Pembahasan

Berdasarkan analisa data yang telah digunakan menunjukkan bahwa pada penderita kanker payudara di Komunitas Lovely Pink Surakarta menunjukkan taraf yang berbeda – beda. Hasil dari analisa data intensitas *self-talk* diketahui bahwa dari 80 responden ada 74 responden (92,50%) menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori tinggi ada 4 responden (5,00%) menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori cukup dan ada 2 responden (2,50%) menunjukkan kategori rendah. Dan dari temuan ini diketahui sebagian besar responden menunjukkan intensitas *self-talk* dengan kategori tinggi. Sedangkan untuk hasil analisa kepercayaan diri mendapatkan hasil 74 responden (92,50%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori tinggi, ada 4 responden (5,00%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori sedang, dan ada 2 orang responden (2,50%) menunjukkan kepercayaan diri dengan kategori rendah.

Penelitian diketahui bahwa intensitas *self – talk* berhubungan positif yang kuat dengan kepercayaan diri, yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi sebesar 0,704. Hasil ini dibuktikan dengan menggunakan *Spearman Rho*, karena hasil uji normalitas data dengan *Kolmogorov – Smirnov* mendapatkan hasil yang tidak normal/tidak terdistribusi normal dengan hasil $0,000 < 0,05$ dan untuk uji linearitas menggunakan analisis varians/ANOVA dengan hasil 451,064 dengan artian hubungan antara intensitas *self – talk* dengan kepercayaan diri bersifat linear. Selanjutnya berdasarkan r-tabel dengan $n=80$ dan signifikansi 5% diperoleh angka 0,339. Mengingat r-hitung (0,704) > r-tabel (0,220), maka hubungan tersebut ada signifikan. Dan berdasarkan uji hipotesis yang menggunakan analisis *Spearman Rho* diperoleh hasil sebesar 0,704 artinya intensitas *self – talk* berhubungan positif atau masuk kategori kuat dengan kepercayaan diri pada penderita kanker di Komunitas Lovely Pink Surakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadaningtyas dan Pratikto (2020) yang menyimpulkan bahwa terapi *self – talk* mampu menurunkan stress yang dialami subjek pada dengan perilaku *self injury*. Terapi ini membuat klien menjadi berfikir dua kali ketika akan melakukan *self injury*. Dengan adanya *self tape* dari hasil *self write* yang ditempelkan di kamar subjek menjadi sebuah *self reminder* ketika subjek mulai merasa tertekan akibat masalah yang menjadi pemicu *self injury*. Sejalan dengan penelitian Effendi dan Jannah (2019) yang menyimpulkan ada pengaruh pelatihan *self – talk* terhadap kepercayaan diri atlet lari 100 meter (nilai signifikansi sebesar 0,028 ($p < 0,05$)). Mendukung juga penelitian Tasdih et.al (2020) yang menyimpulkan bahwa konseling kelompok

dengan teknik *self-talk* adalah efektif untuk meningkatkan rasa percaya diri siswa yang ditunjukkan dengan nilai ($F(1,09)=2253,85, p < 0,05$).

Pada penelitian ini, intensitas melakukan *self-talk* merupakan keajegan (tingkat frekuensi) para penderita kanker payudara melakukan *self-talk* yang dapat dilihat dari (1) Dimensi valensi berkenaan dengan isi *self-talk*, yang bersifat *self-talk* positif berisi kata-kata, frase, atau pernyataan-pernyataan positif untuk meningkatkan semangat, keyakinan, atau memfokuskan perhatian.; (2) Dimensi keterbukaan (*overtnes dimension*) bertalian dengan verbalisasi pernyataan diri seseorang yang dimanifestasikan dalam sebuah kontinum bipolar *self-talk* terbuka (*overt*) dan tertutup (*covert*). *Self-talk* terbuka adalah *self-talk* eksternal yang ditujukan pada diri sendiri dan memungkinkan orang lain mendengarnya, sedangkan *self-talk* tertutup adalah *self-talk* internal dengan menggunakan suara halus di dalam pikiran dan tidak dapat didengar oleh orang lain; (3) Dimensi interpretasi motivasional berkaitan dengan interpretasi direksional aspek kecemasan, yaitu penilaian individu terhadap *self-talk* yang dilakukannya untuk memotivasi diri; (4) Dimensi fungsi *self-talk* berkenaan dengan alasan-alasan yang mendasari seseorang menggunakan *self-talk*.

Helmstetter dalam (Marhani et.all, 2018) menjelaskan jika terdapat lima metode dalam melakukan *self-talk* (1) *silent talk*, pembicaraan dialog internal antara klien dengan dirinya sendiri yang dilakukan tanpa bersuara dan hanya diam, (2) *self speak*, percakapan secara dilakukan oleh seseorang dengan menggunakan suaranya sendiri dan menceritakan tentang dirinya kemudian disampaikan kepada orang lain, (3) *self-conversation*, *self-talk* dilakukan dengan membuat percakapan

yang ditujukan kepada dirinya sendiri, dapat menggunakan suara maupun dalam hati, (4) *self-write, self – talk* yang dilakukan dengan menuliskan sebuah kata-kata atau kalimat pada sebuah kertas yang ditujukan untuk dirinya sendiri yang berisi pernyataan yang spesifik terhadap persoalan yang sedang ia hadapi, hal ini dapat digunakan sebagai pemberian perintah atau instruksi kepada diri sendiri, dan yang terakhir (5) *tape-talk*, ini adalah kelanjutan dari serangkaian *self – talk write* yaitu dengan memasang tulisan – tulisan yang telah dituliskan sebelumnya dan diletakkan di tempat yang sering dilihat dalam sehari-hari sebagai pengingat. Terapi *Self – talk* adalah salah termasuk salah satu terapi kognitif yang lebih menonjolkan proses berfikir seseroang untuk mengatasi *irrational believe* sehingga dapat memunculkan pemikiran serta perilaku yang lebih positif khususnya terhadap diri sendiri.

Tingkat kepercayaan diri merupakan perasaan positif para penderita kanker payudara atas kesembuhan penyakitnya, yang ditunjukkan dari: (1) Keyakinan akan kemampuan diri, yaitu sikap positif individu tentang dirinya mengenai segala potensi dalam diri sehingga ia mampu melakukan sesuatu yang diinginkan dan mengerti apa yang harus dilakukan; (2) Optimis, yaitu sikap positif individu tentang dirinya, harapan dan kemampuan yang dimiliki; (3) Objektif, yaitu individu yang selalu memandang segala sesuatu sesuai dengan kebenaran yang ada bukan menurut pendapatnya sendiri; (4) Bertanggung jawab, yaitu bersedia menanggung segala hal yang menjadi konsekuensi atas hal yang telah diperbuat; (5) Rasional dan realistis, yaitu memandang dan menganalisa masalah dengan menggunakan pemikiran yang diterima akal dan sesuai dengan kenyataan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan seperti yang telah dipaparkan diatas, hasil penelitian yang telah diuraikan tentang hubungan intensitas melakukan self – talk dengan tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker payudara di Komunitas Lovely Pink Surakarta, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa intensitas *self – talk* berhubungan positif dan signifikan dengan kepercayaan diri para penderita kanker payudara pada Komunitas Lovely Pink Surakarta.
2. Ada hubungan antara intensitas self – talk dengan tingkat kepercayaan diri pada penderita kanker di Komunitas Lovely Pink Surakarta. Hasil ini dibuktikan menggunakan uji hipotesis dengan *Spearman Rho* diperoleh hasil 0,704 menunjukkan arah positif dengan signifikansi (*2-tailed*) *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya variabel tersebut memiliki hubungan signifikan. Hasil koefisien sebesar 0,704 masuk pada kategori kuat.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam suatu penelitian pasti memiliki keterbatasan masing – masing. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain ialah:

1. Penulis menyadari bahwa peneliti masih banyak kelemahan, khususnya penerjemah berupa angka – angka ke dalam bentuk penjabaran deskriptif,

namun demikian peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin dalam mengelola data dengan bantuan SPSS versi 24.

2. Penyebaran alat ukur berupa kuesioner google form. Karena dalam penelitian ini berlangsung saat adanya pandemic covid – 19, maka peneliti tidak dapat mengawasi dan memberikan petunjuk pengisian kuesioner secara langsung.

C. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian tersebut, maka ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan, yaitu:

1. Para penderita kanker payudara perlu melakukan *self – talk* positif kepada diri sendiri secara ajeg untuk meningkatkan kepercayaan diri bahwa penyakitnya dapat disembuhkan.
2. Lembaga atau komunitas dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk dijadikan sebagai salah satu acuan untuk mengimplementasikan teknik *self – talk* dalam membentuk kepercayaan diri seseorang.
3. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel lain yang diduga berhubungan dengan kepercayaan diri, guna melengkapi pemahaman atas berbagai faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Azri, M. H., H. Al-Awisi, S. Al-Rasbi, and M. Al-Moundhri. 2013. "Coping with a Diagnosis of Breast Cancer among Omani Women." *Journal of Health Psychology* 19(7):1–7.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashariati, Ami. 2019. *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya Departemen Ilmu Penyakit Dalam Divisi Hematologi-Onkologi Medik.
- Ashriati, Nur, Asmadi Alsa, and Titin Suprihatin. 2006. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Remaja Penyandang Cacat Fisik Pada SLBD YPAC Semarang." *Jurnal Psikologi Unissula* 1(1):1–10.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beretsky, S. 2011. *Don't Ditch the Positive Self-Talk*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bradley, T. E. 2016. *40 Teknik Koseling Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Cakradhita, Media Auggie. 2007. "Kepercayaan Diri Pada Wanita Obesitas Ditinjau Dari Kematangan Emosi." Universitas Katolik Soegijapranata.
- Chen, S. Q., J. E. Liu, Z. X. Zhang, and Z. Li. 2017. "Self-Acceptance and Associated Factors among Chinese Women with Breast Cancer." *Journal of Clinical Nursing* 26(11–12):1516–1523.
- Chen, W., R. Zheng, P. D. Baade, S. Zhang, and H. Zeng. 2016. "Cancer Statistics in China." *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 66(12):115–132.
- Corey, Gerald. 2010. *Teori Dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Effendi, A., and M. Jannah. 2019. "Pengaruh Pelatihan Self-Talk Terhadap Kepercayaan Diri Atlet Lari 100 Meter." *Character : Jurnal Penelitian Psikologi* 06(03):1–6.
- Fatimah, Enung. 2006. *Psikologi Perkembangan (Perkembangan Peserta Didik)*. Bandung: Pustaka Setia.
- Finck, C. 2017. "Quality of Life in Breast Cancer Patients : Associations with Optimism and Social Support." *International Journal of Clinical and Health Psychology* 8(1):1–8.
- Fitria, R. 2017. *Berdamai Dengan Kanker*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Ghufron, M. N., and R. Risnawati. 2012. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gufron, M. N., and R. Risnawati. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hakim, T. 2012. *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta: Puspa Swara.
- Hardy, J. 2006. "Speaking Clearly: A Critical Review of the Self-Talk Literature." *Psychology of Sport & Exercise* 7(1):81–97.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, Yusuf. 2010. *Reviu Self-Talk: Konsep, Dimensi, Dan Perspektif Teori*. Jakarta: PJKR FPOK Universitas Pendidikan Indonesia.
- Hutapea, M. 2017. "Pengaruh Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Siswi Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Sma Swakarya Tahun 2017." *Jurnal Riset Hesti Medan* 2(2):105–16.
- Isminayah, A., and Supandi. 2016. "Relasi Tingkat Keharmonisan Keluarga Dengan Konsep Diri Remaja." *Al-Balagh* 1(2):233–37.

- Iswari, Dita, and Nurul Hartini. 2005. "Pengaruh Pelatihan Dan Evaluasi Self-Talk Terhadap Penurunan Tingkat Body-Dissatisfaction." *Journal Unair Surabaya* 7(3):1–22.
- Ízci, F., A. S. İlgün, E. Findikli, and V. Özmen. 2016. "Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer." *J Breast Health* 12(3):94–101.
- Jeremy. 2008. "Positive Self Talk." Retrieved September 15, 2022 (<http://www.drjerm.com/Positive-Self-Talk/Positive-Self-Talk.php>).
- Jim, R. 2011. *Dahsyatnya Terapi Bicara Positive Self Talk Therapy*. edited by Rusman. Yogyakarta: Arta Pustaka.
- Kartono, K., and Dali Gulo. 2013. *Kamus Psikologi*. Bandung: Pionir Jaya.
- Kashani, F., S. Babae, M. Bahrami, and M. Valiani. 2012. "The Effects of Relaxation on Reducing Depression, Anxiety and Stress in Women Who Underwent Mastectomy for Breast Cancer." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 17(1):1–7.
- Kemkes.go.id. 2019. "Hari Kanker Sedunia 2019." Retrieved June 17, 2021 (<https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>).
- Kristanto, Adhi Dharma, and Y. F. L. Kahija. 2017. "Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Penderita Usia Kerja Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto." *Jurnal Empati* 6(2):1–7.
- Kross, E., E. Bruehlman-Senecal, J. Park, A. Burson, A. Dougherty, H. Shablack, and O. Ayduk. 2014. "Self-Talk as a Regulatory Mechanism:How You Do It Matters." *Journal of Personality and Social Psychology* 106(2):304–9.
- Lestari, A., Yulisni Budiarti, and Bahrul Ilmi. 2018. "Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterap." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* 5(1):1–6.

- Lie, A. 2014. *Menjadi Orang Tua Bijak: 101 Cara Menumbuhkan Percaya Diri Anak*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Lindenfield, G. 2017. *Mendidik Anak Agar Percaya Diri*. Jakarta: Arcan.
- Malik, A. A., and T. Kiran. 2013. "Psychological Problems in Breast Cancer Patients: A Review." *Chemotherapy* 2(114):1–7.
- Marhani, I., R. Sahrani, and S. Monika. 2018. "Efektifitas Pelatihan Self Talk untuk Meningkatkan Harga Diri Remaja Korban Bullying (Studi Pada Siswa Smp x Pasar Minggu)." *Inspiratif Pendidikan* 7(1):11–16.
- Martinah, K. N. D., and Supandi. 2017. "Konseling Islami Dengan Teknik Scaling Question Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien." *Al-Balagh* 2(2):209–29.
- Maryam, S. 2017. "Strategi Coping: Teori Dan Sumber Dayanya." *Jurnal Konseling Andi Matappa* 1(2):101–7.
- Mashudi, F. 2012. *Psikologi Konseling*. Yogyakarta: IRCiSoD.
- Nurhayati. 2018. "Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016." *Jurnal Warta* 56(1):1–8.
- Olivia, Femi, and S. L. Ariani. 2010. *Inner Healing*. Jakarta: Media Komputindo.
- Palm, M. L. 2014. "Maternal-Newborn Nursing." *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 1(1):1–7.
- Pearson. 2011. "Develop the Habit of Healthy Self-Talk." Retrieved September 14, 2022 (<http://healthyhabits.com/SelfTalk.asp>).
- Perry, Martin. 2006. *Confidence Boosters Pendongkrak Kepercayaan Diri*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Potter, P. A. ..., and A. G. Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktek*. Jakarta: EGC.

- Purba, R., and S. Sihombing. 2017. "The Effect of Self Talk Strategy in Public Speaking as Efl Classroom on the Third Year Students (Academic Year 2013) At English Department in FKIP Universitas HKBP Nommensen Pematangsiantar." *Journal of English Language and Culture* 8(1):45–59.
- Putri, L. I. 2018. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Illness Perception Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi." Universitas Sriwijaya Indralaya.
- Rahmad, D. J. 2019. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rahmadaningtyas, F., and Pratikto. 2020. "Efektivitas Self Talk Therapy Pada Perilaku Self Injury." *Edu Consilium: Jurnal BK Pendidikan Islam* 1(2):9–20.
- Riduwan, and Akdon. 2010. *Rumus Dan Data Dalam Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rustanto, Agung Edi. 2012. "Mengurangi Kecemasan Siswa Kelas XI Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Melalui Metode Positive Self Talk Di SMKN 1 Depok Sleman Yogyakarta." UNY.
- Safaria, T., and N. E. Saputra. 2019. *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sitepu, B. R., and S. E. Wahyuni. 2018. "Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan." *Talenta Conference Series* 1(1):107–13.
- Sudarsono. 2013. *Kamus Filsafat Dan Psikologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Sukma, D. M. 2018. "Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Baladika Husada Jember." Universitas Jember.
- Sukma, D. M. 2020. "Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember." *Jurnal Bimbingan Konseling* 9(3):132 – 137.
- Utomo, Guntur. 2009. "Menguji Efektivitas Self Talk." Retrieved September 23, 2022 (<http://psikologi-olahraga.blogspot.com>).
- Waidi. 2017. *Self Empowerment by NLP*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- WHO. 2013. *Depression: A Global Public Health Concern*. New York: WHO.
- Widoyono, S., Setiyarini, and C. S. Effendy. 2018. "Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study." *Indonesian Journal of Cancer* 11(4):171–177.
- Yuliani, I. D. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Zell, E., A. B. Warriner, and D. Albarracín. 2012. "Splitting of the Mind When the You I Talk to Is Me and Needs Commands." *Social Psychological and Personality Science* 3(5):549–55.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Nur Zaini Farikhah
Tempat, Tgl Lahir : Klaten, 8 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Candi Rt 09/ Rw 05, Ngaran, Polanharjo, Klaten
Kode Pos : 57474
No. Hp : 085817858897
Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi Ngaran
2. SD N 2 Ngaran
3. SMP N 3 Polanharjo
4. SMA N 1 Wonosari Klaten
5. UIN Raden Mas Said Surakarta

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu/Sdri. Anggota

KOMUNITAS *LOVELY PINK* SURAKARTA

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Zaini Farikhah
NIM : 161221234
Program Studi : Bimbingan Dan Konseling Islam
Universitas : Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu/Sdri, untuk berkenan mengisi daftar pertanyaan terlampir sesuai perintah yang ada.

Daftar pertanyaan ini merupakan kajian ilmu pengetahuan dalam rangka untuk menyusun skripsi, dan tidak ada hubungannya dengan maksud lain.

Mengingat daftar pertanyaan ini merupakan kajian ilmiah, saya mohon Bapak/Ibu/Sdri untuk mengisinya dengan jujur dan apa adanya.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya mengucapkan banyak terima kasih. Dan apabila ada hal yang kurang berkenan, saya mohon maaf yang sebesar-besarnya.

Surakarta, September 2021

Hormat Saya

(Nur Zaini Farikhah)

A. Lingkari salah satu huruf alternatif jawaban di bawah ini, sesuai data pribadi Bapak/Ibu/Saudara !

1. Usia : a. ≤ 20 tahun
b. 21 - 30 tahun
c. 31 - 40 tahun
d. 41- 50 tahun
e. > 50 tahun
3. Tingkat pendidikan: a. SD/SLTP sederajat
b. SLTA sederajat
c. D3 sederajat
d. S-1 sederajat
e. S-2 sederajat
f. S-3 sederajat
4. Pekerjaan/status : a. PNS/BUMN/BUMD
b. ABRI/POLRI
c. Pegawai swasta
d. Pengusaha/wiraswasta
e. Ibu rumah tangga
f. Pelajar/mahasiswa
g. Lainnya
4. Lama menderita kanker payudara:
a. ≤ 2 tahun
b. 2 - 4 tahun
c. 5 - 7 tahun
d. 8 - 10 tahun
e. > 10 tahun

B. Berilah tanda silang (X) atau tanda centhang (\surd) pada salah satu alternatif jawaban sesuai kriteria pilihan persetujuan di bawah ini!

STS = Sangat tidak setuju

TS = Tidak setuju

KS = Kurang Setuju

S = Setuju

SS = Sangat setuju

INTENSITAS MELAKUKAN *SELF – TALK*

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF RESPON				
		STS	TS	KS	S	SS
<i>Dimensi valensi berkenaan dengan isi self – talk</i>						
1	Saya seringkali membuat pernyataan-pernyataan positif untuk meningkatkan semangat hidup saya dalam menghadapi penyakit kanker					
2	Saya seringkali membuat pernyataan-pernyataan positif untuk meningkatkan keyakinan hati saya untuk sembuh dari penyakit kanker					
3	Saya seringkali membuat pernyataan-pernyataan positif untuk memfokuskan perhatian hidup saya untuk sembuh dari penyakit kanker					
<i>Dimensi keterbukaan (overtness dimension) bertalian dengan verbalisasi pernyataan diri seseorang yang dimanifestasikan dalam sebuah kontinum bipolar self- talk terbuka (overt) dan tertutup (covert).</i>						
4	Saya seringkali berkata kepada diri saya bahwa saya akan sembuh dari penyakit kanker, dan hal tersebut seringkali saya ungkapkan di depan orang lain					
5	Saya seringkali berkata kepada diri saya bahwa saya tidak akan putus asa menghadapi penyakit kanker, dan hal tersebut seringkali saya ungkapkan di depan orang lain					
6	Saya seringkali menggunakan suara halus di dalam pikiran saya bahwa saya akan sembuh dari penyakit kanker, dan hal tersebut tidak didengar oleh orang lain.					
7	Saya seringkali menggunakan suara halus di dalam pikiran saya bahwa saya tidak akan					

	putus asa menghadapi penyakit kanker, dan hal tersebut tidak didengar oleh orang lain.					
Dimensi interpretasi motivasional berkaitan dengan interpretasi direksional aspek kecemasan						
8	Setelah saya membuat pernyataan-pernyataan positif yang saya tujukan kepada diri sendiri, saya mampu menghilangkan rasa cemas saya menghadapi penyakit kanker					
9	Setelah saya membuat pernyataan-pernyataan positif yang saya tujukan kepada diri sendiri, saya menjadi semakin semangat menjalani hidup ini					
Dimensi fungsi <i>self – talk</i> berkenaan dengan alasan-alasan yang mendasari seseorang menggunakan <i>self – talk</i>						
10	Saya seringkali membuat pernyataan-pernyataan positif yang saya tujukan kepada diri sendiri, karena saya percaya bahwa hal tersebut dapat menjadi kekuatan kesembuhan penyakit kanker saya					
11	Saya seringkali membuat pernyataan-pernyataan positif yang saya tujukan kepada diri sendiri, karena saya yakin Tuhan YME mendengar dan mengabulkan do'a saya					

KEPERCAYAAN DIRI

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF RESPON				
		STS	TS	KS	S	SS
Keyakinan akan kemampuan diri						
1	Saya yakin dengan segala potensi yang ada dalam diri saya untuk meraih keinginan yang saya harapkan					
2	Saya yakin dengan segala potensi yang ada dalam diri saya, dan saya mengerti apa yang harus saya lakukan untuk meraih keinginan yang saya harapkan					
Optimis						
3	Saya adalah orang yang selalu optimis dalam menjalani tantangan atau rintangan hidup ini					
4	Saya selalu yakin bahwa masa depan yang saya harapkan atau cita-citakan dapat saya raih					
5	Saya memiliki kemampuan untuk mewujudkan harapan atau cita-cita saya					
Objektif						
6	Saya beranggapan bahwa penyakit kanker yang saya alami ini adalah takdir hidup yang harus saya jalani dan tidak perlu disesali					
7	Saya percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, maka saya yakin dapat sembuh dari penyakit kanker					
Bertanggung jawab						
8	Saya menerima penyakit kanker ini dengan ikhlas, dan tidak perlu menyalahkan orang lain atau keadaan					
9	Saya senantiasa menjalani proses pengobatan kanker secara rutin dengan patuh, demi kesembuhan dan kesehatan badan saya					
Rasional dan realistis						
10	Saya terkena penyakit kanker ini, mungkin akibat pola makan, dan pola hidup saya yang kurang tepat, atau sebab yang lain					

11	Penyakit kanker payudara bagi wanita adalah hal yang wajar, karena kenyataannya memang wanita berisiko terhadap kanker payudara					
----	---	--	--	--	--	--

Lampiran 3. Rekapitulasi Hasil Uji Coba Kuesioner

REKAPITULASI UJI COBA KUESIONER SELF – TALK

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	JML
1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	46
2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	48
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
6	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	45
7	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	50
8	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	50
9	4	5	4	4	4	5	2	4	4	5	4	45
10	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	46
11	4	5	5	4	4	2	2	4	4	4	4	42
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
13	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	53
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	46
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
16	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	48
17	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	49
18	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	51
19	4	5	5	4	3	5	5	3	4	5	5	48
20	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	44
21	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	52
22	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	44
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
25	4	5	5	3	4	4	4	3	4	4	5	45
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
27	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	54
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	46
29	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	54
30	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	49

**REKAPITULASI UJI COBA KUESIONER KEPERCAYAAN
DIRI**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	JML
1	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43
3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	51
4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	47
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	45
6	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	43
7	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	45
8	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	47
9	4	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	41
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
12	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	46
13	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	51
14	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	45
15	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	53
16	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	46
17	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	48
18	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	49
19	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	50
20	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	46
21	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	50
22	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	41
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
24	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	46
25	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	48
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
27	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	53
28	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	45
29	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	48
30	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	48

Lampiran 4. Responden Penelitian

DATA RESPONDEN PENELITIAN

No	1. Nama Responden	2. Usia	3. Tingkat pendidikan	4. Pendidikan/ Status	5. Berapa lama menderita
1	R	21 - 30 tahun	SLTA Sederajat	Pelajar / Mahasiswa	≤ 2 tahun
2	Maya	21 - 30 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	≤ 2 tahun
3	Risna Ernawati	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
4	ny mujinah	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
5	Tri Wahyuni	> 50 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
6	Christina Sugiyanti	41- 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
7	Heny purwanti	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Lainnya	5 - 7 tahun
8	Ruliana	> 50 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	8 - 10 tahun
9	devi	31 - 40 tahun	D - 3	Pegawai Swasta	5 - 7 tahun
10	Sri Handayani Lestari	> 50 tahun	S - 1	Lainnya	5 - 7 tahun
11	Soekmiati	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
12	Sri suwarni	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Lainnya	5 - 7 tahun
13	Titik Sri Purwanti	> 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
14	UGIK	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pengusaha / Wiraswasta	2 - 4 tahun
15	Adriyati	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
16	Sacunda Dewi	41- 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
17	Imoeng	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
18	Theresia sri suwanti	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pengusaha / Wiraswasta	> 10 tahun

19	Trini Mustikawati	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
20	Juli Setijowati	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	8 - 10 tahun
21	Catharina Puspa	> 50 tahun	S - 1	Pengusaha / Wiraswasta	5 - 7 tahun
22	FARYANI SETYOWULAN	> 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
23	Tri Harjanti	31 - 40 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
24	EVIN	41- 50 tahun	D - 3	Ibu rumah tangga	8 - 10 tahun
25	Sri Sunarti	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	≤ 2 tahun
26	Deby Sulistyowati, S.Pd	31 - 40 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
27	Sri listyarini	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
28	Nuning budi astuti	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
29	Asma alklusna	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
30	Sundari	41- 50 tahun	D - 3	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
31	Ernawati	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
32	Sumarni	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
33	Elfia Winanti	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	5 - 7 tahun
34	Siti Nur Hidayati	41- 50 tahun	S - 1	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
35	Novita andarini	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	≤ 2 tahun
36	Ike Kristiani Hadi Prayitno	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
37	Endang R	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	≤ 2 tahun
38	Ika Nurmalia Widhianawit	41- 50 tahun	S - 1	Pegawai Swasta	5 - 7 tahun
39	Sunarti	31 - 40 tahun	SLTA Sederajat	Pengusaha / Wiraswasta	≤ 2 tahun

40	Antien Sri	> 50 tahun	S - 1	Pengusaha / Wiraswasta	2 - 4 tahun
41	Tri Marni	> 50 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
42	Anik	41- 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
43	Hany	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Lainnya	5 - 7 tahun
44	Riama	> 50 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	8 - 10 tahun
45	Rini	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
46	Ima	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
47	Sunarti	41- 50 tahun	D - 3	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
48	Erna Dwi	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
49	Maryati	> 50 tahun	S - 1	Lainnya	5 - 7 tahun
50	Lestari	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
51	Sri Handayani	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Lainnya	5 - 7 tahun
52	Titik Pratiwi	> 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
53	Tiara	21 - 30 tahun	SLTA Sederajat	Pelajar / Mahasiswa	≤ 2 tahun
54	Minarti	21 - 30 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	≤ 2 tahun
55	Rima	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
56	karlina	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
57	Tri Budi	> 50 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	5 - 7 tahun
58	Ira	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
59	Putri	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pengusaha / Wiraswasta	> 10 tahun
60	Sari	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun

61	Yuliana	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	8 - 10 tahun
62	Puspa Rini	> 50 tahun	S - 1	Pengusaha / Wiraswasta	5 - 7 tahun
63	Sri Rejeki	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Lainnya	5 - 7 tahun
64	Maharsiwi	> 50 tahun	S - 2	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
65	AMH	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pengusaha / Wiraswasta	2 - 4 tahun
66	AC	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
67	Dewi	41- 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
68	Rinayati	41- 50 tahun	S - 1	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
69	Ririn	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	≤ 2 tahun
70	Monika	> 50 tahun	S - 1	Ibu rumah tangga	2 - 4 tahun
71	Febri	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	≤ 2 tahun
72	Retno	41- 50 tahun	S - 1	Pegawai Swasta	5 - 7 tahun
73	Vivin	41- 50 tahun	D - 3	Ibu rumah tangga	8 - 10 tahun
74	Lilis	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	≤ 2 tahun
75	Dian	31 - 40 tahun	S - 1	PNS / BUMN / BUMD	2 - 4 tahun
76	Nanik	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
77	Safritri	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Ibu rumah tangga	5 - 7 tahun
78	Mutiah	> 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	5 - 7 tahun
79	Rani	41- 50 tahun	S - 1	Pegawai Swasta	2 - 4 tahun
80	Megawati	41- 50 tahun	SLTA Sederajat	Pegawai Swasta	≤ 2 tahun

Lampiran 5. Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

REKAPITULASI HASIL KUESIONER <i>SELF – TALK</i>												
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	JML
1	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	49
2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	52
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	51
6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	46
7	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
9	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	48
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
11	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	45
12	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	50
13	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	49
14	5	5	4	4	4	5	2	4	4	5	4	46
15	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
16	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	37
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
18	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	52
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	46
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
21	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	53
22	5	5	5	4	4	1	1	5	5	5	5	45
23	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	49
24	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	49
25	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	50
26	5	5	5	4	3	5	5	3	4	5	5	49

27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	45
29	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	52
30	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	44
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
33	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	5	46
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
35	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	54
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	46
37	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	54
38	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	49
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
40	1	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	48
41	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	50
42	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	46
43	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
44	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	53
45	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	45
46	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	49
47	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	44
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
50	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	45
51	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	48
52	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	49
53	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	49
54	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	49
55	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	50
56	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	52

57	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	50
58	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	40
59	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	51
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
61	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	51
62	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	51
63	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	49
64	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	48
65	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	40
66	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
67	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	37
68	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	52
69	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	52
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	46
71	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	51
72	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	49
73	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	47
74	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	49
75	5	4	5	4	3	5	4	3	4	5	5	47
76	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	15
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45
78	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	4	45
79	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	52
80	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	51

REKAPITULASI HASIL KEPERCAYAAN DIRI

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	JML
1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	54
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	53
3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	50
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	45
6	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43
8	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	51
9	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	47
10	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	45
11	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	43
12	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	44
13	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
14	4	3	4	3	4	5	4	4	5	3	4	43
15	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	45
16	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	39
17	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	46
18	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	51
19	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	46
20	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	52
21	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	44
22	4	5	2	3	3	5	5	5	5	4	4	45
23	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	46
24	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	48
25	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	49
26	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	49
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	2	45
29	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	51
30	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	41
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
32	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	46
33	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	48
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
35	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	53
36	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	45
37	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	48
38	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	48
39	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	49
40	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	49
41	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	44

42	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43
44	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	50
45	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	2	45
46	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	49
47	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	41
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
49	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	45
50	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	42
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	42
52	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
53	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	53
54	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	52
55	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	50
56	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	53
57	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	44
58	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	40
59	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	50
60	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	46
61	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	51
62	4	4	4	4	4	4	4	5	3	2	4	42
63	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	43
64	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	47
65	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	39
66	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	45
67	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	37
68	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	53
69	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	53
70	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	44
71	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	48
72	4	4	4	3	4	5	4	5	5	4	5	47
73	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	48
74	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	49
75	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	49
76	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14
77	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	46
78	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	47
79	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
80	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	52

Lampiran 6. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Penelitian

REKAPITULASI DATA PENELITIAN

NO. RES	SKOR		KATEGORI	
	SELF – TALK	KEPERCAYAAN	SELF – TALK	KEPERCAYAAN
1	49	54	Tinggi	Tinggi
2	54	53	Tinggi	Tinggi
3	52	50	Tinggi	Tinggi
4	55	55	Tinggi	Tinggi
5	51	45	Tinggi	Tinggi
6	46	47	Tinggi	Tinggi
7	47	43	Tinggi	Tinggi
8	55	51	Tinggi	Tinggi
9	48	47	Tinggi	Tinggi
10	44	45	Tinggi	Tinggi
11	45	43	Tinggi	Tinggi
12	50	44	Tinggi	Tinggi
13	49	47	Tinggi	Tinggi
14	46	43	Tinggi	Tinggi
15	47	45	Tinggi	Tinggi
16	37	39	sedang	sedang
17	44	46	Tinggi	Tinggi
18	52	51	Tinggi	Tinggi
19	46	46	Tinggi	Tinggi
20	55	52	Tinggi	Tinggi
21	53	44	Tinggi	Tinggi
22	45	45	Tinggi	Tinggi
23	49	46	Tinggi	Tinggi
24	49	48	Tinggi	Tinggi
25	50	49	Tinggi	Tinggi
26	49	49	Tinggi	Tinggi
27	11	11	rendah	rendah
28	45	45	Tinggi	Tinggi
29	52	51	Tinggi	Tinggi
30	44	41	Tinggi	Tinggi
31	45	44	Tinggi	Tinggi
32	45	46	Tinggi	Tinggi
33	46	48	Tinggi	Tinggi
34	55	55	Tinggi	Tinggi

35	54	53	Tinggi	Tinggi
36	46	45	Tinggi	Tinggi
37	54	48	Tinggi	Tinggi
38	49	48	Tinggi	Tinggi
39	44	49	Tinggi	Tinggi
40	48	49	Tinggi	Tinggi
41	50	44	Tinggi	Tinggi
42	46	47	Tinggi	Tinggi
43	47	43	Tinggi	Tinggi
44	53	50	Tinggi	Tinggi
45	45	45	Tinggi	Tinggi
46	49	49	Tinggi	Tinggi
47	44	41	Tinggi	Tinggi
48	45	44	Tinggi	Tinggi
49	44	45	Tinggi	Tinggi
50	45	42	Tinggi	Tinggi
51	48	42	Tinggi	Tinggi
52	49	47	Tinggi	Tinggi
53	49	53	Tinggi	Tinggi
54	49	52	Tinggi	Tinggi
55	50	50	Tinggi	Tinggi
56	52	53	Tinggi	Tinggi
57	50	44	Tinggi	Tinggi
58	40	40	sedang	Sedang
59	51	50	Tinggi	Tinggi
60	45	46	Tinggi	Tinggi
61	51	51	Tinggi	Tinggi
62	51	42	Tinggi	Tinggi
63	49	43	Tinggi	Tinggi
64	48	47	Tinggi	Tinggi
65	40	39	sedang	Sedang
66	47	45	Tinggi	Tinggi
67	37	37	sedang	Sedang
68	52	53	Tinggi	Tinggi
69	52	53	Tinggi	Tinggi
70	46	44	Tinggi	Tinggi
71	51	48	Tinggi	Tinggi
72	49	47	Tinggi	Tinggi
73	47	48	Tinggi	Tinggi

74	49	49	Tinggi	Tinggi
75	47	49	Tinggi	Tinggi
76	15	14	rendah	Rendah
77	45	46	Tinggi	Tinggi
78	45	47	Tinggi	Tinggi
79	52	54	Tinggi	Tinggi
80	51	52	Tinggi	Tinggi
RATA-RATA	47,56	46,37	Tinggi	Tinggi
MAX	55	55		
MIN	11	11		
INTERVAL	14,67	14,67		
BATAS TINGGI	40	40		
BATAS SEDANG	26	26		

Lampiran 7. Hasil Uji Prasyarat

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		SELF_TAL K	KEPERCAYA AN
N		80	80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47,2500	46,1875
	Std. Deviation	6,71763	6,74320
Most Extreme Differences	Absolute	,239	,181
	Positive	,127	,106
	Negative	-,239	-,181
Test Statistic		,239	,181
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Uji Linieritas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KEPERCAYAAN * SELF_TALK	Between Groups	(Combined)	3164,722	15	210,981	31,588	,000
		Linearity	3012,726	1	3012,726	451,064	,000
		Deviation from Linearity	151,996	14	10,857	1,625	,096
	Within Groups		427,466	64	6,679		
	Total		3592,188	79			

Lampiran 8. Hasil Uji Hipotesis

Correlations				
			SELF_TALK	KEPERCAYAA N
Spearman' s rho	SELF_TALK	Correlation Coefficient	1,000	,704**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	KEPERCAYA AN	Correlation Coefficient	,704**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Lampiran 9. Dokumentasi



Jadwal Kontrol Anggota Lovely Pink di RS Kasih Ibu Solo



Subjek 1 : sehari – harinya memberi makan ternak lele



Subjek 2 : berjualan makanan dan minuman