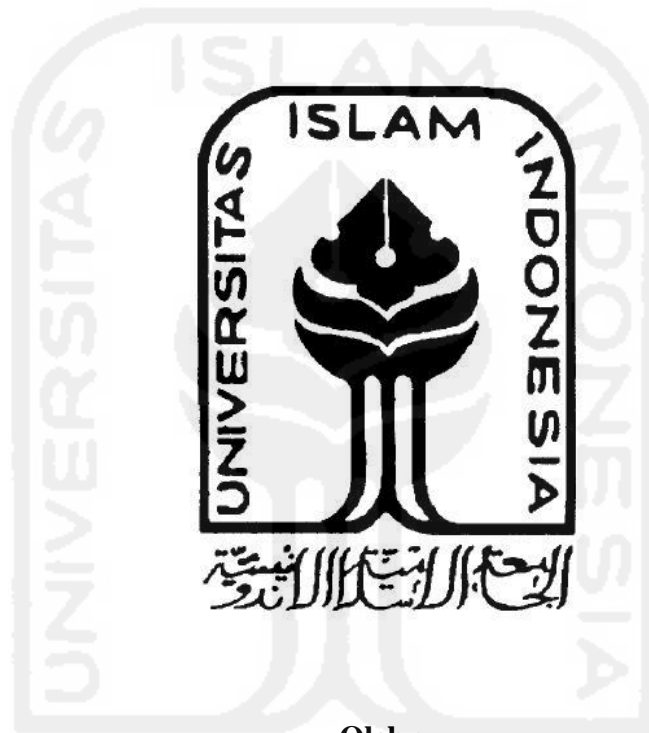


NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA OPTIMISME DAN KESEJAHTERAAN
SUBJEKTIF PADA PASIEN ASMA**

SKRIPSI



Oleh :

Dayu Arya Pambudiarti

Rr. Indahria Sulistyarini

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

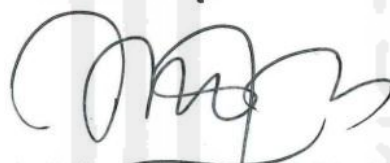
2017

NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN ANTARA OPTIMISME DAN KESEJAHTERAAN
SUBJEKTIF PADA PASIEN ASMA

Telah disetujui pada tanggal

29 MAY 2017

.....
Dosen Pembimbing



Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog

***THE RELATIONSHIP BETWEEN OPTIMISM AND SUBJECTIVE WELL-
BEING IN PATIENTS WITH ASTHMA***

Dayu Arya Pambudiarti

Rr. Indahria Sulistyarini

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between optimism and subjective well-being in patients with asthma. The research hypothesis states that there is a positive relationship between optimism and subjective well-being in patients with asthma. The subjects were patients with asthma who have ages ranging between 17-60 years old. Data was collected using a scale or a questionnaire, the scale SWB (Subjective Well-Being), which consists of two scales: PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scale) developed by Watson (1988) and SWLS (Satisfaction With Life Scale) compiled by Diener (1985), while the optimism scale using LOT-R (Life Orientation Test-Revised) developed by Scheier, Carver and Bridges (1994). Methods of data analysis using the product moment Spearman. The result of this study indicate that there is a positive relationship between optimism and subjective well-being in patients with asthma with a value of $r = 0,676$, $p = 0,000$ ($p < 0,01$). It can be stated that the hypothesis in this research is accepted. The researcher also did an additional analysis based demographic data, the discussion related to this result will be discussed further.

Keywords: *Optimism, Subjective Well-Being, Asthma*

HUBUNGAN ANTARA OPTIMISME DAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN ASMA

Dayu Arya Pambudiarti

Rr. Indahria Sulistyarini

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara optimisme dan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan positif antara optimisme dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Subjek penelitian ini adalah pasien asma yang memiliki usia berkisar antara 17-60 tahun. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala atau angket, yaitu skala kesejahteraan subjektif atau SWB (*Subjective Well-Being*) yang terdiri dari dua skala: PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Scale*) yang disusun oleh Watson (1988) dan SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) yang disusun oleh Diener (1985), sedangkan skala optimis menggunakan skala LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*) yang disusun oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994). Metode analisis data menggunakan *Product Moment Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara optimisme dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma dengan nilai $r = 0,676$, $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini **diterima**. Peneliti juga melakukan analisis tambahan berdasarkan data demografis, diskusi terkait dengan hasil tersebut akan dibahas lebih lanjut.

Kata kunci: Optimisme, Kesejahteraan Subjektif, Asma

Latar Belakang

Pada saat ini, berbagai macam penyakit berkembang pesat seiring dengan perkembangan zaman yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Penyakit asma sudah banyak menyerang penduduk dunia termasuk Indonesia. Menurut Puslitbang (2010), penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia yang bervariasi antara 5-30% (berkisar 17,4%). Pada umumnya, prevalensi asma di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan karena pola hidup di kota besar meningkatkan risiko terjadinya asma. Pada anak-anak, penyakit asma dapat mempengaruhi masa pertumbuhan.

Menurut GINA atau *Global Initiative for Asthma* (2016), asma mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia. Hal ini merupakan masalah kesehatan global yang serius dan dapat mempengaruhi semua kelompok usia, dengan peningkatan prevalensi di banyak negara berkembang. Menurut Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2013), prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5% per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Provinsi Nusa Tenggara Timur (7,3%), D.I.Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Lampung (1,6%). Prevalensi asma meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan cenderung lebih banyak dimiliki oleh perempuan daripada laki-laki.

Menurut Riskesdas (2013), asma merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang ditandai dengan serangan berulang dari sesak nafas dan mengi atau bengek, keadaan tersebut bervariasi tingkat keparahan dan frekuensinya pada

setiap orang yang mengalaminya. Asma terjadi karena adanya gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Penyebab dasar dari penyakit asma ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut biasanya memburuk pada malam hari, karena adanya alergen seperti debu dan asap rokok, atau pada saat menderita demam. Seseorang dikatakan menderita asma jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau kondisi seperti terpapar udara dingin, debu, asap rokok, stress, flu, infeksi, kelelahan, alergi obat, alergi makanan.

Asma dapat terjadi pada siapa saja dan dapat timbul pada segala usia, tetapi pada umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak usia di bawah lima tahun dan orang dewasa pada usia sekitar tiga puluh tahunan ke atas. Para ahli mempercayai bahwa asma merupakan penyakit keturunan dan sebagian besar orang yang menderita asma karena alergi terhadap sumber alergi tertentu (www.asma.web.id, diunduh 13 Maret 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diener, Lucas & Oishi (2003) yang menyatakan bahwa usia dan jenis kelamin memiliki hubungan dengan kesejahteraan subjektif namun efeknya sangat kecil dan tergantung kepada komponen dari kesejahteraan subjektif yang diukur.

Mengingat tingginya kasus penyakit asma yang terjadi, telah banyak dilakukan penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan oleh para ahli mengenai penyakit asma. Pada dasarnya, individu dapat mencegah dan mengurangi faktor resiko asma dengan cara menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Selain itu,

menurut WHO (2013) manajemen dan kontrol yang baik pada penderita asma dapat mengurangi kekambuhan yang terjadi, walaupun penyakit asma sendiri tidak dapat disembuhkan, namun manajemen yang tepat untuk dapat mengontrol gangguan yang ada dan memungkinkan individu untuk menikmati kehidupannya. Individu yang menderita penyakit asma memerlukan kontrol emosi yang baik dalam menghadapi kehidupan sehari-harinya. Hal ini dibutuhkan agar individu mampu mencegah dan menurunkan pemicu kambuhnya asma.

Salah satu penelitian yang mendukung hal tersebut yaitu penelitian dari Bray, Kehle & Peck (2004) menunjukkan bahwa individu yang memiliki penyakit kronis seperti asma merasakan banyak afek negatif dalam dirinya, seperti perasaan cemas, stres, dan merasa bersalah. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara asma dan emosi, terutama kecemasan dan depresi. Kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang timbal balik dengan tingkat keparahan kondisi asma yang diderita. Kecemasan dapat mempengaruhi cabang simpatis dan parasimpatis sehingga dapat mempengaruhi fungsi dari paru-paru. Individu yang memiliki asma mengalami ketidakaturan pada sistem simpatis dan parasimpatis yang menyebabkan fungsi paru-paru berkurang saat mengalami kondisi emosional. Pada penelitian ini juga disebutkan intervensi-intervensi yang dapat memperbaiki fungsi paru-paru misalnya melalui relaksasi dan mengekspresikan emosional secara tertulis. Hal ini dapat membuat individu memiliki kontrol emosi yang lebih baik sehingga dapat mengalami peningkatan fungsi pada paru-paru mereka.

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada dua orang pasien asma menunjukkan bahwa responden pertama mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari setelah menderita asma. Responden pertama merasa penyakit asma yang dideritanya mengganggu aktivitasnya. Responden pertama menjadi lebih mudah lelah dan rentan untuk kambuh setelah melakukan aktivitas yang berat. Hal itu membuat responden pertama seringkali merasa sedih dan kecewa dengan keadaannya yang tidak mampu melakukan aktivitas yang berat. Ketika penyakit asma yang dideritanya kambuh, responden pertama menanggulangnya dengan menggunakan *nebulizer*, yaitu alat untuk membantu kelancaran pernapasan berupa cairan yang berubah menjadi uap ketika digunakan (wawancara, 18 Maret 2016).

Pada hasil wawancara terhadap responden yang kedua, diperoleh hasil bahwa responden kedua merasa lebih sulit untuk mengontrol emosinya setelah menderita asma. Responden menjadi lebih mudah marah dan kecewa jika terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan yang diharapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai cara dilakukan responden untuk mengurangi sifat mindernya tersebut. Responden merasa orang lain menganggapnya lemah dan patut dikasihani karena penyakit asma yang diderita responden, namun responden tetap sulit untuk mengontrol emosinya tersebut. Responden juga terkadang merasa malu jika asma yang dideritanya tiba-tiba kambuh. Hal ini membuat responden menjadi semakin minder dan membatasi pergaulan bersama teman-temannya. Penyakit asma yang dideritanya seringkali membuat responden merasa sulit untuk keluar rumah pada malam hari dan pergi berwisata ke tempat jauh karena asma yang

dideritanya dapat kambuh secara mendadak apabila cuaca dingin (wawancara, 4 April 2016).

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa kedua responden memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah. Hal ini terlihat dari banyaknya afek negatif yang dirasakan oleh responden, misalnya perasaan cemas, stres, minder, dan merasa bersalah terhadap penyakit asma yang dideritanya. Pernyataan kedua responden tersebut didukung oleh penelitian dari Dezutter, dkk (2009) yang menyebutkan bahwa individu yang menderita penyakit kronis menunjukkan tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah. Hal ini disebabkan oleh banyaknya afek negatif yang muncul seperti rendah diri, perasaan tertekan, hubungan dengan lingkungan, dan terganggunya faktor fisiologis (cedera dan trauma). Selain itu, kedua responden juga merasa minder dan merasa orang lain menganggapnya lemah karena asma yang dimiliki responden. Responden juga merasa takut untuk pergi ke tempat yang memiliki cuaca yang dingin karena khawatir asma yang dimilikinya akan kambuh. Reaksi psikologis berupa emosi negatif seperti cemas dan depresi dapat menyebabkan individu dengan asma tidak bahagia dan akan berpengaruh terhadap kekambuhan serta manajemen asma.

Weiser (2007) menyatakan bahwa pasien asma memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan psikologis dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Hal ini dikarenakan unsur-unsur kognitif, misalnya merasa khawatir secara terus menerus dan ketakutan terhadap kambuhnya serangan asma. Pasien asma kronis memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengalami reaksi kognitif yang dapat menyebabkan kecemasan semakin parah dan

menyebabkan panik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lieshout dan MacQueen (2008) menjelaskan mengenai hubungan antara peristiwa kognitif (persepsi) dan emosional pada pasien asma yang dapat menurunkan tingkat kesejahteraan hidup. Hambatan-hambatan psikologis, seperti harga diri yang rendah dan adanya penolakan pasien asma terhadap keadaan dirinya dapat berdampak negatif terhadap manajemen asma.

Persoskie dkk (2014) meneliti tentang kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh pasien penyakit kronis yaitu kanker. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang yang menilai dirinya memiliki risiko tinggi terkena kanker akan mengalami penurunan kesejahteraan subjektif dan kepuasan hidup dalam jangka panjang. Adapun orang yang menilai dirinya memiliki risiko rendah terkena kanker, tidak mengalami penurunan kesejahteraan subjektif. Orang yang memiliki risiko rendah terkena kanker cenderung memiliki keyakinan dan kontrol yang lebih besar terhadap penyakit tersebut. Hal ini sangat penting bagi pasien kanker karena dapat berpengaruh pada kesejahteraan subjektif yang dimiliki. Kekambuhan penyakit yang dimiliki dapat menimbulkan kecemasan dan depresi sehingga dapat mengganggu kepuasan hidup. Adanya kewaspadaan dan kontrol terhadap penyakit yang dimiliki dapat membuat peningkatan kesejahteraan subjektif dan kepuasan hidup. Penelitian dari Persoskie dkk (2014) ini mendukung hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap responden asma. Asma yang juga merupakan penyakit kronis membuat penderitanya kesulitan dalam melakukan pencegahan dan kontrol terhadap penyakit tersebut. Responden merasa takut dan

cemas akan kekambuhan penyakit asma yang dimiliki. Hal ini membuat responden mengalami penurunan kesejahteraan subjektif dan kepuasan hidup.

Diener dan Chan (2011) mendefinisikan kesejahteraan subjektif mengacu pada evaluasi individu terhadap kehidupan mereka, seperti kepuasan hidup, evaluasi berdasarkan perasaan, termasuk suasana hati dan emosi. Individu yang memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi termasuk kepuasan hidup, tidak merasakan emosi negatif, optimisme, dan emosi yang positif akan memiliki kesehatan yang lebih baik dan umur yang panjang. Perasaan atau emosi yang positif diprediksi mampu membuat individu memiliki umur yang lebih panjang. Tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi mampu meningkatkan kesempatan individu untuk bertahan pada saat menderita penyakit kronis. Selain itu, dalam beberapa kasus penyakit asma, beberapa kondisi atau emosi yang negatif dapat menyebabkan kekambuhan dan memicu serangan asma.

Pada dasarnya banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Berdasarkan hasil penelitian Eddington & Shuman (2016), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, pernikahan, kepuasan kerja, kesehatan, religiusitas, kesenangan dalam hidup, dan optimisme. Lucas, Diener & Suh (1996) menyatakan bahwa optimisme berhubungan dengan komponen-komponen pada kesejahteraan subjektif, seperti kepuasan hidup, afek positif atau menyenangkan, dan afek negatif atau tidak menyenangkan. Individu yang optimis dan memiliki level kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi akan lebih mampu menghadapi masalah ketika sedang dihadapkan dengan stresor.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Daukantaite & Zukauskiene (2012) mengatakan bahwa optimisme berhubungan dengan komponen-komponen dalam kesejahteraan subjektif yaitu aspek positif (perasaan senang dan bahagia), aspek negatif (perasaan sedih, marah, kecewa), dan kepuasan hidup. Individu yang optimis memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi daripada orang yang pesimis karena lebih mampu menghadapi masa-masa sulit dalam hidupnya.

Adapun penelitian dari Hayes dan Weathington (2014) juga menyebutkan bahwa optimisme mempengaruhi kepuasan hidup. Tingkat optimisme yang dimiliki oleh individu berhubungan dengan kesehatan mental yang baik, dimana dengan memiliki optimisme maka individu tersebut lebih mampu melawan stresor yang ada dalam hidupnya. Individu yang memiliki optimisme yang tinggi akan terhindar dari depresi, kesepian dan stres, sebaliknya individu yang pesimis lebih rentan terkena depresi, kesepian dan stres. Tingkat optimisme yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan hidup secara keseluruhan karena individu yang optimis lebih percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki sehingga akan berpengaruh pada kepuasan hidupnya. Hayes dan Weathington (2014) menambahkan bahwa tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan kesejahteraan subjektif karena dapat menurunkan kepuasan hidup. Oleh karena itu, seseorang sebaiknya memiliki tingkat optimisme yang tinggi agar terhindar dari perasaan stres dan depresi, dimana dapat menurunkan kepuasan hidup. Hal ini dapat berpengaruh pula pada kesejahteraan subjektif yang dimiliki. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan

masalah yang ingin diteliti adalah “apakah ada hubungan antara optimisme dan kesejahteraan subjektif pada penderita asma?”

Tinjauan Pustaka

1. Definisi Kesejahteraan Subjektif

Menurut Diener, Lucas & Oishi (2000), kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi kognitif dan afektif seseorang terhadap kehidupannya. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional terhadap suatu kejadian serta penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan dalam hidup. Diener, Lucas & Oishi (2009) mengembangkan kembali pengertian kesejahteraan subjektif menjadi konsep yang lebih luas, meliputi pengalaman emosi menyenangkan, rendahnya tingkat perasaan yang negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi, sedangkan Watson et al (1988) mendefinisikan kesejahteraan subjektif memiliki komponen emosional (dampak positif dan negatif) dan komponen kognitif (kepuasan hidup). Komponen emosional mencerminkan intensitas dan frekuensi pada seseorang yang mengalami emosi. Individu yang memiliki skor positif yang tinggi maka akan mengalami kesenangan dalam hidupnya sedangkan individu yang memiliki skor negatif yang tinggi maka akan lebih banyak mengalami ketidaksenangan dalam hidupnya.

Compton (2005) berpendapat bahwa kesejahteraan subjektif terbagi dalam dua variabel utama yaitu kebahagiaan dan kepuasan hidup. Kebahagiaan berkaitan dengan keadaan emosional individu dan cara individu merasakan diri dan dunianya. Kepuasan hidup cenderung disebutkan sebagai penilaian global

mengenai kemampuan individu menerima hidupnya. Diener & Chan (2011) mendefinisikan kesejahteraan subjektif mengacu pada evaluasi individu terhadap kehidupan mereka, seperti kepuasan hidup, evaluasi berdasarkan perasaan, termasuk suasana hati dan emosi. Ketika individu merasakan suasana hati yang sedih atau senang, hal tersebut dikarenakan individu itu sendiri yang merasa hidup mereka akan buruk atau baik.

Berdasarkan pengertian dari para ahli tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi atau penilaian seseorang terhadap hidupnya meliputi banyaknya afek positif yang dirasakan, rendahnya afek negatif, dan kepuasan hidup.

2. Definisi Optimisme

Seligman (2006) mendefinisikan optimis sebagai sikap mengharapkan hasil yang positif dalam menghadapi masalah dan berharap dapat mengatasi masalah-masalah tersebut dengan cara yang efektif. Seligman (2006) juga menjelaskan pola berpikir optimis terbentuk berdasarkan dari cara pandang individu mengenai dirinya sendiri yang bernilai atau tidak. Pembentukan harga diri ini biasanya berasal dari lingkungan. Rasa optimisme yang tinggi dan berasal dari diri individu itu sendiri serta dukungan dari lingkungan membuat individu merasa bernilai dan dihargai.

Shapiro (1997) mendefinisikan optimisme sebagai kebiasaan berpikir positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Melalui berpikir positif maka individu akan selalu berusaha mencapai hasil yang terbaik dan mampu berpikir bahwa setiap permasalahan pasti mempunyai pemecahannya sendiri sehingga

individu mampu menghadapi masalah-masalah dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Lopez dan Snyder (2002), optimisme merupakan suatu harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan berjalan menuju kebaikan dan keberhasilan. Optimisme akan membuat individu percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya sehingga akan memudahkan individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Scheier & Carver (Lopez dan Snyder, 2002) mengatakan bahwa optimisme merupakan kecenderungan disposisional individu untuk memiliki ekspektasi yang positif meskipun individu tersebut sedang menghadapi kesulitan dalam hidupnya. Optimisme merupakan sikap untuk selalu mengharapkan yang baik dan kecenderungan mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain, optimisme merupakan cara berpikir positif. Orang yang optimis memiliki ekspektasi yang lebih baik terhadap masa depan daripada orang yang pesimis. Vaughan (Schumacher, 2006) mendefinisikan optimisme sebagai sikap percaya diri bahwa individu mempunyai kemampuan dalam menghasilkan sesuatu yang baik. Optimisme dianggap sebagai kemampuan individu dalam memperkirakan sesuatu yang menyenangkan yang mungkin terjadi berdasarkan reaksi dari individu tersebut terhadap suatu situasi dalam hidupnya.

Berdasarkan pengertian-pengertian dari para ahli tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa optimisme merupakan suatu sikap mengharapkan hasil yang baik, berpikir positif dalam menghadapi masalah-masalah, menyelesaikannya dengan cara yang efektif, dan percaya diri terhadap kemampuan yang dimiliki dalam menghadapi masalah dalam hidup.

Metode Penelitian

A. Responden Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para pasien asma yang berada di beberapa puskesmas di Banjarmasin dan rumah sakit di Yogyakarta, dengan kriteria berjenis kelamin pria dan wanita, berusia minimal 17 tahun, dan memiliki riwayat penyakit asma.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Kesejahteraan Subjektif

Skala kesejahteraan subjektif yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala modifikasi yaitu *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang dikembangkan oleh Watson dkk (1988) dan *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) yang dikembangkan oleh Diener (1985). Aspek-aspek yang digunakan yaitu afek positif, afek negatif, dan kepuasan hidup. Skala dalam penelitian ini menggunakan metode *Likert* yang telah dimodifikasi. Skala PANAS terdiri dari 20 aitem dan memiliki lima alternatif jawaban, yaitu: Sangat Jarang (SJ), Jarang (J), Rata-Rata (RR), Sering (S), Sangat Sering (SS). Skala SWLS terdiri dari 5 aitem. Skala ini terdiri dari tujuh alternatif jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Agak Setuju (AS), Rata-Rata (RR), Agak Tidak Setuju (ATS), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Aitem-aitem yang terdapat pada skala terdiri atas satu macam, yaitu yang bersifat *favorable*.

Cara mendapatkan skor total untuk kesejahteraan subjektif adalah dengan melakukan pengurangan untuk skor total *Positive Affect* dan *Negative Affect*, lalu

menjumlahkan hasil tersebut dengan skor total *Satisfaction With Life Scale*. Formula untuk mendapatkan nilai kesejahteraan subjektif adalah $SWB = (PA-NA) + SWLS$. Sebelum mengaplikasikan formula tersebut, masing-masing skor dari kesejahteraan subjektif diubah atau ditransformasikan menjadi standar dengan mengubahnya terlebih dahulu menjadi nilai Z (Libran, 2006).

2. Skala Optimisme

Skala optimisme yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala modifikasi dari Scheier, Carver & Bridges (1994) yaitu *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R). Aspek-aspek yang digunakan yaitu aspek optimisme dan aspek pesimisme. Skala *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) berjumlah 10 aitem dengan 3 aitem positif (*favorable*), 3 aitem negatif (*unfavorable*), dan 4 aitem pengalih perhatian. Pertanyaan *favorable* itu sendiri adalah pertanyaan yang mendukung objek yang diukur, sedangkan pertanyaan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak mendukung objek yang akan diukur (Azwar, 2007).

C. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh adalah jenis data secara kuantitatif. Sesuai dengan hipotesis penelitian yang ada yaitu mengetahui hubungan antara optimisme dan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Hipotesis ini merupakan hipotesis korelasi positif yaitu korelasi yang menunjukkan adanya hubungan yang searah. Pada penelitian ini, analisis dilakukan untuk mendapatkan uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis. Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik analisis data *Product Moment Pearson* dengan alasan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi antara dua variabel penelitian, yaitu kesejahteraan subjektif dan

optimisme. Seluruh perhitungan dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS 17 for Windows.

D. Hasil Penelitian

a. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh, dilakukan penormaan data penelitian untuk mengetahui kategorisasi tingkat tinggi rendahnya kesejahteraan subjektif dan optimisme pada pasien asma. Penormaan dalam penelitian ini menggunakan persentil dan hasil penormaan tersebut digunakan untuk menentukan tingkatan kategorisasi masing-masing variabel dalam penelitian ini. Berdasarkan pembagian persentil tersebut maka hasil penelitian ini dapat dikategorisasikan ke dalam lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi.

Pada hasil kategorisasi kesejahteraan subjektif dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa pada kategori sangat rendah, rendah, dan sedang sama-sama memiliki frekuensi 10 orang dan persentase 20%, sedangkan kategori tinggi memiliki frekuensi 9 orang dengan frekuensi 18%, dan kategori sangat tinggi memiliki frekuensi 11 orang dan frekuensi 22%. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh pasien asma berada dalam kategori

Sangat Tinggi.

b. Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak. Distribusi dikatakan normal apabila $p > 0,05$, sedangkan distribusi dikatakan tidak normal apabila $p < 0,05$. Teknik yang digunakan untuk

uji normalitas adalah teknik *Kolmogrov-Smirnov*. Pada skala kesejahteraan subjektif didapatkan nilai $p = 0,200$ ($p > 0,05$) dan pada skala optimisme didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut, data yang didapatkan dengan skala kesejahteraan subjektif dan optimisme terdistribusi secara **Tidak Normal**.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan langkah yang harus dilakukan setelah melakukan uji normalitas. Uji linearitas memiliki tujuan untuk melihat apakah kedua variabel penelitian memiliki hubungan yang lurus atau tidak. Hubungan kedua variabel dikatakan linear jika $p < 0,05$ dan variabel dikatakan tidak linear apabila $p > 0,05$. Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian merupakan satu garis lurus atau berhubungan. Hal tersebut dapat dilihat dari data yang menunjukkan $F = 122,486$ dengan Sig. $0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa hubungan antara kesejahteraan subjektif dan optimisme bersifat **Linear**.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah data dari sampel penelitian sudah cukup kuat untuk menggambarkan populasinya atau apakah dapat digeneralisasikan ke populasi dari hasil yang didapat dari sampel. Uji hipotesis merupakan metode pengambilan keputusan yang dilakukan berdasarkan analisis data. Berdasarkan hasil dari uji normalitas, diketahui bahwa variabel kesejahteraan subjektif dan optimisme terdistribusi secara tidak normal, namun memiliki hubungan yang linear sehingga uji hipotesis ini menggunakan teknik

korelasi *Non-Parametric Spearman's Rho*. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara optimisme dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Hal tersebut dapat dilihat pada skor $r = 0,676$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,01$), sehingga dikatakan sangat signifikan. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

4. Analisis Tambahan

Analisis tambahan oleh peneliti dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut gambaran kesejahteraan subjektif ditinjau dari faktor demografis subjek yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita asma. Analisis menggunakan *Independent Sample T-test* dan *Oneway Anova* yang terdapat di dalam program *SPSS version 17.0 for Windows*.

Berdasarkan uji beda menggunakan *Independent Sample T-test*, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kesejahteraan subjektif pada subjek laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor t pada *equal variances assumed* untuk variabel kesejahteraan subjektif yaitu 0,372 dan nilai F sebesar 0,093 dengan nilai signifikansi sebesar 0,762 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji beda yang dilakukan menggunakan *Oneway Anova* menunjukkan nilai F sebesar 0,440 dengan signifikansi sebesar $p = 0,647$ ($p > 0,05$), hal ini menandakan bahwa kesejahteraan subjektif berdasarkan usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan hasil analisis data uji beda yang dilakukan menggunakan *Oneway Anova* menunjukkan nilai F sebesar 2,830 dengan signifikansi sebesar p

= 0,049 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa kesejahteraan subjektif berdasarkan pendidikan terakhir memiliki perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil analisis data uji beda yang dilakukan menggunakan *Oneway Anova* menunjukkan nilai F sebesar 1,490 dengan signifikansi sebesar $p = 0,230$ ($p > 0,05$). Hal ini menandakan bahwa kesejahteraan subjektif berdasarkan pekerjaan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil analisis data uji beda yang dilakukan menggunakan *Oneway Anova* menunjukkan nilai F sebesar 0,875 dengan signifikansi sebesar $p = 0,461$ ($p > 0,05$). Hal ini menandakan bahwa kesejahteraan subjektif berdasarkan lama menderita asma tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang terdapat antara optimisme dan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini memperoleh bukti bahwa optimisme memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma ($r = 0,676$, $p = 0,000$ ($p < 0,01$)). Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat diartikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dapat **diterima**, yaitu semakin tinggi tingkat optimisme maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh pasien asma, sebaliknya semakin rendah optimisme maka semakin rendah pula kesejahteraan subjektif pada pasien asma.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien asma memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang masuk dalam kategori **Sangat Tinggi** (22%) dan

untuk optimisme masuk dalam kategori **Tinggi** (52%). Optimisme memberikan kontribusi yang cukup efektif pada kesejahteraan subjektif. Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui bahwa koefisien determinasi (r^2) variabel optimisme dengan kesejahteraan subjektif adalah $r^2 = 0.456$. Hal ini menunjukkan bahwa optimisme memberikan kontribusi atau sumbangan sebesar 45.6% terhadap kesejahteraan subjektif, sedangkan 54.4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti perangai/watak, sifat, karakter pribadi lain, hubungan sosial, pendapatan, pengangguran, dan pengaruh sosial/budaya (Pavot & Diener, 1993). Selain itu, Eddington & Shuman (2005) juga menambahkan bahwa jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, status, kepuasan kerja, agama serta kesehatan dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hutz et al (2014), orang yang memiliki skor tinggi pada harapan, efek positif, dan kepuasan hidup maka akan merasa mampu dan kuat dalam mencapai tujuan hidupnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara optimisme dan kesejahteraan subjektif. Hutz et al (2014) juga mengatakan bahwa dengan memiliki harapan yang tinggi mengenai tujuan hidupnya maka akan membantu meningkatkan kesejahteraan subjektif. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utsey et al (2008) yang menunjukkan bahwa variabel-variabel seperti religiusitas, orientasi waktu saat ini, dan kebanggaan ras mempengaruhi ketahanan ego dan optimisme yang dapat berhubungan dengan kesejahteraan subjektif seseorang. Dengan memiliki optimisme yang tinggi maka akan membuat individu memiliki harapan yang positif pula mengenai masa depannya.

Penelitian lain yang membahas optimisme dan kesejahteraan subjektif adalah penelitian dari Daukantaite & Zukauskienė (2012). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa optimisme berhubungan dengan komponen-komponen dari kesejahteraan subjektif. Orang yang memiliki optimisme cenderung akan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi karena mampu mengatasi situasi yang sulit dalam hidupnya daripada orang yang memiliki pesimisme. Rasa optimisme perlu dimiliki oleh pasien asma. Menurut Scheier & Carver (Lopez dan Snyder, 2002), sifat optimisme dapat membangun ekspektasi positif meskipun individu tersebut sedang menghadapi kesulitan dalam hidupnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa optimisme merupakan cara berpikir positif. Orang yang optimis memiliki ekspektasi dan pikiran yang positif sehingga dapat menjalani hidupnya dengan lebih menyenangkan dibandingkan dengan orang yang pesimis. Hal ini membuat individu yang menderita penyakit asma memiliki harapan atau keinginan untuk sembuh, sehingga dengan membangun ekspektasi positif dan berpikir positif dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif yang dimiliki.

Pada dasarnya, individu dapat mencegah dan mengurangi faktor risiko asma dengan cara menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Bray, Kehle & Peck (2014) menyebutkan bahwa diperlukan kontrol emosi yang baik untuk menurunkan ketegangan yang memicu kambuhnya asma. Individu yang memiliki kontrol emosi yang baik maka akan mengalami peningkatan kesejahteraan subjektif yang baik pula.

Analisis tambahan juga dilakukan terhadap kesejahteraan subjektif yang dihubungkan dengan beberapa data demografis sampel penelitian, diantaranya berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama menderita penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif. Hal ini didukung oleh penelitian dari Hoffman (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan atau laki-laki terhadap kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang. Jenis kelamin tidak dijadikan acuan terhadap kesehatan mental atau psikologis seseorang melainkan hanya dijadikan sebagai pembeda antara laki-laki dan perempuan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Reid (2004) yang menyatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami emosi yang negatif bila dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung lebih mengekspresikan dan mengalami suasana hati yang negatif, hal ini memungkinkan perempuan lebih rentan menderita gangguan internal seperti depresi dan kecemasan. Emosi negatif ini dapat menurunkan kesejahteraan subjektif yang dimiliki.

Pada variabel demografis usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif. Partisipan yang usianya lebih tua tidak memiliki kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi dibanding dengan partisipan yang usianya lebih muda, begitupun juga sebaliknya. Penelitian yang dilakukan oleh Diener, Lucas & Oishi (2003) yang menyatakan bahwa usia dan jenis kelamin memiliki hubungan dengan kesejahteraan subjektif, namun efeknya sangat kecil dan tergantung kepada komponen dari kesejahteraan subjektif yang diukur.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Bishop (2006) menyatakan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kesejahteraan subjektif. Orang yg usianya sudah tua cenderung mempunyai coping stres yang lebih baik dan tidak rentan terkena depresi. Orang yang usianya sudah tua memiliki tingkat religiusitas yang lebih tinggi dan cenderung memiliki kepuasan hidup yang lebih besar pula.

Sementara itu, diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif. Hal ini bisa terjadi karena kesejahteraan subjektif dapat dipengaruhi pendidikan, pendapatan, kesehatan, kepercayaan, stres, agama. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki hubungan yang positif terhadap kesejahteraan subjektif. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pendapatan seseorang, dimana hal ini akan membuat individu tertarik untuk terus belajar dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki akan membuat seorang individu memiliki kesehatan dan pengambilan keputusan yang lebih baik sehingga akan meningkatkan kebahagiaan individu tersebut. Dengan meningkatnya kebahagiaan tersebut maka akan membuat kesejahteraan individu tersebut meningkat pula (Yakovlev & Leguizamon, 2012). Peneliti juga melihat adanya kecenderungan peningkatan *mean* skor kesejahteraan subjektif pada setiap tingkatan pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif yang dimiliki. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Binder (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan

subjektif, namun tingkat pendidikan saling berkaitan dengan pendapatan, pekerjaan, dan kesehatan.

Hasil yang berbeda ditemukan pada variabel pekerjaan yang tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagar (2014) yang mengatakan bahwa variabel demografis seperti pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh individu. Eddington dan Shuman (2016) juga menambahkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang saling berkaitan dan timbal balik dengan pekerjaan seseorang. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pekerjaan memiliki korelasi yang kecil dengan kesejahteraan subjektif. Pendapatan memiliki pengaruh yang kecil pada kebahagiaan seseorang bahkan pada individu yang telah memiliki pekerjaan dan kekayaan sekalipun. Studi menunjukkan bahwa baik orang yang bekerja atau tidak memiliki pekerjaan sama-sama memiliki kebahagiaan yang berada di kategori rata-rata.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara lama menderita sakit asma dengan kesejahteraan subjektif yang dimiliki individu. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Gurkova (2015) yang menyatakan bahwa lama menderita penyakit asma tidak terlalu berpengaruh dengan kesejahteraan subjektif. Kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang bergantung pada bagaimana orang tersebut berpersepsi positif terhadap pengalaman-pengalaman yang terjadi di dalam hidupnya. Seseorang yang menderita asma cenderung akan mengalami perasaan stres, sedih, depresi,

dan merasa bersalah. Hal ini dapat membuat individu tersebut memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Heethal, dkk (2014) yang menyatakan bahwa durasi dari asma itu mempengaruhi tingkat kesejahteraan subjektif, dimana individu dengan asma yang diderita selama bertahun-tahun, telah belajar untuk dapat mengatasi masalah yang terkait dengan penyakit asma, misalnya menghindari pemicu kambuhnya asma, serta meminimalisir afek negatif yang muncul.

Secara keseluruhan, penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya. Kekurangan dalam penelitian ini yaitu terkait dengan pengambilan sampel penelitian, seperti jarak antara tempat tinggal peneliti dengan rumah sakit yang jauh, kurangnya komunikasi antara pihak rumah sakit atau puskesmas dengan peneliti, dan faktor-faktor pengganggu lainnya (kelelahan fisik dan cuaca).

Identitas Penulis

Nama : Dayu Arya Pambudiarti
Alamat Kampus : Jl. Kaliurang Km.14,5 Sleman, Yogyakarta
Alamat Rumah : Jl. Kendedes II No.90 RT.40 Komplek. Beruntung Jaya,
Banjarmasin
No. Hp : 0878-1415-4779
E-mail : dayuaryap7@gmail.com

