

**HUBUNGAN KEBERSYUKURAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-
BEING* PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES
MELLITUS TIPE 2**

SKRIPSI



Oleh:

REZA MALIK AKBAR

14320101

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

HUBUNGAN KEBERSYUKURAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Oleh:

REZA MALIK AKBAR

14320101

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Reza Malik Akbar
No. Mahasiswa : 14320101
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : *Hubungan Keberukuran dengan Psychological Well-being Pada Pasien yang Mengidap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2*

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti plagiarisme, menggunakan joki atau penyusunan skripsi yang dilakukan oleh orang lain, ataupun bentuk pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan etika akademik Universitas Islam Indonesia. Maka dari itu, skripsi yang saya susun merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis dan bukan merupakan hasil jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII ditemukan bukti bahwa skripsi ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 14 Februari 2018

nyatakan,

Reza Malik Akbar

HALAMAN MOTTO

وَهُوَ مَعَكُمْ أَيْنَ مَا كُنْتُمْ . وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

“He is with you, where you may be; and Allah is seeing your deeds.”

“Dan Dia bersama kamu di mana saja kamu berada. Dan Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

(Q.S Al-Hadid: 4)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“ Allah does not burden a soul beyond that it can bear. “

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S Al-Baqarah: 286)

وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا

“And Say: My lord, Increase me in knowledge.”

“Dan katakanlah: "Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan.”

(Q.S Thaha: 114)

“Untung dan bahagia sejati adalah jika kita tahu bahwa kita tidak hidup terbuang di dalam dunia ini. Tetapi ada orang (lain) yang mencintai kita, yaitu Allah SWT, Nabi Muhammad SAW, dan kedua orangtua kita..”

(Buya Hamka)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah Subhanallahu wa Ta’ala atas rahmat-Nya sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan

Karya sederhana ini dipersembahkan untuk:

Ayahanda Dr. H. Muh Ali A. Kadir S.Pd., M.M, Ibunda Hj. Nurhaidah

S.Pd., M.Pd dan Kakanda dr. Ayu Sari Malinda serta Adinda Muh. Rizky

Ananda & Ahmad Khatami Rafsanjani

Beribu ucapan terima kasih dan doa kepada ayah, ibu dan kakak serta adik-adik, atas semua cinta, kasih sayang, do’a, dan dukungan yang selalu diberikan sejak

kecil hingga saat ini.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN KEBESRYUKURAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana

S-1 Psikologi

Pada Tanggal:

23 MAR 2018



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya



Ketua Prodi

Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc
2. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., Ma., Psikolog
3. Rumiani, S.Psi., M.Psi.

(*Yulianti Dwi Astuti*)
(*Rr. Indahria Sulistyarini*)
(*Rumiani*)

PRAKATA

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah Rabbil'alamiin. Puji syukur kehadiran Allah Subhanallahu wa Ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Terimakasih atas segala nikmat dan pertolongan yang Allah berikan, sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menjalani kehidupan. Karya sederhana ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya campur tangan dan bantuan dari semua pihak. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.rer.nat Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi, selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi. M.Soc. Sc., selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Terimakasih atas bimbingan, dukungan, dan kesabarannya selama proses penyusunan skripsi, sehingga saya bisa menyelesaikan karya ini dengan baik.

4. Ibu Nita Trimulyaningsih, S.Psi., M.Psi. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi, dan masukan yang bermanfaat bagi penulis.
5. Selaku dosen penguji skripsi, terima kasih untuk kritik, saran, dan nasihat membangun yang telah diberikan kepada penulis.
6. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas ilmu, motivasi, dan pengalaman berharga yang sangat bermanfaat bagi penulis selama masa perkuliahan.
7. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang telah banyak membantu penulis dalam segala hal yang berhubungan dengan akademik selama masa perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak Dr. H. Muh. Ali A. Kadir, S.Pd., M.M dan Ibu Hj. Nurhaidah S.Pd., M.Pd. Terimakasih mama dan papa atas segala cinta, kasih sayang, do'a, dan dukungan yang tiada hentinya, terutama selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kedepannya peneliti bisa membahagiakan dan

membanggakan kalian selalu hingga akhir hayat mama dan papa nanti, aamiin ya rabb.

9. dr. Ayu Sari Malinda, Muh. Rizky Ananda dan Ahmad Khatami Rafsanjani, selaku kakak dan adik kandung penulis, terima kasih atas segala bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Hj. Jenaria Lariha, selaku nenek penulis, terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, do'a, dan dukungan yang tiada hentinya, terutama selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kedepannya nenek bisa menikmati proses dari hasil yang saya petik dikemudian hari, aamiin.
11. Maryam A. Kadir, S.Sos dan Damor Ahmad, S.Pd, selaku bibi dan paman penulis, terima kasih atas segala bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh Pegawai Bidang Diklat di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu dan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Prov. Sulawesi Tengah yang telah menjadi fasilitator pada saat proses pengambilan data, serta seluruh pegawai terkait yang telah membantu penulis selama proses pengambilan data.
13. Muh Nirwan, Muh Mirzan dan Hendra J. Johannes, selaku sahabat terbaik dari masa kecil sekaligus juga sepupu penulis, yang telah membantu dan

menemani dalam proses pengambilan data. Terima kasih telah banyak berbagi pengalaman hidup, canda tawa, dan juga tangis. Semoga persahabatan ini tidak lekang oleh waktu.

14. Fatahya, Moh. Rizki B. Dunggio, Muchlis Perdana, Euis Rahmawati, Wanda Natasya, dan Arimangesthi selaku sahabat terkasih di bangku perkuliahan yang setia menemani dan tanpa henti memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini dengan penuh cinta dan sayang. Terima kasih untuk do'a, perhatian dan waktu yang diberikan kepada penulis sehingga dapat mendengar curhatan penulis.. Terima kasih telah banyak berbagi pengalaman hidup, canda tawa, dan juga tangis. Semoga persahabatan ini tidak lekang oleh waktu. Sampai bertemu di lain waktu dengan cerita dan pengalaman baru.

15. Nurfadlillah A.L, Astri Fajriatun, Anggi Virgiani Utami, Widya Claudya Tumakaka, Siti Hartina, Ferry Achmad Achdiat, Putri Handayani Thola, Agus Susetyo, Ica Fathunnisa, Nur Indah Sari, Dian Nur Sagita, dan Wira Amaz Gahari, selaku sahabat terbaik dari bangku SMA hingga saat ini yang setia menemani dan tanpa henti memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih untuk do'a, perhatian dan waktu yang diberikan kepada penulis sehingga dapat mendengar curhatan

penulis. Terima kasih telah banyak berbagi pengalaman hidup, canda tawa, dan juga tangis. Semoga persahabatan ini tidak lekang oleh waktu.

16. Seluruh pengurus HIMAPSI UII periode 2015/2016, 2016/2017 dan 2017/2018, Terima kasih telah banyak berbagi pengalaman hidup, canda tawa, dan juga tangis serta kenangan yang diberikan kepada penulis selama berada di lingkungan organisasi.
17. Devi Astiviani, Wiwin Theofani Sekeon, Irzirora Rigel dan Moh Yojo Ramdahan, dan Dwi Ariwibowo selaku teman-teman seperantauan dari Kota Palu di bangku perkuliahan yang setia menemani dan tanpa henti memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah banyak berbagi pengalaman hidup, canda tawa, dan juga tangis. Semoga pertemanan ini tidak lekang oleh waktu.
18. Seluruh geng “Penyamun” Psikologi 14 Terima kasih atas pengalaman berharga dan kenangan yang diberikan kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.
19. Semua teman-teman angkatan 2014 Psikologi UII, khususnya kelas B. Terima kasih atas pengalaman berharga dan kenangan yang diberikan kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.

20. Teman-teman KKN Desa Penungkulan Angkatan 55, Terima kasih atas pengalaman berharga dan kenangan yang diberikan kepada penulis selama berada di lokasi KKN.

21. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung selama melaksanakan studi di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII maupun dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah Subhanallahu wa Ta'ala senantiasa melimpahkan nikmat dan karuniaNya kepada semua pihak atas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis berharap semoga karya yang masih jauh dari kata sempurna ini bisa memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Aamiin Ya Rabbal'alamiin,

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakaatuh.

Yogyakarta, 14 Februari 2018

Penulis,

(Reza Malik Akbar)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	8
D. Keaslian Penelitian	8

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. *Psychological Well-being*

1. Definisi *Psychological Well-being*.....
2. Aspek-Aspek *Psychological Well-being*
3. Faktor-Faktor *Psychological Well-being*.....

B. Kebersyukuran

1. Definisi Kebersyukuran
2. Aspek-Aspek Kebersyukuran

C. Hubungan Kebersyukuran dengan *Psychological Well-Being*.....

D. Hipotesis Penelitian

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

C. Subjek Penelitian

D. Metode Pengumpulan Data

E. Validitas dan Reliabilitas

F. Metode Analisis Data

BAB IV. PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

- A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian
- B. Laporan Pelaksanaan Penelitian
- C. Hasil Penelitian
- D. Pembahasan

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Skor Aitem <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable Psychological Well-being</i>	33
Tabel 2	Distribusi Butir Aitem Skala <i>Psychological Well-being</i>	34
Tabel 3	Skor Aitem <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable Kebersyukuran</i>	35
Tabel 4	Distribusi Butir Aitem Skala <i>Kebersyukuran</i>	36
Tabel 5	Rencana Analisis Data dan Taraf Signifikansi	37
Tabel 6	Distribusi Butir Aitem Skala <i>Psychological Well-being</i> Setelah Uji Coba	43
Tabel 7	Distribusi Butir Aitem Skala <i>Kebersyukuran</i> Setelah Uji Coba	44
Tabel 8	Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 9	Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia	46
Tabel 10	Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 11	Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendapatan.....	47
Tabel 12	Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Menikah	47
Tabel 13	Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Mengidap.....	48
Tabel 14	Presentil Untuk Kategorisasi.....	48
Tabel 15	Rumus Kategorisasi Menurut Data Presentil.....	49
Tabel 16	Norma Data Penelitian.....	49

Tabel 17 Hasil Uji Normalitas.....
Tabel 18 Hasil Uji Linearitas.....
Tabel 19 Hasil Uji Hipotesis.....
Tabel 20 Koefisien Korelasi.....
Tabel 21 Hasil Uji Korelasi Berdasarkan Aspek Kebersyukuran.....
Tabel 22 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 23 Hasil Uji Beda Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Skala *Psychological Well-being* Sebelum Uji Coba
- Lampiran 2. Hasil Analisis Aitem *Psychological Well-being*.....
- Lampiran 3. Skala *Psychological Well-being* Setelah Uji Coba
- Lampiran 4. Skala Kebersyukuran Sebelum Uji Coba
- Lampiran 5. Hasil Analisis Aitem Skala Kebersyukuran.....
- Lampiran 6. Skala Kebersyukuran Setelah Uji Coba
- Lampiran 7. Hasil Uji Asumsi
- Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Uji Hipotesis
- Lampiran 10.1 Hasil Uji Korelasi Berdasarkan Aspek Kebersyukuran.....
- Lampiran 10.2 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin
- Lampiran 10.3 Hasil Uji Beda Berdasarkan Tingkat Pendapatan
- Lampiran 11. Hasil Kategorisasi
- Lampiran 12. Surat Keterangan Izin dan Selesai Penelitian.....

HUBUNGAN KEBERSYUKURAN DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2

**Reza Malik Akbar
Yulianti Dwi Astuti**

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan positif antara Kebersyukuran dan *Psychological Well-being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2. Hipotesis awal yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara Kebersyukuran dan *Psychological Well-being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2. Subjek dalam penelitian ini adalah para pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2 berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, yaitu berjumlah 60 orang. Penelitian ini menggunakan skala Kebersyukuran yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu McCullough dan Emmons (2002). Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Menurut McCullough (Sulistyarini 2010) dan berjumlah 6 aitem. Sedangkan untuk skala *Psychological Well-being* menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Ryff (1989). Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *Psychological Well-being* yang dikembangkan oleh Ryff (Papalia, 2002) dan berjumlah 42 aitem. Hasil analisis data menggunakan teknik korelasi *product moment* menunjukkan nilai sebesar $r = 0,635$, yang artinya terdapat hubungan positif antara Kebersyukuran dan *Psychological Well-being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2. Sehingga, hipotesis penelitian diterima.

Kata kunci : Kebersyukuran, *Psychological Well-being*

ABSTRACT

The purpose of this research was to examine empirically whether there was any positive correlation between gratitude and psychological well-being on patients with diabetes mellitus type 2. The proposed hypothesis that there is a positive correlation between gratitude and psychological well-being on patients with diabetes mellitus type 2. Respondents were 60 women and men patients of diabetes mellitus type 2. This research were using Gratitude Scale prepared by previous researchers, McCullough and Emmons (2002). The scale prepared based on aspects of self efficacy referring to McCullough theory (Sulistyarini, 2010) in total 6 items. Psychological Well-Being Scale prepared by previous researchers, Ryff (1989). The scale prepared based on aspects of psychological well-being referring to Ryff theory (Papalia, 2002) in total 42 items. Data analysis using product moment correlation showed that $r = 0.635$, which means there was positive correlation between gratitude and psychological well-being on patients with diabetes mellitus type 2. Therefore, hypothesis is accepted.

Keywords: Gratitude, Psychological Well-Being

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes Mellitus, penyakit gula, atau kencing manis adalah suatu penyakit, di mana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Diabetes Mellitus diklasifikasikan atas dua yakni Diabetes Mellitus Tipe I (IDDM) dan Diabetes Mellitus Tipe II (NIDDM) (Harmanto, 2004).

Data IDF (Internasional Diabetes Federation) menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2012 telah mencapai 371 juta orang dari usia 20-79 tahun. Terdapat 10 negara di dunia yang mempunyai penderita diabetes mellitus terbanyak yaitu, China yang mencapai 92.3 juta orang, di India 63 juta orang, 24. 1 juta orang di Amerika Serikat, 13. 4 juta orang di Brazil, 12. 7 juta orang di Russian Federation, di Mexico 10. 6 juta orang, di Indonesia 7. 6 juta orang, 7. 5 juta orang di Egypt, di Japan mencapai 7. 1 juta orang, dan di Pakistan 6. 6 juta orang yang mengidap Diabetes Mellitus. Berdasarkan data dari IDF tahun 2012 kasus Diabetes Mellitus mencapai jumlah

7. 6 juta di Indonesia dengan usia 20-79 tahun, dengan angka prevalensi standar WHO 5.14 %, dimana angka kematian yang diakibatkan mencapai 155.465 jiwa.

Selain itu data IDF juga menunjukkan bahwa kawasan yang memiliki persentase tertinggi pasien Diabetes Mellitus ialah kawasan Asia Tenggara dengan besar persentase 51,1 %. Selanjutnya kawasan Timur Tengah dan Afrika Selatan memiliki persentase 10,9 %, diikuti kawasan Amerika Utara dan Kepulauan Karibia memiliki persentase 10,5 %. Sementara itu kawasan Amerika Selatan dan Amerika Tengah memiliki persentase 9,2 %, sedangkan kawasan Pasifik Barat memiliki persentase 8,0 %. Kawasan Eropa memiliki persentase 6,7 % dan kawasan Afrika 4,7 %.

Dilihat dari Republika.co.id (2016), Dahulu, penyakit diabetes mellitus tipe 2 lebih sering dikaitkan sebagai penyakit orang tua. Akan tetapi, pola hidup dan pola makan yang tidak sehat membuat penyakit diabetes mellitus tipe 2 ini semakin banyak ditemukan pada orang-orang yang berusia lebih muda. "Sekarang bukan (DM) Tipe 1 saja yang ditemukan pada anak-anak, (DM) Tipe 2 sudah mulai ada," ujar Spesialis Penyakit Dalam dan Konsultan Endokrin, Metabolik dan Diabetes Sidartawan Soegondo saat ditemui oleh wartawan republika dalam kampanye 'Gerakan Indonesia Lawan Diabetes' bersama Kementerian Kesehatan dan PT Kalbe Farma Tbk di Plaza Barat Senayan, Ahad (20/11/2016).

Dahulu, Sidartawan mengatakan kasus diabetes mellitus Tipe 2 umumnya ditemukan pada orang yang berusia 40 tahun ke atas. Akan tetapi, saat ini kasus diabetes mellitus Tipe 2 sudah ditemukan pada usia-usia yang lebih muda dengan rentang usia 12-25 tahun. Selain faktor genetik, Sidartawan mengatakan kasus diabetes mellitus Tipe 2 pada usia anak dan remaja ini erat kaitannya dengan pola makan dan pola hidup yang tidak seimbang. Sebagian besar kasus diabetes mellitus Tipe 2 pada anak dan remaja yang ditemui Sidartawan kerap dipicu oleh berat badan berlebih akibat pola makan dan pola hidup tidak sehat. "Makannya tidak benar, aktivitas fisik juga kurang," tambah Sidartawan.

Senada dengan Sidartawan, Ketua PB Persadia sekaligus dokter spesialis penyakit dalam dan konsultan endokrin, metabolik dan diabetes Agung Pranoto mengatakan diabetes mellitus Tipe 2 pada anak dan remaja erat kaitannya dengan pola makan dan pola hidup yang tidak seimbang. Oleh karena itu, orang tua perlu membiasakan anak untuk hidup sehat dan makan makanan yang seimbang gizi. Di sisi lain, Agung juga menyarankan agar anak yang memiliki keturunan diabetes mulai rutin untuk memeriksakan gula darah secara berkala. Selain sebagai bentuk pencegahan, pemeriksaan gula darah secara berkala juga dapat membantu deteksi dini penyakit diabetes mellitus pada anak. "(Anak keturunan diabetes) Mulai usia SMA bisa rutin cek gula darah," jelas Agung.

Beberapa tanda prediabetes pada anak juga bisa diwaspadai orang tua melalui hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi yang menyebabkan kulit menghitam ini bisa terjadi di bagian leher atau ketiak anak. Selain pada anak yang memasuki fase prediabetes, Agung mengatakan hiperpigmentasi juga bisa muncul pada anak yang belum memasuki fase prediabetes tapi sudah memiliki kadar insulin yang tinggi dalam tubuhnya. Penanganan yang dini dengan obat dan juga perubahan pola hidup dapat menyembuhkan hiperpigmentasi pada anak sekaligus menghambat terjadinya prediabetes maupun diabetes mellitus Tipe 2 pada anak. "Yang masuk prediabetes itu gula darah puasanya 100-125 mg/dL," ujar Agung. Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan kasus diabetes mellitus di Indonesia saat ini sudah mencapai 10 juta di mana 90 persennya merupakan diabetes mellitus Tipe 2 yang diakibatkan oleh pola hidup dan pola makan tidak sehat. Dengan penerapan pola hidup yang sehat, hampir 70 persen atau sekitar 160 juta kasus diabetes mellitus Tipe 2 pada 2040 mendatang dapat dicegah.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami kelainan metabolisme sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan pengaturan gula darah dalam tubuh. Hal ini menimbulkan dampak-dampak pada pasien, seperti infeksi atau luka luar sulit sembuh, menjadi mudah lelah, mudah mengantuk, mudah lapar, dan beberapa pengaruh pada kehidupan seksual (obatdiabetesku.web.id, 2017).

Dampak dari penyakit diabetes mellitus tipe 2 ini kemudian dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderita dalam menerima perubahan-perubahan tersebut. Ryff (Amawidyawati & Utami, 2006) mengemukakan bahwa salah satu aspek dalam *psychological well being* adalah sikap penerimaan diri. Seseorang yang memiliki *psychological well being* yang tinggi memiliki sikap menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, serta perasaan positif tentang kehidupan masa lalu (Amawidyawati & Utami, 2006).

Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Tristiana, dkk. (2016), terdapat salah satu dari tujuh partisipan yang memiliki masalah terkait kondisi penyakitnya. Pasien yang didiagnosa penyakit diabetes mellitus tipe 2 akan mengalami lima tahapan dari kehilangan, yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi, dan menerima (Tristiana, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian Nash yang mengemukakan bahwa proses kehilangan berlangsung seumur hidup, pasien yang didiagnosa diabetes mellitus tipe 2 dapat kembali lagi pada tahapan sebelumnya, terjebak pada tahapan menyangkal maupun tahapan lainnya (Tristiana, 2016). Selain itu, Jacobson (Angraeni & Cahyanti, 2012) menyatakan bahwa penyakit diabetes menuntut seseorang untuk melakukan perubahan dalam gaya hidupnya terkait dengan diet dan olahraga yang harus dilakukannya, serta melakukan pengobatan secara oral. Hal ini dapat diartikan bahwa penderita

diabetes mengalami tantangan-tantangan hidup untuk menghadapi masalah yang terkait penyakit diabetesnya yang seringkali menimbulkan situasi stress sehingga dapat mempengaruhi *psychological well-being*nya (Angraeni & Cahyanti 2012).

Menurut Jacobson (Karlsen, 2002), penyakit diabetes mellitus memberikan pengaruh pada kesejahteraan psikologis seseorang karena gejala dan perawatan yang memberatkan penderita serta komplikasi yang dapat melemahkan dan bahkan dapat mengancam jiwa seseorang, didukung pula oleh pendapat Sarafino (Sujana, Wahyuningsih, & Uyun, 2015). Apabila tidak dilakukan kontrol yang tepat terhadap reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional, khususnya ketika tidak ada hal yang dapat dilakukan penderita untuk mengubah situasi, maka penderita cenderung mengalami ketidakmampuan penyesuaian secara fisik dan kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu pasien di rumah sakit yang terletak di Kota Palu, bahwa pengidap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 mengalami suasana psikis yang cukup tertekan dengan adanya penyakit tersebut, yang dikarenakan dengan tuntutan yang diharuskan untuk menjaga pola makan, tidur dan sebagainya, sehingga pasien cukup terbebani akan hal itu. Hal tersebut mempengaruhi rasa syukur pada diri pasien juga terguncang dengan adanya penyakit ini yang disebabkan banyaknya

peraturan yang harus dipatuhi oleh pasien sehingga membuat pasien terkungkung dengan peraturan tersebut. Pasien lainnya mengungkapkan bahwa dia kesulitan untuk meraih suatu keinginannya dalam mencapai apa yang ingin dituju, dikarenakan rutinitas yang diharuskan dalam menjaga pola hidupnya. Pasien tersebut juga mengatakan bahwa ia merasa tidak bisa mengontrol pola hidupnya sendiri, karena adanya banyak peraturan yang bertolak belakang dengan keinginannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain: latar belakang budaya, kelas sosial, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kepribadian, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan, fungsi fisik, serta faktor kepercayaan, emosi, jenis kelamin dan religiusitas (Amawidyawati & Utami, 2006). Pada penelitian ini akan difokuskan pada faktor religiusitas yang lebih khususnya kebersyukuran. Hal ini didukung oleh pendapat McCullough, Emmons dan Tsang (2002), yang menyatakan bahwa religiusitas berpengaruh terhadap kebersyukuran individu, karena religiusitas menyadarkan individu bahwa yang terjadi dalam hidup merupakan suatu hal yang dikaruniakan kepadanya. Kemudian dalam penelitian Harpan (2015), dikemukakan bahwa remaja yang memiliki

kesejahteraan psikologi yang tinggi cenderung lebih bersyukur, penuh harapan, optimis, dan bahagia sehingga kepuasan hidup dan harga diri meningkat.

Kebersyukuran dalam psikologi sering disebut dengan istilah *gratitude* (Putra, 2014). Emmons (Putra, 2014) mengutarakan bahwa *gratitude* sering diartikan sebagai rekognisi positif ketika menerima sesuatu yang menguntungkan, atau nilai tambah yang berhubungan dengan judgment atau penilaian bahwa ada pihak lain yang bertanggung jawab akan nilai tambah tersebut. Dalam konsep agama, terutama agama Islam, konsep syukur telah dijelaskan dalam Al-Qur'an:

"Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih" (Q.S. Ibrahim: 7).

Potongan ayat tersebut dapat dijelaskan bahwasanya dengan bersyukur seseorang individu akan mendapat nikmat lebih yang dimana berkaitan dengan penerimaan diri individu yang bersangkutan. Peneliti melihat bahwa konsep kebersyukuran merupakan salah satu indikator yang dapat menjelaskan mengenai peningkatan kesejahteraan psikologis terutama pada masyarakat Indonesia yang memiliki nilai-nilai spiritualitas yang tinggi.

Individu yang bersyukur, menunjukkan sikap menerima apapun yang terjadi pada dirinya. Hal ini sejalan dengan salah satu aspek *psychological well being* yaitu penerimaan diri. Menurut Park, Peterson, dan Seligman (Theresianana, & Wahyuningrum 2016) salah satu kekuatan diri yang positif yang memberikan keuntungan bagi diri individu adalah *gratitude*. Dengan adanya rasa syukur mampu membantu meningkatkan pertumbuhan pribadi. Seseorang dengan *psychological well being* tinggi memiliki perasaan bahwa diri itu tumbuh dan berkembang, terbuka untuk pengalaman baru, menyadari potensi pada dirinya, melakukan perbaikan dalam diri dan perilaku dari waktu ke waktu. Menurut Watkins dkk (Theresianana, & Wahyuningrum 2016). Individu yang bersyukur akan menghargai setiap kontribusi yang diberikan orang lain, dengan begitu relasi dengan orang lainpun dapat berlangsung dengan baik karena seseorang dengan *psychological well being* tinggi memiliki rasa hangat dengan orang lain, mempercayai hubungan dengan orang lain, memiliki empati yang kuat, mampu memahami pemberian dan penerimaan dalam suatu hubungan. *Psychological well-being* adalah hal yang penting di dalam kehidupan, seseorang yang memiliki *psychological well-being* yang baik akan merasa nyaman, dan bahagia serta dapat menjalankan fungsinya sebagai manusia secara positif, sebaliknya *psychological well-being* yang kurang baik ditandai dengan sulit diperolehnya kebahagiaan,

kepuasan hidup dan adanya gejala-gejala depresi. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melihat hubungan kebersyukuran dengan *psychological well being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan kebersyukuran dengan *psychological well being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2.

C. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu psikologi khususnya psikologi klinis serta dapat dijadikan masukan untuk mengembangkan penelitian yang serupa dan dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi peneliti lain yang berminat pada variabel yang sama dan dapat melengkapi kekurangan-kekurangan yang nantinya terdapat pada penelitian ini. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan memberikan informasi kepada penderita penyakit diabetes mellitus mengenai cara mengelola rasa syukur sehingga dapat memberikan kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

D. Keaslian Penelitian

Psychological well being pernah diteliti oleh Ratnayanti & Wahyuningrum (2016) dengan judul “*Hubungan antara gratitude dengan psychological well-being ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB Negeri Salatiga*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *gratitude* dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. Teori yang digunakan ialah *Psychological well-being* menurut Ryff (1989) sedangkan teori *gratitude* menurut Emmons dan Stern (2013). Alat ukur yang digunakan adalah Ryff’s *Psychological Well Being Scales*. Skala pengukuran *Psychological well being* ini diciptakan oleh Ryff (1989) dan menjabarkan enam aspek *Psychological well being*. Selanjutnya alat ukur yang digunakan adalah *The Gratitude Questionnaire-Six Item Form* (GQ-6). Skala pengukuran *gratitude* ini

disusun oleh McCullough dan Emmons (2002) dimana skala ini terdiri dari 6 item pernyataan yaitu 4 item favorabel dan 2 item *unfavorable*. Pengukuran ini memiliki 7 pilihan alternatif respon yaitu dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju dengan masing-masing pilihan respon memiliki skor. Subjek penelitian ini adalah 51 ibu yang memiliki anak tunagrahita yang bersekolah di SLB Negeri Salatiga. Selanjutnya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *gratitude* dan *psychological well-being* dengan hasil $r = 0.322$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya semakin tinggi *gratitude* maka semakin tinggi pula *psychological well-being*, begitu sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa *gratitude* memberikan sumbangan sebesar 10,37% serta 89,63% PWB ibu yang memiliki anak tunagrahita masih dipengaruhi oleh faktor lain.

Kemudian penelitian terkait Purwanto (2015) dengan judul pengaruh "*bibliotherapy terhadap psychological well-being perempuan lajang*". Penelitian bertujuan membantu mengoptimalkan *psychological well-being* perempuan lajang melalui *bibliotherapy*. Penelitian ini menggunakan teori dari Ryff & Keyes (1995). Subjek penelitian adalah 3 orang perempuan lajang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan penelitian ekperimental dengan *one group pre test – post test design*, penelitian hanya menggunakan 1 kelompok,

pretest, tretment, dan posttest dengan menggunakan angket *psychological well-being* yang diambil dari penelitian milik Christie (2008). Hasil analisis dengan menggunakan statistika non parametik Wiloxon menunjukkan bahwa tidak ada perubahan signifikan pada *psychological well-being* partisipan sebelum dan sesudah diberikan *bibliotherapy*. Pada uji nilai sig (2-tailed) $> 0,05$ sehingga H_0 diterima.

Harpan (2015) dengan judul peran "*religiusitas dan optimisme terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran religiusitas dan optimisme terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja. Teori yang digunakan menurut Ryff (1995). Subjek penelitian ialah 152 siswa SMUN 1 Sleman Turi. Alat ukur yang digunakan ialah Model skala rating yang dijumlahkan dari skala Likert dengan empat alternatif jawaban yang terdiri atas jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa religiusitas dan optimisme berperan terhadap kesejahteraan psikologis. Berdasarkan koefisien determinasi kesejahteraan psikologis ditemukan sebesar 0,3669 (36,69 %), artinya bahwa kesejahteraan psikologis dapat dijelaskan oleh optimisme dan religiusitas sebesar 36,69 %, sedangkan 63,31 % disebabkan oleh variabel lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Keaslian dalam penelitian ini dapat dilihat dari empat hal, yakni:

1. Keaslian Topik

Psychological well being pernah diteliti oleh Ratnayanti & Wahyuningrum (2016) dengan judul hubungan antara *gratitude* dengan *psychological well-being* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB Negeri Salatiga, hal ini sama dengan penelitian yang peneliti lakukan, hanya penelitian ini memilih subjek penderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Purwanto (2015) dengan judul pengaruh *bibliotherapy* terhadap *psychological well-being* perempuan lajang, dan Harpan (2015) dengan judul peran religiusitas dan optimisme terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja, dari kedua penelitian tersebut menempatkan *psychological well-being* sebagai variabel tergantung, hanya saja penelitian ini dihubungkan dengan kebersyukuran sebagai variabel bebas.

2. Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnayanti & Wahyuningrum (2016) menggunakan teori *psychological well-being* dari Ryff & Keyes (1995). Kemudian yang dilakukan oleh Harpan (2015) yaitu menggunakan teori *psychological well-being* oleh Ryff (1995) dan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2015) ialah dengan menggunakan teori *psychological well-*

being menurut Ryff (1989). Beberapa penelitian di atas serupa dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yakni menggunakan beberapa teori yang sama. Sedangkan teori kebersyukuran atau *gratitude* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Emmons dan Stern (2013) hal ini serupa dengan teori yang digunakan dalam penelitian Ratnayanti & Wahyuningrum (2016).

3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti mengadaptasi alat ukur dari Ryff's *Psychological Well Being Scales*. Skala pengukuran *Psychological well being* ini diciptakan oleh Ryff (1989) dan menjabarkan enam aspek *Psychological well being*. Hal ini sama dengan apa yang dilakukan oleh Ratnayanti & Wahyuningrum (2016). Selain itu peneliti lain Purwanto (2015) menggunakan alat ukur dalam penelitian ini ialah menggunakan penelitian ekperimental dengan *one group pre test – post test design*, penelitian hanya menggunakan 1 kelompok, *pretest*, *treatment*, dan *posttest* dengan menggunakan angket *psychological well-being* yang diambil dari penelitian milik Christie (2008). Kemudian lain halnya yang dilakukan oleh Harpan (2015) dengan alat ukur yang digunakan ialah Model skala rating yang dijumlahkan dari skala Likert dengan empat alternatif jawaban

yang terdiri atas jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Sedangkan alat ukur yang digunakan dalam mengukur *gratitude* adalah adaptasi dari *The Gratitude Questionnaire-Six Item Form* (GQ-6). Skala pengukuran gratitude ini disusun oleh McCullough dan Emmons (2002).

4. Keaslian Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah penderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit umum kota palu. Sehingga berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ratnayanti & Wahyuningrum (2016) dengan subjek penelitian pada orang tua khususnya ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB Negeri Salatiga, Purwanto (2015) dengan subjek perempuan lajang dan Harpan (2015) dengan subjek penelitian ini adalah siswa siswi SMAN 1 Turi berjumlah 152 orang berdasarkan kriteria yang ditentukan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui bahwa belum ada penelitian sebelumnya yang mutlak sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, sehingga bisa dikatakan penelitian ini orisinal dan terjamin keasliannya sepanjang pengetahuan peneliti

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Psychological Well-being

1. Definisi *Psychological well-being*

Menurut Ryff (1989) merupakan realisasi dari pencapaian penuh potensi individu dimana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungannya dalam arti mampu memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan hidup, serta terus mengembangkan pribadinya. *Psychological well-being* adalah tingkat kemampuan individu dalam menerima diri apa adanya, membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mandiri terhadap tekanan sosial, mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti dalam hidup, serta merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu Ryff & Keyes (1995). Menurut Huppert (2009) mengatakan bahwa *psychological well-being* adalah mengenai hidup yang berjalan dengan baik, yang merupakan gabungan dari perasaan baik dan bagaimana individu berfungsi secara efektif.

Menurut Ryff (1989) *psychological well being* atau kesejahteraan psikologis merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Ryff (1989) merumuskan konsepsi *psychological well-being* yang merupakan integrasi dari teori-teori perkembangan manusia, teori psikologi klinis, dan konsepsi mengenai kesehatan mental.

Berdasarkan uraian teori-teori di atas dapat disimpulkan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

2. Aspek – aspek *Psychological well-being*

Ryff (1989) menyebutkan bahwa aspek-aspek yang menyusun *psychological well-being* antara lain:

a. Penerimaan diri (*Self acceptance*).

Seseorang yang *psychological well-beingnya* tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with other*)

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. *Psychological well-being* seseorang itu tinggi jika mampu bersikap hangat dan percaya dalam berhubungan dengan orang lain, memiliki empati, afeksi, dan keintiman yang kuat, memahami pemberian dan penerimaan dalam suatu hubungan.

c. Kemandirian (*Autonomy*).

Merupakan kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri dan mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal.

d. Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*).

Mampu dalam berkompetensi mengatur lingkungannya, mampu menyusun kontrol yang baik terhadap aktivitas eksternal di luar dirinya, menggunakan secara efektif kesempatan dalam lingkungan, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

e. Tujuan hidup (*Purpose in life*).

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan-kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ini memiliki tujuan dan makna. Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, misi, dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna.

f. Pengembangan pribadi (*Personal growth*).

Merupakan perasaan mampu dalam melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada di dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological well-being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang antara lain:

a. Demografis

Beberapa faktor demografis yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain adalah sebagai berikut:

1) Usia

Ryff dan Keyes (1995) mengemukakan bahwa perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam dimensi-dimensi *psychological well-being*. Dalam penelitiannya, Ryff dan Keyes (1995) menemukan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama dari

dewasa muda hingga dewasa madya. Dimensi hubungan positif dengan orang lain juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia, penurunan ini terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir. Dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam dimensi penerimaan diri selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir.

2) Jenis Kelamin

Penelitian Ryff & Keyes, (1995) menemukan bahwa dibandingkan pria, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi.

3) Status Sosial Ekonomi

Perbedaan kelas sosial juga mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang individu. Data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study* memperlihatkan gradasi sosial dalam kondisi wellbeing

pada dewasa madya. Data tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan tinggi dan status pekerjaan meningkatkan *psychological well-being*, terutama pada dimensi penerimaan diri dan dimensi tujuan hidup (Ryff, 1994). Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, serta lebih memiliki rasa keterarahan dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah.

4) Budaya

Penelitian mengenai *psychological well-being* yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa responden di Korea Selatan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor yang rendah pada dimensi penerimaan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh orientasi budaya yang lebih bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden wanita) dan

dimensi tujuan hidup (untuk responden pria), serta memiliki skor yang rendah dalam dimensi otonomi, baik pria maupun wanita (Ryff, 1994).

b. Dukungan Sosial

Menurut Davis (Pratiwi, 2000), individu-individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi.

c. Evaluasi terhadap Pengalaman Hidup

Ryff (1989) menemukan bahwa pengalaman hidup tertentu dapat mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang individu. Pengalaman-pengalaman tersebut mencakup berbagai bidang kehidupan dalam berbagai periode kehidupan.

Evaluasi individu terhadap pengalamannya memiliki pengaruh yang penting terhadap *psychological well-being* (Ryff, 1995). Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Essex (1992) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi individu pada pengalamannya terhadap kesehatan mental. Interpretasi dan evaluasi pengalaman hidup diukur dengan mekanisme evaluasi diri oleh

Rosenberg (Ryff & Essex, 1992) dan dimensi-dimensi *psychological well-being* digunakan sebagai indikator kesehatan mental individu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri ini berpengaruh pada *psychological well-being* individu, terutama dalam dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan hubungan yang positif dengan orang lain.

Mekanisme evaluasi diri yang dikemukakan oleh Rosenberg (Ryff & Essex, 1992) adalah sebagai berikut:

1) Mekanisme Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

Dalam mekanisme perbandingan sosial, individu mempelajari dan mengevaluasi dirinya dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain. Perbandingan ini dapat mengarah pada evaluasi diri positif, negatif, atau netral, bergantung pada standar yang digunakan untuk perbandingan, yang dalam hal ini biasanya adalah orang atau kelompok referensi.

2) Mekanisme Perwujudan Penghargaan (*Reflected Appraisal*)

Mekanisme ini mengikuti premis simbolik interaksionis yang mengemukakan bahwa individu dipengaruhi oleh sikap yang ditunjukkan orang lain terhadap dirinya, sehingga lama-kelamaan individu akan memandang diri mereka sendiri sesuai dengan pandangan orang lain terhadap diri mereka, dengan demikian umpan balik yang dipersepsikan individu dari significant others selama mereka mengalami suatu pengalaman hidup tertentu merupakan suatu mekanisme evaluasi diri.

3) Mekanisme Persepsi Diri terhadap Tingkah Laku (*Behavioral Self Perceptions*)

Menurut Bern (Ryff & Essex, 1992), individu menyimpulkan mengenai kecenderungan, kemampuan dan kompetensi mereka dengan cara mengobservasi tingkah laku mereka sendiri. Observasi diri ini merupakan bagian dari proses dimana individu memberikan makna terhadap pengalaman hidup mereka. Mereka yang mempersepsikan perubahan positif dalam diri diharapkan dapat memandang

pengalaman secara lebih positif sehingga dapat menunjukkan penyesuaian diri yang baik.

4) Mekanisme pemusatan psikologis (*Psychological Centrality*)

Dalam mekanisme ini, dikemukakan bahwa konsep diri tersusun dari beberapa komponen yang tersusun secara hirarki dan sifatnya memusat pada diri. Dengan kata lain, ada komponen yang lebih terpusat dari komponen lain, dimana semakin terpusat suatu komponen, maka pengaruhnya semakin besar terhadap konsep diri. Oleh karena itu, untuk memahami dampak dari pengalaman hidup terhadap kondisi *psychological well-being*, maka harus dipahami pula sejauh mana peristiwa dan dampaknya mempengaruhi komponen utama atau komponen perifer dari konsep diri seseorang. Jika pengalaman tersebut hanya mempengaruhi komponen yang bersifat perifer, maka mekanisme perbandingan sosial, perwujudan penghargaan, dan persepsi diri terhadap tingkah laku kurang berpengaruh terhadap *psychological well-being*, namun jika suatu

pengalaman hidup mempengaruhi komponen-komponen inti konsep diri, maka mekanisme perbandingan sosial, perwujudan penghargaan, dan persepsi diri terhadap tingkah laku akan sangat berpengaruh terhadap *psychological well-being*.

d. Religiusitas

Dalam penelitian yang berjudul *Religious Involvement Among Older African Americans* yang ditulis oleh Levin (Chatters & Taylor, 1994) ditemukan beberapa hal yang menunjukkan fungsi psikososial dari agama yang antara lain:

- 1) Doa dapat berperan penting sebagai coping dalam menghadapi masalah pribadi,
- 2) Partisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan dapat berdampak pada persepsi rasa penguasaan lingkungan dan meningkatkan self-esteem,
- 3) Keterlibatan religius merupakan prediktor evaluasi kepuasan hidup.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* adalah usia, jenis

kelamin, budaya, status sosial ekonomi, dukungan sosial, evaluasi terhadap pengalaman hidup dan religiusitas. Religiusitas merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi *psychological well being*. McCullough, Emmons dan Tsang (2002), yang menyatakan bahwa religiusitas berpengaruh terhadap kebersyukuran individu, karena religiusitas menyadarkan individu bahwa yang terjadi dalam hidup merupakan suatu hal yang dikaruniakan kepadanya. Oleh karena itu kebersyukuran sebagai salah satu hal yang berhubungan dengan religiusitas juga diasumsikan memiliki kontribusi dalam mempengaruhi *psychological well being*.

B. Kebersyukuran

1. Definisi Kebersyukuran

Kebersyukuran dalam bahasa Inggris disebut *gratitude*. Kata *gratitude* diambil dari akar Latin *gratia*, yang berarti kelembutan, kebaikan hati, atau berterima kasih. semua kata yang terbentuk dari akar Latin ini berhubungan dengan kebaikan, kedermawanan, pemberian, keindahan dari memberi dan menerima, atau mendapatkan sesuatu tanpa tujuan apapun (Emmons & McCullough, 2003). Menurut Emmons dan McCullough (Sulistyarini, 2010), menunjukkan

bahwa kebersyukuran merupakan sebuah bentuk emosi atau perasaan, yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, sifat kepribadian, dan akhirnya akan mempengaruhi seseorang menanggapi/bereaksi terhadap sesuatu atau situasi. Emmons juga menambahkan bahwa syukur itu membahagiakan, membuat perasaan nyaman, dan bahkan dapat memacu motivasi.

Menurut Wood, Joseph, & Maltby (2009), menyatakan kebersyukuran adalah sebagai bentuk ciri pribadi yang berpikir positif, mempresentasikan hidup menjadi lebih positif. Emmons (Putra, 2014) mengutarakan bahwa *gratitude* sering diartikan sebagai rekognisi positif ketika menerima sesuatu yang menguntungkan, atau nilai tambah yang berhubungan dengan *judgment* atau penilaian bahwa ada pihak lain yang bertanggung jawab akan nilai tambah tersebut.

Berdasarkan beberapa teori oleh para ahli maka disimpulkan syukur dalam konsep barat dapat dijelaskan bahwa *gratitude* atau kebersyukuran adalah pengakuan seseorang tentang adanya pihak lain atau sumber yang turut andil atas nikmat yang diterima oleh seorang individu tersebut serta kebersyukuran dapat mendorong seseorang

untuk memberikan pujian atau memberikan ucapan terima kasih pada pihak yang telah berbuat baik atau juga bisa disebut rekognisi positif.

2. Aspek-aspek Kebersyukuran

Menurut McCullough , Emmons, & Tsang (2002) mengungkapkan aspek-aspek bersyukur terdiri dari empat unsur, yaitu:

- a. *Intensity*, seseorang yang bersyukur ketika mengalami peristiwa positif diharapkan untuk merasa lebih intens bersyukur.
- b. *Frequency*, seseorang yang memiliki kecenderungan bersyukur akan merasakan banyak perasaan bersyukur setiap harinya dan syukur bisa menimbulkan dan mendukung tindakan dan kebaikan sederhana atau kesopanan.
- c. *Density*, maksudnya adalah orang yang bersyukur diharapkan dapat menuliskan lebih banyak nama-nama orang yang dianggap telah membuatnya bersyukur, termasuk orang tua, teman, keluarga, dll

C. Hubungan Kebersyukuran dengan *Psychological Well-Being*

Secara umum kebersyukuran dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi suatu masalah yang ada dalam hidupnya. Orang yang memiliki

psychological well-being yang tinggi akan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu serta pula dalam hal bersyukur. Dalam aspek-aspek antara kedua variabel yang telah dikemukakan di atas dapat dilihat ialah adanya hubungan *significant* antara aspek-aspek dari kedua variabel tersebut dengan pasien penderita diabetes mellitus tipe 2.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wood, Joseph dan Maltby (2009) menunjukkan bahwa *gratitude* atau kebersyukuran menjadi penting untuk kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Selain itu, penelitian yang dilakukan Fitria (Ratnayanti & Wahyuningrum 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *gratitude* dan *psychological well-being* pada mahasiswa yang juga ditemukan bahwa *gratitude* memberikan sumbangan sebesar 28,73% untuk *psychological well-being* pada mahasiswa. Ada pula penelitian yang dilakukan oleh Debby (Ratnayanti & Wahyuningrum 2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *gratitude* dan *psychological well-being* pada mahasiswa UKSW yang kuliah sambil bekerja full time. Oleh karena itu orang yang bersyukur akan merasa terpenuhi atas segala apa yang telah didapatkannya serta akan memandang segala sesuatu yang terjadi dengan pandangan yang positif.

Salah satu aspek *psychological well-being* yaitu penerimaan diri berkaitan halnya dengan salah satu dari aspek kebersyukuran yaitu *frequency*. Seseorang penderita diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki kecenderungan bersyukur akan merasakan banyak perasaan bersyukur setiap harinya, sehingga individu cenderung memandang berbagai aspek dalam hidup dan diri dengan lebih positif. Hal ini didukung oleh penelitian Ratnayanti dan Wahyuningrum (2016) bahwa orang yang bersyukur memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu.

Selanjutnya pada aspek kebersyukuran lainnya yaitu aspek *intensity* yang dimana seorang yang bersyukur ketika mengalami peristiwa positif diharapkan lebih intens bersyukur berkaitan dengan proses pengembangan pribadi dimana individu mampu melalui tahap-tahap perkembangan, menentukan tujuan baru dalam hidup, menyadari potensi dalam diri dan melakukan perbaikan setiap waktu. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sertain, Hurlock & Skinner (Sari & Nuryoto, 2002), bahwa kebersyukuran yang tinggi mampu untuk menerima kondisi diri apa adanya serta mampu menerima dan mengakui pengalaman positif maupun negatif sebagai usaha untuk berkembang.

Lalu yang terakhir aspek kebersyukuran *density* ialah menuliskan lebih banyak nama yang membuat dia bersyukur, hal ini berkaitan dengan kemampuan individu dalam penguasaan lingkungan dan hubungan interpersonal yang baik. Ketika seseorang dapat menuliskan nama nama yang membuat dia bersyukur, individu akan menjalin hubungan yang lebih dekat dengan orang orang tersebut yang dapat membantu individu dalam mengelola kemampuan dirinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Emmons & McCullough (2003) bahwa bersyukur akan membuat individu mendapatkan keuntungan secara emosi dan interpersonal.

D. Hipotesis

Ada hubungan positif antara kebersyukuran dengan *psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2, yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kebersyukuran seorang pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2 maka akan semakin tinggi pula *psychological well-being* yang dimiliki.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Sebagaimana tujuan dan hipotesis penelitian yang diajukan, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian korelasional dengan melibatkan variabel penelitian sebagai berikut

Variabel dependen : *Psychological Well-Being*

Variabel independen : Kebersyukuran

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Psychological well-being*

Psychological well-being adalah sebuah kondisi dimana individu dapat mengembangkan aspek positif dalam dirinya sehingga individu dapat berfungsi secara efektif. Kondisi *psychological well-being* diungkapkan berdasarkan skor respon subjek melalui skala *psychological well-being* dengan aspek yaitu *autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations, purpose in life, dan self-acceptance*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek pada pengisian skala menunjukkan semakin baik kondisi *psychological well-being* yang ada dalam diri subjek.

Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin buruk kondisi *psychological well-being* yang ada dalam diri subjek.

2. Kebersyukuran

Kebersyukuran atau *gratitude* adalah pengakuan seseorang tentang adanya pihak lain atau sumber yang turut andil atas nikmat yang diterima oleh seorang individu tersebut. Kebersyukuran digambarkan melalui aspek yaitu *frequency*, *intensity*, dan *density*. Kebersyukuran subjek diungkapkan berdasarkan skor respon subjek pada skala *gratitude* milik McCullough, Emmons, & Tsang. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek dalam pengisian skala, maka semakin tinggi kebersyukuran yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula kebersyukuran yang dimiliki subjek.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2, berumur di atas 17 th, baik pria maupun wanita di dua rumah sakit X. Karakteristik subjek ini ditetapkan berdasarkan pendapat

Ryff (1989) bahwa pada tahapan dewasa individu mengembangkan *psychological well being* yang lebih baik dimana pada usia 17 th ke atas, individu dianggap sudah dewasa dan mampu mengevaluasi diri secara positif serta kritis, sehingga *psychological well being* sudah dapat tergambar dalam diri individu.

D. Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode skala yaitu cara pengumpulan data dengan menggunakan daftar pernyataan yang diberikan kepada responden dan dijawab langsung oleh responden sesuai dengan keadaan dirinya. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecenderungan perilaku *Psychological well-being* dan skala kebersyukuran.

1. Skala *Psychological well-being*

Skala perilaku *Psychological well-being* yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek yang diungkap oleh Ryff (1989),

yaitu *Self acceptance*, *Positive relations with other*, *Autonomy*, *Environmental mastery*, *Purpose in life*, dan *Personal growth*.

Skala ini memiliki rentang skor satu sampai enam. Skor satu menunjukkan bahwa subjek sangat tidak setuju dengan pernyataan *item* skala. Skor dua menunjukkan bahwa subjek tidak setuju dengan pernyataan *item*. Skor tiga menunjukkan bahwa subjek kurang setuju dengan pernyataan *item*, skor empat menunjukkan bahwa subjek agak setuju dengan pernyataan *item*, skor lima menunjukkan bahwa subjek setuju terhadap pernyataan *item* skala, dan skor enam menunjukkan bahwa subjek sangat setuju terhadap pernyataan *item* skala. Skala *Psychological well-being* terdiri dari *item favorable* dan *unfavorable*. *Item favorable* merupakan *item* yang mendukung dan mengarah pada variabel *Psychological well-being*. Sedangkan *item unfavorable* berlawanan dengan variabel *Psychological well-being*. Adapun gambaran skor untuk *item-item favorable* dan *unfavorable* adalah seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
Skor Item Favorable dan Unfavorable

Pernyataan	Sangat	Setuju	Agak	Kurang	Tidak	Sangat
-------------------	---------------	---------------	-------------	---------------	--------------	---------------

	setuju		Setuju	Setuju	setuju	tidak setuju
<i>Favorable</i>	6	5	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4	5	6

Skala *Psychological well-being* terdiri dari 42 *item*. Skor dari setiap *item* ini akan dijumlahkan sebagai skor *Psychological well-being*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi *Psychological well-being* pada subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka *Psychological well-being* dimiliki subjek tersebut semakin rendah. Distribusi penyebaran tiap-tiap aspek *Psychological well-being* dapat dilihat dari tabel *blue print* berikut.

Tabel 2.
Distribusi Item Skala Psychological well-being

No	Aspek	Butir item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
	<i>Self-acceptance</i>	6, 12, 24, 42	18, 30, 36	7
	<i>Positive Relations</i>	4, 22, 28, 40	10, 16, 34	7
	<i>Autonomy</i>	1, 7, 25, 37	13, 19, 31	7
	<i>Environmental Mastery</i>	2, 8, 20, 38	14, 26, 32	7
	<i>Purpose in life</i>	11, 29, 35	5, 17, 23, 41	7
	<i>Personal Growth</i>	9, 21, 33	3, 15, 27, 39	7
TOTAL				42

2. Skala Kebersyukuran

Peneliti mengadaptasi skala kebersyukuran yang dikembangkan oleh McCullough, Emmons, & Tsang (2002) yang sesuai dengan aspek-aspek, yakni *frequency*, *intensity*, dan *density*. Skala ini memiliki rentang skor satu sampai tujuh. Skor satu menunjukkan bahwa subjek sangat tidak setuju dengan pernyataan *item* skala. Skor dua menunjukkan bahwa subjek tidak setuju dengan pernyataan *item*. Skor tiga menunjukkan bahwa subjek kurang setuju dengan pernyataan *item*, skor empat menunjukkan bahwa subjek netral dengan pernyataan *item*, skor lima menunjukkan bahwa subjek agak setuju dengan pernyataan *item*, skor enam menunjukkan bahwa subjek setuju terhadap pernyataan *item* skala, dan skor tujuh menunjukkan bahwa subjek sangat setuju terhadap pernyataan *item* skala. Skala Kebersyukuran terdiri dari *item favorable* dan *unfavorable*. *Item favorable* merupakan *item* yang mendukung dan mengarah pada variabel Kebersyukuran. Sedangkan *item unfavorable* berlawanan dengan variabel Kebersyukuran. Adapun gambaran skor untuk *item-item favorable* dan *unfavorable* adalah seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 3.
Skor Item Favorable dan Unfavorable

Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Agak Setuju	Netral	Kurang Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
<i>Favorable</i>	7	6	5	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4	5	6	7

Skala Kebersyukuran terdiri dari 6 *item*. Skor dari setiap *item* ini akan dijumlahkan sebagai skor Kebersyukuran. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi Kebersyukuran pada subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka Kebersyukuran dimiliki subjek tersebut semakin rendah. Distribusi penyebaran tiap-tiap aspek kebersyukuran dapat dilihat dari tabel *blue print* berikut:

Tabel 4.
Distribusi Item Gratitude atau Kebersyukuran

No	Aspek	Butir item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	<i>Frequency</i>	1, 2	-	2
2	<i>Intensity</i>	4	3	2
3	<i>Density</i>	5	6	2
TOTAL				6

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas Alat Ukur

Validitas alat ukur adalah akurasi alat ukur terhadap variabel yang diukur walaupun dilakukan berkali-kali dan dimana-mana. Validitas alat ukur merupakan ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya. Alat ukur haruslah memiliki akurasi yang baik terutama apabila alat ukur tersebut digunakan sehingga validitas akan mengingatkan bobot kebenaran data yang diinginkan peneliti. Validitas sangat berkaitan dengan ketepatan pengguguran indikator untuk menjelaskan arti dari konsep yang diteliti. Untuk mencapai tingkat validitas instrument juga harus memiliki validitas yang baik (Azwar, 2010)

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah kesesuaian alat ukur dengan yang diukur, sehingga alat ukur tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor *error* (kesalahan) dibandingkan faktor perbedaan yang sesungguhnya. Pengukuran

yang tidak *reliable* akan menjadikan konsistensi pada waktu berikutnya (Azwar, 2010).

F. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya akan dianalisis kuantitatif dengan menggunakan teknik statistik. Alasannya adalah teknik analisis statistik dapat menunjukkan kesimpulan penelitian dengan mengperhitungkan faktor kesahihan. Sesuai dengan hipotesis penelitian maka teknik statistik yang akan digunakan adalah analisis korelasi *Product Moment*. Analisis korelasional dilakukan dengan bantuan program komputer dari *Statistical Package for Social Science (SPSS) 24. for windows evaluation version*.

Tabel 5.
Rencana Analisis Data dan Taraf Signifikansi

Analisis	Jenis Data	Statistik	Taraf Signifikansi
Uji Reliabilitas	Interval	<i>Chronbach Alpha</i>	$\alpha > 0.50$
Uji Normalitas	Interval	<i>Kolmogrov – Smirnov</i>	$P > 0.05$
Uji Linearitas	Interval	Analisis Varians	$P < 0.05$

Uji Hipotesis	Interval	<i>Product Moment</i>	$P < 0.05$
---------------	----------	-----------------------	------------

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian

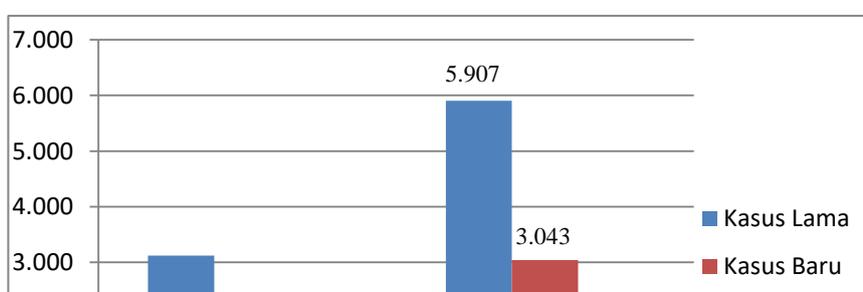
1. Orientasi Kancan Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara Kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dilaksanakan di Kota Palu. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 di dua Rumah Sakit, khusus pasien rawat jalan. Kedua rumah sakit tersebut ialah dua rumah sakit terlengkap dan terbesar yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah yang cukup memfasilitasi dalam proses penyembuhan pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2, yaitu menyediakan program penyembuhan dengan adanya wajib kontrol dalam kurun waktu tertentu. Dilihat dari segi fasilitas yang ada di kedua rumah sakit tersebut, bahwa cukup baik dan terorganisir dalam sistem kontrol pasien serta fasilitas kesehatan yang ada guna mendukung penyembuhan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu dokter yang bertugas di poli penyakit dalam di salah satu rumah sakit tersebut, pengidap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 tidak terlalu

mengalami suasana psikis yang menekan dengan adanya penyakit tersebut. Menurut dokter tersebut, hal ini terlihat dari raut wajah yang tidak murung maupun sikap para pasien yang menjalani pemeriksaan kontrol rutin, sehingga pasien dapat dikatakan tidak terlalu terbebani akan penyakit itu. Pasien sebenarnya cukup terguncang dengan adanya penyakit ini yang disebabkan banyaknya peraturan yang harus dipatuhi oleh pasien seperti pola hidup yang sehat, tetapi dari beberapa curahan hati pasien kepada dokter. Pasien menyatakan, bahwa justru dengan adanya penyakit ini mereka dapat meningkatkan tingkat rasa syukur terutama kepada Tuhan YME, seperti selalu mengingat akan Tuhan dan menjalankan Ibadah yang rutin.

Oleh karena itu melihat hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari pasien, peneliti ingin melihat hubungan antara Kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Palu. Adapun yang menjadi pertimbangan peneliti menetapkan Kota Palu sebagai lokasi penelitian diantaranya yaitu: Belum ada penelitian mengenai hubungan antara Kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Palu khususnya di kedua Rumah Sakit tersebut. Dilihat dari diagram



dibawah ini jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Palu tahun 2015 dan 2016:

3.122

2.350

2. Persiapan Penelitian⁴²

a. Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mempersiapkan surat izin penelitian terlebih dahulu. Terdapat tiga surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Surat izin yang pertama yaitu ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu dan Direktur Rumah Sakit Umum Undata Provinsi Sulawesi Tengah dengan No. 851/Dek/70/Div.Um.RT/X/2017 tertanggal 18 Oktober 2017 untuk kepentingan pengambilan data penelitian.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini berupa skala *Psychological Well-being* dan skala Kebersyukuran. Oleh karena sulitnya menemukan subjek yang melakukan rawat jalan pada kedua rumah sakit tersebut maka peneliti hanya mendapatkan 60 subjek, pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *try-out* terpakai, dimana pengambilan data hanya dilakukan satu kali saja.

c. Skala *Psychological Well-being*

Skala *Psychological Well-being* digunakan untuk mengukur *Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologi pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2. Pengambilan data ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Ryff (1989) berdasarkan aspek-aspek *Psychological Well-being* diantaranya yaitu yaitu *self acceptance, positive relations with other, autonomy, environmental mastery, purpose in life, dan personal growth..* Skala ini merupakan skala *likert* dengan rentang skor satu sampai enam dan berjumlah 42 item.

Setelah melalui tahapan uji validitas dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 24.00*. Dilakukan dengan

membandingkan r hitung (hasil kolom *correlated item-total correlation*) dengan hasil perhitungan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dimana $n = 60$ adalah jumlah sampel. Dari tabel *r product moment* ditemukan r tabel signifikansi 5% (0.05) adalah sebesar 0,254. Dengan kriteria: butir pertanyaan/indikator dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel, atau nilai sig. ≤ 0.05 maka masing-masing indikator pertanyaan dinyatakan valid.

Berdasarkan uji validitas pada data variabel *psychological well-being* (y) ditemukan ada 11 item yang tidak valid, yaitu item 5, item 8, item 13, item 15, item 16, item 23, item 26, item 27, item 36, item 41 dan item 42.

Selanjutnya item-item yang valid tersebut kita akan uji reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi juga dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 24.00*, maka untuk data *psychological well-being* (y), dari tabel *reliability statistics* diketahui bahwa nilai *alpha* sebesar 0,852. Kemudian nilai *alpha* ini dibandingkan dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dimana $n = 60$ signifikansi 5% (0.05) adalah sebesar 0,254. karena nilai-nilai *alpha* (0,852) lebih besar dari

nilai r tabel (0,254), sehingga dapat disimpulkan bahwa item-item angket variabel *psychological well-being* (y) dapat dikatakan reliabel atau terpercaya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 31 item skala *Psychological well-being* valid dan reliabel.

d. Skala Kebersyukuran

Skala kebersyukuran digunakan untuk mengukur tingkat kebersyukuran pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2. Skala Kebersyukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Menurut McCullough, Emmons, & Tsang (2002). Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *intensity, frequency, span* dan *density*. Skala ini berjumlah 6 item dengan rentang skor satu sampai tujuh.

Setelah melalui tahapan uji validitas dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 24.00* dengan membandingkan r hitung (hasil kolom *correlated item-total correlation*) dengan hasil perhitungan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dimana $n = 60$ adalah jumlah sampel. Dari tabel *r product moment* ditemukan r tabel signifikansi 5% (0.05) adalah sebesar 0,254. Dengan kriteria : butir pertanyaan/indikator dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel, atau

nilai sig. ≤ 0.05 maka masing-masing indikator pertanyaan dinyatakan valid. Pada data variabel kebersyukuran (x) ditemukan ada 1 item tidak valid, yaitu item 6.

Selanjutnya item-item yang valid tersebut kita akan uji reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi juga dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 24.00*, maka untuk data kebersyukuran (x), dari tabel *reliability statistics* diketahui bahwa nilai alpha sebesar 0,746. Kemudian nilai alpha ini dibandingkan dengan nilai r tabel untuk degree of freedom (df) = n-2, dimana n = 60 signifikansi 5% (0.05) adalah sebesar 0,254. karena nilai-nilai alpha (0,746) lebih besar dari nilai r tabel (0,254), sehinggah dapat disimpulkan bahwa item-item angket variabel kebersyukuran (x) dapat dikatakan reliabel atau terpercaya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 5 item skala kebersyukuran valid dan reliabel.

Adapun distribusi item skala Kebersyukuran dan *Psychological well-being* setelah dilakukan pengambilan data dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.

Distribusi Butir Item *Psychological Well-Being* Setelah Dilakukan Uji Coba

No	Aspek	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Self-acceptance	6 (5), 12 (10), 24 (18)	18 (13), 30 (22)	5
2	Positive Relations	4 (4), 22 (17), 28 (20), 40 (31)	10 (8), 34 (26)	6
3	Autonomy	1 (1), 7 (6), 25 (19), 37 (28)	19 (14), 31 (23)	6
4	Environmental Mastery	2 (2), 20 (15), 38 (29)	14 (11), 32 (24)	5
5	Purpose in Life	11 (9), 29 (21), 35 (27)	17 (12)	4
6	Personal Growth	9 (7), 21 (16), 33 (25)	3 (3), 39 (30)	5
Total		20	11	31

Catatan: angka di dalam kurung () adalah nomor urut item setelah dilakukan pengambilan data.

Tabel 7.
Distribusi Butir Item Kebersyukuran Setelah Dilakukan Uji Coba

No	Aspek	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Frequency	1 (1), 2 (2)	-	2
2	Intensity	4 (4)	3 (3)	2
3	Density	5 (5)	-	1
Total		4	1	5

Catatan: angka di dalam kurung () adalah nomor urut aitem setelah dilakukan pengambilan data.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan data di dua instansi rumah sakit yaitu di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu dan Rumah Sakit Umum Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 26 Oktober 2017 sampai tanggal 13 November 2017, setiap harinya pada pukul 08.00-13.00 WITA di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu dan Rumah Sakit Umum Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti menemui bagian rekam medik untuk melihat data pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 yang berada di kedua rumah sakit tersebut, agar dapat mengetahui baiknya dalam mengambil penelitian pada pasien rawat jalan atau rawat inap, setelah mendapatkan hasil dari rekam medik kedua rumah sakit tersebut disimpulkan bahwa penelitian dilakukan hanya untuk rawat jalan dikarenakan apabila dilakukan kepada rawat inap dikhawatirkan dapat mengganggu kenyamanan pasien rawat inap. Selanjutnya peneliti menemui bagian diklat yang sebelumnya sudah diinstruksikan langsung oleh direktur masing-masing rumah sakit tersebut untuk mendampingi dan mengarahkan peneliti selama proses pengambilan data berlangsung. Proses pengambilan data dilakukan setiap hari sejak tanggal 1 November 2017 sampai dengan tanggal 14 November 2017 setiap

pukul 08.00-13.00 WITA disesuaikan dengan waktu yang ditetapkan kedua rumah sakit untuk pelayanan rawat jalan. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan angket/kuisisioner kepada setiap pasien yang menjalani rawat jalan.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengumpulan data (angket), maka diperoleh gambaran umum mengenai subjek penelitian yang terdapat dalam tabel berikut

Tabel 8.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	35	58,3 %
Perempuan	25	41,7 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini mayoritas memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 subjek dengan persentase 58,3 %, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 subjek dengan persentase 41,7 %.

Tabel 9.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Usia	Kategori	Jumlah	Persentase
10 - 20	Remaja	0	0 %
21 - 35	Dewasa Awal	11	18,3 %
36 - 40	Dewasa Tengah	45	75,0 %
>60	Dewas Akhir	4	6,7 %
Total		60	100 %

Santrock (2008)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini mayoritas memiliki kategori usia dewasa tengah sebanyak 45 subjek dengan persentase 75,0 %, kemudian di ikuti kategori usia dewasa awal sebanyak 11 subjek dengan persentase 18,3%, dan terakhir dewasa akhir berjumlah 4 subjek dengan persentase 6,7 %.

Tabel 10.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pegawai Swasta	16	26,7 %
Pensiunan	4	6,7 %
PNS	14	23,4 %
URT	11	18,3 %
Wiraswasta	15	25 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki pekerjaan pegawai swasta berjumlah 16 subjek dengan persentase 26,7 %, kemudian yang memiliki pekerjaan wiraswasta berjumlah 15 subjek dengan persentase 25%, PNS berjumlah 14 subjek dengan persentase 23,4%, URT berjumlah 11 subjek dengan persentase 18,3% dan terakhir yang memiliki pekerjaan pensiunan berjumlah 4 subjek dengan persentase 6,7 %.

Tabel 11.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah	Persentase
< Rp. 1.000.000	17	28,3 %
Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	2	3,3 %
Rp. 2.000.000 - Rp. 4.000.000	25	41,7 %
> Rp. 4.000.000	16	26,7 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini mayoritas memiliki pendapatan Rp. 2.000.000 - Rp. 4.000.000 berjumlah 25 subjek dengan persentase 41,7 %, kemudian yang memiliki pendapat kurang dari (<) Rp. 1.000.000 berjumlah 17 subjek dengan persentase 28,3%, lalu yang memiliki pendapatan lebih dari (>) Rp. 4.000.000 berjumlah 16 subjek dengan persentase 26,7%, dan yang terakhir Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000 berjumlah 2 subjek dengan persentase 3,3%.

Tabel 12.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Menikah

Status	Jumlah	Persentase
Belum Menikah	2	3,3 %
Kawin	53	88,3 %
Cerai	5	8,4 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini mayoritas memiliki status pernikahan kawin atau menikah sebanyak 53 subjek dengan persentase 88,3 %, kemudian yang memiliki status pernikahan cerai berjumlah 5 orang dengan persentase 8,4%, dan terakhir yang memiliki status pernikahan belum menikah berjumlah 2 subjek dengan persentase 3,3 %.

Tabel 13.
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Mengidap

Rentang Waktu	Jumlah	Persentase
< 1 Tahun	15	25 %
1 Tahun - 3 Tahun	26	43,3 %
3 Tahun - 6 Tahun	17	28,3 %
6 Tahun - 9 Tahun	1	1,7 %
> 9 Tahun	1	1,7 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini mayoritas memiliki lama mengidap rentang waktu 1 tahun - 3 tahun berjumlah 26 subjek dengan persentase 43,3 %, kemudian yang memiliki lama mengidap rentang waktu 3 tahun – 6 tahun berjumlah 17 subjek dengan persentase 28,3%, lalu yang memiliki lama mengidap rentang kurang dari (<) 1 tahun berjumlah 15 subjek dengan persentase 25%, selanjutnya yang memiliki lama mengidap rentang waktu 6 tahun – 9 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 1,7%, serta terakhir yang memiliki lama mengidap reantang waktu lebih dari (>) 9 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 1,7%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Gambaran umum data penelitian variabel Kebersyukuran dan *Psychological well-being* dapat dilihat pada tabel statistika berikut:

Tabel 14.
Persentil untuk Kategorisasi

Persentil	Kebersyukuran	Psychological well-being
20	1,90	2,14
40	2,10	2,61
60	2,35	2,75
80	2,60	2,93

Dari data penelitian, akan disajikan empat kategori pnormaan yang akan diungkap dari kedua variabel, yaitu “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “kurang setuju”, “agak setuju”, “setuju”, dan “sangat setuju” untuk variabel *Psychological well-being*, serta “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “kurang setuju”, “netral”, “agak setuju”, “setuju”, dan “sangat setuju” untuk variabel Kebersyukuran.

Tabel 15.
Rumus Kategorisasi Menurut Data Persentil

Rumus PWB	Kategorisasi	Rumus Kebersyukuran
------------------	---------------------	----------------------------

X < 84	Sangat Rendah	X < 13,2
84 ≤ X < 126	Rendah	13,2 ≤ X < 20,4
126 ≤ X < 168	Sedang	20,4 ≤ X < 27,6
168 ≤ X < 210	Tinggi	27,6 ≤ X < 34,8
X ≥ 210	Sangat Tinggi	X ≥ 34,8

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian memiliki rumus kategorisasi kedua variabel dari sangat rendah hingga sangat tinggi. Variabel PWB sangat rendah $X < 84$, rendah $84 \leq X < 126$, sedang $126 \leq X < 168$, tinggi $168 \leq X < 210$, dan sangat tinggi $X \geq 210$. Variabel kebersyukuran sangat rendah $X < 13,2$, rendah $13,2 \leq X < 20,4$, sedang $20,4 \leq X < 27,6$, tinggi $27,6 \leq X < 34,8$, dan sangat tinggi $X \geq 34,8$.

Tabel 16.
Norma Data Penelitian

Kategorisasi	<i>Psychological Well-Being</i>		Kebersyukuran	
	F	%	F	%
Sangat Rendah	-	-	3	5 %
Rendah	28	46,7 %	8	13,3 %
Sedang	32	53,3 %	27	45 %
Tinggi	-	-	21	35 %
Sangat Tinggi	-	-	1	1,7 %
Total	60	100%	60	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat dari kedua variabel bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki kategorisasi dalam rentang sangat rendah – sangat tinggi. Variabel *Psychological Well-Being* memiliki

kategorisasi rendah berjumlah 28 subjek dengan persentase 46,7% dan kategorisasi sedang berjumlah 32 subjek dengan persentase 53,3%. Sedangkan variabel kebersyukuran memiliki kategorisasi sangat rendah berjumlah 3 subjek dengan persentase 5%, kategorisasi rendah berjumlah 8 subjek dengan persentase 13,3%, kategorisasi sedang berjumlah 27 subjek dengan persentase 45%, kategorisasi tinggi berjumlah 21 subjek dengan persentase 35%, serta terakhir yang memiliki kategorisasi sangat tinggi berjumlah 1 orang dengan persentase 1,7%.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat untuk menentukan uji hipotesis. Uji asumsi dilakukan dengan menggunakan program SPSS 24.00 *for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk menguji apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak, sehingga dapat digunakan dalam statistik parametrik. Uji normalitas dapat dilakukan menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* secara komputasi dengan bantuan program SPSS 24.00. Data dapat dikatakan berdistribusi normal apabila

hasilnya menunjukkan nilai $P > 0,05$, dan sebaliknya, apabila hasil menunjukkan $P < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa variabel Kebersyukuran diperoleh $(K-SZ) = 0,102$ dengan $P = 0,194$ ($P > 0,05$) dan pada variabel kecenderungan *Psychological well-being* diperoleh $(K-SZ) = 0,069$ dengan $P = 0,200$ ($P > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran data kedua variabel berdistribusi normal, karena memiliki nilai Probabilitas (P) lebih besar dari $0,05$. Adapun hasil uji normalitas kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 17.
Hasil uji normalitas

Variabel	K-S	P	Keterangan
Kebersyukuran	0,102	0,194	Normal
<i>Psychological well-being</i>	0,069	0,200	Normal

b. Uji Linieritas

Uji linearitas merupakan salah satu prosedur analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linier. Hasil yang diperoleh melalui uji linieritas akan menentukan teknik analisa yang selanjutnya digunakan, seperti analisis korelasi atau

regresi linear. Uji linearitas dilakukan menggunakan *Test for Linearity* dengan bantuan program *SPSS for Windows 24.00*. Hubungan antara dua variabel dapat dikatakan linier apabila nilai P dari F linearity kurang dari 0,05 ($P < 0,05$) dan nilai P dari *Deviation from Linearity* lebih besar dari 0,05 ($P > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis data dengan bantuan *SPSS 24.00 for Windows*, diperoleh hasil uji linearitas sebagai berikut:

Tabel 18.
Hasil uji linearitas

Variabel		F	P	Ket
Kebersyukuran dan <i>Psychological well-being</i>	F Linearity	35,784	0,000	Linier
	F Deviation from Linearity	0,751	0,750	Linier

Hasil uji linieritas pada tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai $F = 35,784$ dengan Sig. 0,000 ($P < 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat linier.

c. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan linieritas semua persyaratan telah terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Uji hipotesis merupakan prosedur analisis data yang

digunakan untuk membuat keputusan, yaitu keputusan untuk menolak atau menerima hipotesis penelitian yang telah ditetapkan. Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel Kebersyukuran dan *Psychological well-being*. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 19.
Hasil uji hipotesis

Variabel	Pearson		
	R	Sig.	r ²
Kebersyukuran dan <i>Psychological well-being</i>	0,635	0,000	0,403

Hasil uji hipotesis antara variabel Kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada tabel di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,635 dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Menurut Sugiyono (2008), nilai koefisien korelasi sebesar 0,635 termasuk dalam kategori kuat.

Tabel 20.
Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat Rendah

0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 0,100	Sangat Kuat

Sugiyono (2008)

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan arah yang positif antara Kebersyukuran dan *Psychological well-being*, dimana semakin tinggi Kebersyukuran yang dimiliki individu, maka semakin tinggi pula *Psychological well-being*, dan begitu pula sebaliknya. Dengan demikian, maka hipotesis penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara Kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2 **Diterima**.

Tabel 21.
Hasil Uji Korelasi Berdasarkan Aspek Kebersyukuran

Variabel	Aspek	Pearson		
		R	Sig.	r ²
Kebersyukuran dan <i>Psychological well-being</i>	<i>Frequency</i>	0,436	0,001	0,190
	<i>Intesity</i>	0,391	0,002	0,152
	<i>Density</i>	0,421	0,001	0,177

Dari hasil analisis korelasi parsial diperoleh korelasi antara Kebersyukuran dengan PWB dimana frekuensi dikendalikan (dibuat tetap) adalah 0,436. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan

yang sedang atau tidak terlalu kuat antara kebersyukuran dengan PWB jika frekuensi tetap. Selanjutnya hasil analisis korelasi parsial diperoleh korelasi antara Kebersyukuran dengan PWB dimana intensity dikendalikan (dibuat tetap) adalah 0,391. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara kebersyukuran dengan PWB jika intensity tetap. Kemudian hasil analisis korelasi parsial diperoleh korelasi antara Kebersyukuran dengan PWB dimana density dikendalikan (dibuat tetap) adalah 0,421. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sedang atau tidak terlalu kuat antara kebersyukuran dengan PWB jika density tetap.

Dari Tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa arah hubungan ketiganya adalah positif karena nilai r positif, **artinya semakin tinggi kebersyukuran maka semakin meningkatkan PWB**. Oleh karena itu dapat disimpulkan yang diperoleh bahwa aspek frekuensi lebih mempunyai pengaruh terhadap hubungan Kebersyukuran dengan PWB, dibandingkan indikator intensity dan density.

Tabel 22.
Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	<i>Independent Sample Test</i>	
	P	Ket
<i>Psychological Well-being</i>	0,749	Tidak ada perbedaan
Kebersyukuran	0,352	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin (tabel 10) menggunakan *Independent Sample Test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *psychological well-being* dan kebersyukuran yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dilihat dari variabel kecenderungan *relapse* dengan skor $P= 0,749$ ($P>0,05$), *self efficacy* dengan skor $P= 0,352$ ($P>0,05$).

Tabel 23.
Hasil Uji Beda Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Variabel	<i>One-way ANOVA</i>		
	F	P	Ket
<i>Psychological Well-being</i>	0,310	0,818	Tidak ada perbedaan
kebersyukuran	0,362	0,579	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan tingkat pendapatan (tabel 13) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *psychological well-being* dan kebersyukuran yang signifikan pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 pada tingkat pendapatan. Hal ini dapat dilihat dari variabel *psychological well-being* dengan skor $F= 0,310$ dan $P= 0,818$ ($P>0,05$), kebersyukuran dengan skor $F= 0,362$ dan $P= 0,579$ ($P>0,05$).

E. Pembahasan

Penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan positif antara kebersyukuran dan *psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2, telah dilakukan pada 60 penyakit Diabetes Mellitus tipe 2. Pasien penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 yang menjadi subjek pada penelitian kali ini diambil dari dua instansi Rumah Sakit X di Kota Palu. Penelitian ini

menggunakan dua skala sebagai alat ukur, yaitu skala Kebersyukuran dan skala *Psychological Well-being*. Skala Kebersyukuran yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh McCullough, Emmons, & Tsang (2002)

Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *intensity, frequency, span* dan *density*. Skala ini berjumlah 6 item dengan rentang skor satu sampai tujuh. Skor validitas pada skala ini bergerak antara 0,528 sampai 0,775 dan skor reliabilitas sebesar 0,746, yang menunjukkan bahwa skala tersebut valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Skala kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Psychological well-being* yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ryff (1989) berdasarkan aspek-aspek *Psychological well-being* diantaranya yaitu yaitu *Self acceptance, Positive relations with other, Autonomy, Environmental mastery, Purpose in life, dan Personal growth*. Skala *Psychological well-being* tersebut terdiri dari 42 item sebelum dilakukan pengambilan data dan menjadi 31 item setelah dilakukan pengambilan data. Hasil analisis setelah dilakukan pengambilan data menunjukkan bahwa skala *psychological well-being* yang digunakan dalam penelitian mempunyai skor validitas yang bergerak antara 0,270 sampai 0,594,

dengan skor reliabilitas sebesar 0,852 yang menunjukkan bahwa skala tersebut valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersyukuran dan *Psychological well-being* pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes mellitus tipe 2, dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi kebersyukuran pada pasien yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 maka akan semakin tinggi *Psychological well-being* yang akan dialami oleh pasien tersebut. Sebaliknya, semakin rendah kebersyukuran maka akan semakin rendah *Psychological well-being* yang dimiliki oleh pasien yang mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

Deskripsi data penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan subjek penelitian memiliki tingkat *Psychological Well-being* dalam kategori sedang, dimana rata-rata skor keseluruhan subjek adalah 128,6. Selain itu, hal tersebut juga dapat dilihat dari hasil yang diperoleh pada kategorisasi subjek dimana kategori hanya bergerak pada kategori sedang dan rendah, yang mana lebih dari 50% berada pada kategori sedang atau dengan persentase 32 subjek (53,3%) dan 28 subjek pada kategori rendah (46,7%).

Menurut Ryff (1989) *Psychological well-being* merupakan realisasi dari pencapaian penuh potensi individu dimana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungannya dalam arti mampu memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan hidup, serta terus mengembangkan pribadinya. Serupa dengan pernyataan dari Ryff & Keyes (1995) *Psychological well-being* adalah tingkat kemampuan individu dalam menerima diri apa adanya, membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mandiri terhadap tekanan sosial, mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti dalam hidup, serta merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu.

Menurut (Ryff, 1994) salah satu faktor yang mempengaruhi *Psychological well-being* ialah status sosial ekonomi yang mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang individu. Data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study* memperlihatkan gradasi sosial dalam kondisi *well-being* pada dewasa madya. Data tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan tinggi dan status pekerjaan meningkatkan *psychological well-being*, terutama pada dimensi penerimaan diri dan dimensi tujuan hidup. Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa

lalu mereka, serta lebih memiliki rasa keterarahan dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah, kelas sosial dalam penelitian ini dapat dilihat dari data pendapatan responden penghasilan rata-rata responden yaitu 2.000.000 sampai 4.000.000 mempunyai presentase hampir 50% atau hampir setengah dari jumlah responden yaitu dengan persentase 41,7% dari keseluruhan responden, yang mana berarti bahwa adanya pengaruh yang cukup signifikan pada status ekonomi atau kelas sosial dilihat dari pendapatan responden terhadap penyakit diabetes yang di deritanya. Hal ini didukung oleh UMK Pemerintah Kota Palu, Sulawesi Tengah, yang menyatakan Upah Minimum Kota (UMK) tahun 2017 senilai Rp2.056.750, naik sekitar Rp176.750 atau 8,25 persen dari upah tahun 2016 senilai Rp1.900.000. Menurut Maswati penetapan UMK tahun 2017 berlandaskan pada kesepakatan bersama dewan pengupahan dan lembaga kerja sama tripartit Kota Palu Nomor 561/1122/HI tentang Penetapan UMK Kota Palu tahun 2017. (Dilihat dari Rayapos.com, 2017).

Secara umum kebersyukuran dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi suatu masalah yang ada dalam hidupnya. Dalam hal ini dapat dikaitkan akan penderita Diabetes Mellitus yang mana secara tidak langsung semakin tinggi tingkat kebersyukuran maka semakin tinggi pula tingkat *Psychological well-being* yang ada pada diri seorang individu tersebut. Hal ini

didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wood, Joseph dan Maltby (Ratnayanti & Wahyuningrum 2016) menunjukkan bahwa *gratitude* atau kebersyukuran menjadi penting untuk kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Menurut Wood, Joseph, & Maltby (2009), menyatakan kebersyukuran adalah sebagai bentuk ciri pribadi yang berpikir positif, mempresentasikan hidup menjadi lebih positif. Emmons (Putra, 2014) mengutarakan bahwa *gratitude* sering diartikan sebagai rekognisi positif ketika menerima sesuatu yang menguntungkan, atau nilai tambah yang berhubungan dengan *judgment* atau penilaian bahwa ada pihak lain yang bertanggung jawab akan nilai tambah tersebut, dalam hal ini dapat dilihat bahwa dengan adanya rasa kebersyukuran pada diri seorang individu akan berpengaruh pada tinggi rendahnya pemikiran positif yang timbul di dalam diri individu tersebut terhadap penyakit yang dia deritanya seperti penyakit Diabetes Mellitus, yang mana dapat mengurangi beban dari penyakit tersebut.

Hasil kategorisasi variabel kebersyukuran menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berada pada kategori sedang sebanyak 27 subjek (45%), kategori sangat rendah sebanyak 5 subjek (5%), kategori rendah sebanyak 8 subjek (13,3%), kategori tinggi sebanyak 21 subjek (35 %), dan kategori sangat tinggi sebanyak 1 subjek (1,7%). Selain itu, dapat diketahui bahwa rata-rata skor

kategorisasi dari keseluruhan subjek untuk variabel kebersyukuran sebesar 24,93 yang dimana skor tersebut termasuk dalam kategori sedang dilihat dari rumus kategorisasi data persentil. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ratnayanti & Wahyuningrum (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *gratitude* (kebersyukuran) dan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. Sebagian partisipan dalam penelitian ini (78%) memiliki tingkat kebersyukuran yang sangat tinggi dan PWB pada kategori tinggi (70,58%). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Fitria (Ratnayanti & Wahyuningrum, 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kebersyukuran dan *psychological well-being* pada mahasiswa yang juga ditemukan bahwa kebersyukuran memberikan sumbangan sebesar 28,73% untuk *psychological well-being* pada mahasiswa. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebersyukuran memiliki sumbangan pada tinggi rendahnya tingkat *psychological well-being*.

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa antara kebersyukuran dan *psychological well being* terdapat hubungan dengan nilai korelasi sebesar 0,635 yang dapat dikatakan sebagai hubungan yang kuat. Dikatakan pula, kebersyukuran memiliki sumbangan efektif sebesar 0,403 (40,3%) terhadap *psychological well-being*, sementara 59,7% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor

lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ratnayanti & Wahyuningrum yang juga ditemukan bahwa kebersyukuran memberikan sumbangan sebesar 10,37%, sedangkan 89,63% sisanya masih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti religiusitas, dukungan sosial, kecerdasan emosi dan masih banyak faktor lainnya.

Psychological well being tidak hanya ditentukan oleh kebersyukuran, namun juga oleh faktor-faktor lain. Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhinya adalah latar belakang budaya, kelas sosial, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kepribadian, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan, fungsi fisik, serta faktor kepercayaan, emosi, jenis kelamin dan religiusitas (Amawidyawati & Utami, 2006). Penelitian lainnya yaitu yang dilakukan oleh Wood, Joseph, & Maltby (2009) menjelaskan bahwa rasa syukur berhubungan dengan kehidupan yang bermakna, tidak hanya secara hedonis. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa rasa syukur memiliki hubungan dengan beberapa aspek *psychological well being* (yaitu pertumbuhan pribadi, hubungan positif, tujuan hidup, dan *self-acceptance*) tanpa bergantung pada efek dari 30 aspek model 5 faktor, sehingga kemungkinan kebersyukuran sangat penting bagi *psychological well being*. Kebersyukuran memiliki korelasi yang kecil dengan aspek otonomi ($r = .17$), namun korelasi

menengah sampai besar terlihat pada penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif, tujuan hidup, dan penerimaan diri (dengan nilai r berkisar dari 0,28 sampai 0,61).

Setelah melakukan uji beda berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam variabel *psychological well-being* maupun kebersyukuran baik pada laki-laki ataupun perempuan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p yang berada di atas 0,05 yaitu pada variabel kebersyukuran $p=0,352$ ($p>0,05$) dan pada variabel *psychological well-being* $p=0,749$ ($p>0,05$). Sementara pada hasil analisis uji beda berdasarkan jumlah pendapatan, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel *psychological well-being* dan kebersyukuran pada individu berdasarkan tingkat pendapatan, dilihat dari nilai p kedua variabel yaitu variabel kebersyukuran dengan nilai $p=0,579$ ($p>0,05$) dan variabel *psychological well-being* dengan nilai $p=0,818$ ($p>0,05$).

Kelemahan dalam penelitian ini terdapat pada sedikitnya populasi subjek yang mengakibatkan terbatasnya sampel subjek yang dapat berpartisipasi dalam penelitian, sehingga subjek dalam penelitian ini hanya 60 orang. Kesulitan mendapatkan subjek ini terjadi karena subjek merupakan pasien rawat jalan yang membuat peneliti tidak mengetahui secara pasti waktu keberadaan pasien di rumah sakit tempat peneliti melakukan pengambilan data. Kesulitan lainnya

dikarenakan subjek sebagian besar berusia 40 tahun ke atas, sehingga peneliti perlu membacakan satu persatu aitem dari skala yang diberikan. Hal ini membuat pengambilan data berlangsung dengan jangka waktu yang cukup lama. Jumlah aitem yang terlalu banyak menurut subjek juga mengakibatkan subjek sudah tidak terlalu fokus ketika menjawab aitem yang berada di bagian belakang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif yang diperoleh melalui penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kebersyukuran dan *psychological well-being* pada pasien diabetes mellitus tipe 2, dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi kebersyukuran pada maka akan semakin tinggi *psychological well-being* yang akan dialami oleh pasien diabetes mellitus tipe 2. Sebaliknya, semakin rendah kebersyukuran maka akan semakin tinggi *psychological well-being* yang dimiliki oleh pasien diabetes mellitus tipe 2.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Pengidap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Anutapura dan Rumah Sakit Umum Undata:

Para pasien diabetes mellitus tipe yang berada di kedua Rumah Sakit tersebut yang khususnya rawat jalan dapat meningkatkan rasa syukuran atas apa yang dimiliki dan telah terjadi sehingga pasien dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit Umum Anutapura dan Rumah Sakit Umum Undata:

Pihak kedua Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pasien sebagaimana mestinya dan lebih ditingkatkan pada kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan rasa syukur pasien sehingga akan berdampak pada *psychological well-being*.

3. Bagi Pihak Keluarga Pasien Pengidap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2:

Pihak keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan penuh bagi para pasien yang mengidap penyakit tersebut seperti pihak keluarga memberikan dukungan verbal melalui ucapan positif dan menghindari ucapan-ucapan negatif yang dapat menyakit hati pasien, sehingga tidak berpengaruh pada kondisi psikis atau kesejahteraan psikologis pada pasien serta juga dapat meningkatkan rasa syukur terhadap kehidupan yang dijalani.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperoleh data lebih banyak sehingga dapat mengembangkan hasil penelitian yang ada atau lebih bervariasi. Seperti jumlah subjek yang lebih banyak, serta jumlah yang seimbang antara subjek laki-laki dan perempuan. Melihat kuatnya hubungan antara kebersyukuran dengan *psychological well-being* diharapkan penelitian berikutnya dapat membuat penelitian dalam bentuk eksperimental sehingga dapat melihat besarnya pengaruh kebersyukuran terhadap *psychological well-being*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amawidyati, S.A.G., & Utami, M.S. (2006). Religiusitas dan *Psychological Well Being* Pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi*, Vol. 34, No. 2, hal 164-176.
- Angraeni, T., & Cahyani, I.Y. (2012). Perbedaan *Psychological Well-Being* Pada Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya Ditinjau dari Strategi Coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 1 No. 2, hal. 86-93.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chatters, L., Taylor, R. (1994). Religious Involvement Among Older African Americans. *Journal of Aging and Health*. Diakses di <http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/spring1998/lchatters.pdf> tanggal 20 April 2017.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E., (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 84, No. 2, 377-389.
- Emmons, R.A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846-855
- Harmanto, Ning. (2004). *Menumpas Diabetes Mellitus Bersama Mahkota Dewa*. Cetakan pertama. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Harpan A. (2015). Peran Religiusitas dan Optimisme terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Remaja. *Jurnal UAD*, journal.uad.ac.id diakses tanggal 29 Maret 2017.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological wellbeing: evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, Vol 2, 137-164.
- Idf Diabetes Atlas . Data Penderita Diabetes Dunia .(Online). <http://www.idf.org/mediaevents/press-releases/2012/diabetes-atlas-8th-edition>. Diakses Tanggal 27 Maret 2017.
- Karlsen,B, Bru, E & Hanestad, R. (2002). Self-Reported PWB and DiseaseRelated Strains among Adults with Diabetes. *Journal Psychological and Health*. Vol. 17, No. 4, hal. 459-47.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 82, No 1, hal 112-127

- Obat Diabetesku. Web. Id. <http://obatdiabetesku.web.id/akibat-diabetes-mellitus-bagi-kesehatan-secara-umum/>. Diakses Tanggal 19 Mei 2017.
- Pratiwi, M. (2000). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Dewasa Muda yang Pernah Menjadi Anak Panti Asuhan (Studi Kasus SPWB pada 3 Orang Subyek). Depok: Fakultas Psikologi.
- Purwanto, E. (2015). Pengaruh *bibliotherapy* terhadap *Psychological Well-being* perempuan lajang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol 4, No. 1, hal. 1-26.
- Putra, J.P. (2014). Syukur : Sebuah Konsep Psikologi Indigenous Islami. *Jurnal Soul*, Vol. 7, No.2, hal 36-44.
- Ratnayanti T.L., & Wahyuningrum E. (2016). Hubungan Antara *Gratitude* Dengan *Psychological Well-being* Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Salatiga. *Jurnal Satrya Widya*, Vol. 32, No.2, hal. 57-64.
- Rayapos. com <https://www.rayapos.com/umk-palu-tahun-2017-naik-825-persen/>. Diakses Tanggal 27 Maret 2018
- Republika. Co. Id. <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/16/11/20/ogxngu318-diabetes-mellitus-tipe-2-menyerang-usia-yang-semakin-muda>. Diakses Tanggal 28 Maret 2017.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Exploration on the meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, No.6, hal. 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1994). Psychological Well-Being in Adul Life. Current Dirrections in Psychological Science. Diakses di <http://midmac.med.harvard.edu/bullet3.html> Tanggal 20 April 2017.
- Ryff, C.D. , & Essex, M.J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation . *Journal Psychology and Aging*, Vol. 7, hal. 507-517.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 69, No.4, hal. 719-727.
- Santrock, J.W. (2008). *Life Span Development*. 11th ed. New York. *The McGraw Hill Companies*

- Sari, E. P., & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi, *Jurnal Psikologi*, Vol 2, hal 73 - 88
- Sugiyono (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sujana, C. R., Wahyuningsih, H., & Uyun, Q. (2015). Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Menggunakan Group Positive Psychotherapy. *Jurnal Intervensi Psikologi* Vol. 7, No. 2, hal. 215- 232.
- Sulistyarini, I. R. (2010). *Pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan proactive coping pada survivor bencana gunung merapi*. Yogyakarta. Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Indonesia.
- Tristiana, R.D., Kusnanto, Widyawati I.Y., Yusuf A., Fitryasari R. (2016). Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya (*Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya*). *Jurnal Ners*, Vol. 11, No. 2, hal. 147-156.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological wellbeing above the big five facets. *Journal Personality and Individual Different*. Vol. 46, No. 10.
- Yuwanto, L., Maria, C., Septine, S., & Santoso, M. (2014). Validasi The Gratitude Questionnaire (GC-6). *Proceeding Seminar Nasional Psikometri*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.
SKALA KEBERSYUKURAN SEBELUM
UJI COBA

LAMPIRAN 1.

SKALA KEBERSYUKURAN SEBELUM UJI COBA

1	Saya memiliki banyak hal dalam hidup untuk disyukuri	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

2	Jika saya harus mendata semua yang membuat saya merasa bersyukur, itu akan menjadi daftar yang sangat panjang	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

3	Ketika saya melihat dunia, saya kurang bersyukur	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

4	Saya berterima kasih kepada berbagai macam orang	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

5	Seiring bertambahnya usia, saya menemukan diri saya lebih menghargai orang, kejadian dan situasi yang menjadi bagian dari sejarah hidup saya	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

6	Saya menghabiskan waktu lama untuk merasa bersyukur kepada sesuatu atau seseorang	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

LAMPIRAN 2.
HASIL ANALISIS AITEM SKALA
KEBERSYUKURAN

LAMPIRAN 2.
HASIL ANALISIS AITEM SKALA KEBERSYUKURAN

Hasil Uji Validitas Variabel Kebersyukuran

Butir/ Item	rHitung	rTabel	Keterangan
Item 1	0,743	0,254	Item Valid
Item 2	0,613	0,254	Item Valid
Item 3	0,528	0,254	Item Valid
Item 4	0,719	0,254	Item Valid
Item 5	0,775	0,254	Item Valid
Item 6	0,089	0,254	Item Tidak Valid

Correlations

		Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
SKORTOT	ITEM1	,743**	,000	60
	ITEM2	,613**	,000	60
	ITEM3	,528**	,000	60
	ITEM4	,719**	,000	60
	ITEM5	,775**	,000	60
	ITEM6	-,089	,501	60

SKORTOT	1	60
---------	---	----

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,746	,744	5

LAMPIRAN 3.
SKALA KEBERSYUKURAN SETELAH UJI
COBA

LAMPIRAN 3.

SKALA KEBERSYUKURAN SETELAH UJI COBA

1	Saya memiliki banyak hal dalam hidup untuk disyukuri	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

2	Jika saya harus mendata semua yang membuat saya merasa bersyukur, itu akan menjadi daftar yang sangat panjang	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

3	Ketika saya melihat dunia, saya kurang bersyukur	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

4	Saya berterima kasih kepada berbagai macam orang	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

5	Seiring bertambahnya usia, saya menemukan diri saya lebih menghargai orang, kejadian dan situasi yang menjadi bagian dari sejarah hidup saya	<input type="checkbox"/>						
		STS	TS	KS	N	AS	S	SS

LAMPIRAN 4.
SKALA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
SEBELUM UJI COBA

LAMPIRAN 4.

SKALA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* SEBELUM UJI COBA

1	Saya tidak takut untuk menyampaikan pendapat saya meskipun bertentangan dengan pendapat kebanyakan orang	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
2	Secara umum saya merasa bertanggung jawab atas situasi dimana saya tinggal	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
3	Saya tidak tertarik pada aktivitas yang akan memperluas wawasan saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
4	Banyak orang melihat saya sebagai orang yang penuh cinta dan kasih sayang	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
5	Saya menjalani hidup saat ini dan tidak terlalu memikirkan masa depan	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

6	Ketika saya melihat kisah hidup saya, saya puas dengan apa yang telah terjadi	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

7	Keputusan saya biasanya tidak dipengaruhi oleh apa yang orang-orang lakukan	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

8	Tuntutan kehidupan sehari-sehari sering membuat saya kecewa	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

9	Saya pikir penting untuk memiliki pengalaman baru yang menantang saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

10	Mempertahankan hubungan yang erat itu sulit dan membuat saya frustrasi	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

11	Saya memiliki arah dan tujuan hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

12	Secara umum saya merasa percaya diri dan merasa positif mengenai diri saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

13	Saya cenderung mengkhawatirkan apa yang orang lain pikirkan tentang saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

14	Saya tidak cocok dengan orang-orang dan masyarakat di sekitar saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

15	Saya pikir saya belum benar-benar membaik seperti banyak orang selama ini	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

16	Saya tidak merasa kesepian karena saya memiliki beberapa teman dekat untuk berbagi keprihatinan saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

17	Aktivitas sehari-hari saya sering tampak sepele dan tidak penting	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

18	Saya merasa banyak orang yang saya tahu mendapatkan lebih banyak manfaat kehidupan daripada yang saya miliki	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

19	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang-orang yang memiliki pendapat yang kuat	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

20	Saya cukup baik dalam mengelola berbagai tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

21	Saya merasa bahwa sebagai manusia saya telah berkembang banyak dari waktu ke waktu	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

22	Saya menikmati percakapan pribadi dan percakapan bersama dengan anggota keluarga atau teman	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

23	Saya tidak memiliki selera yang baik mengenai apa yang ingin saya capai dalam hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

24	Saya suka sebagian besar aspek dari kepribadian saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

25	Saya yakin dengan pendapat saya meskipun bertentangan dengan persetujuan umum	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

26	Saya sering merasa terbebani dengan tanggung jawab saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

27	Saya tidak menikmati situasi baru yang mengharuskan saya mengubah cara saya sebelumnya dalam melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

28	Orang akan menggambarkan saya sebagai orang yang pemberi serta mau berbagi waktu dengan orang lain	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

29	Saya senang membuat rencana masa depan dan bekerja untuk mewujudkannya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

30	Dalam banyak hal saya merasa kecewa dengan pencapaian saya dalam hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

31	Sulit bagi saya untuk menyatakan pendapat saya pada masalah kontroversial	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

32	Saya mengalami kesulitan mengatur hidup saya dengan cara yang memuaskan saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

33	Bagi saya hidup telah menjadi proses belajar, perubahan, dan pertumbuhan yang berkelanjutan	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

34	Saya belum mengalami banyak hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

35	Banyak orang menjalani kehidupan tanpa tujuan, tapi saya bukan salah satu dari mereka	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

36	Sikap saya mengenai diri saya mungkin tidak seirama dengan yang dirasakan kebanyakan orang tentang diri mereka sendiri	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

37	Saya menilai diri saya dengan apa yang saya pikir penting, bukan dengan apa yang orang lain anggap penting	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

38	Saya telah mampu membangun rumah dan gaya hidup saya sendiri yang sangat saya sukai	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

39	Saya berhenti mencoba membuat perubahan besar dalam hidup saya sejak lama	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

40	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman saya dan mereka tahu mereka bisa percaya pada saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

41	Terkadang saya merasa seolah-olah telah melakukan semua yang harus dilakukan dalam hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

42	Ketika saya membandingkan diri saya dengan teman dan kenalan, itu membuat saya merasa baik tentang diri saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

LAMPIRAN 5.
HASIL ANALISIS AITEM SKALA
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

LAMPIRAN 5.

HASIL ANALISIS AITEM SKALA PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Hasil Uji Validitas Variabel *Psychological Well-Being*

Butir/ Item	rHitung	RTabel	Keterangan
Item 1	0,324	0,254	Item Valid
Item 2	0,408	0,254	Item Valid
Item 3	0,479	0,254	Item Valid
Item 4	0,508	0,254	Item Valid
Item 5	0,208	0,254	Item Tidak Valid
Item 6	0,368	0,254	Item Valid
Item 7	0,376	0,254	Item Valid
Item 8	0,237	0,254	Item Tidak Valid
Item 9	0,440	0,254	Item Valid
Item 10	0,436	0,254	Item Valid
Item 11	0,594	0,254	Item Valid
Item 12	0,433	0,254	Item Valid
Item 13	0,138	0,254	Item Tidak Valid

Item 14	0,651	0,254	Item Valid
Item 15	0,349(-)	0,254	Item Tidak Valid
Item 16	0,351(-)	0,254	Item Tidak Valid
Item 17	0,443	0,254	Item Valid
Item 18	0,312	0,254	Item Valid
Item 19	0,372	0,254	Item Valid
Item 20	0,425	0,254	Item Valid
Item 21	0,410	0,254	Item Valid
Item 22	0,373	0,254	Item Valid
Item 23	0,173	0,254	Item Tidak Valid
Item 24	0,437	0,254	Item Valid
Item 25	0,438	0,254	Item Valid
Item 26	0,154	0,254	Item Tidak Valid
Item 27	0,153	0,254	Item Tidak Valid
Item 28	0,368	0,254	Item Valid
Item 29	0,449	0,254	Item Valid
Item 30	0,315	0,254	Item Valid
Item 31	0,277	0,254	Item Valid
Item 32	0,270	0,254	Item Valid
Item 33	0,359	0,254	Item Valid

Item 34	0,315	0,254	Item Valid
Item 35	0,303	0,254	Item Valid
Item 36	0,491(-)	0,254	Item Tidak Valid
Item 37	0,555	0,254	Item Valid
Item 38	0,436	0,254	Item Valid
Item 39	0,333	0,254	Item Valid
Item 40	0,433	0,254	Item Valid
Item 41	0,026	0,254	Item Tidak Valid
Item 42	0,087	0,254	Item Tidak Valid

Correlations

		Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
SKORTOT	ITEM1	.324*	.011	60
	ITEM2	.408**	.001	60
	ITEM3	.479**	.000	60
	ITEM4	.508**	.000	60
	ITEM5	.208	.112	60
	ITEM6	.368**	.004	60
	ITEM7	.376**	.003	60
	ITEM8	-.237	.069	60
	ITEM9	.440**	.000	60
	ITEM10	.436**	.000	60
	ITEM11	.594**	.000	60
	ITEM12	.433**	.001	60
	ITEM13	.138	.293	60
	ITEM14	.651**	.000	60
	ITEM15	-.349**	.006	60

ITEM16	-.351**	.006	60
ITEM17	.443**	.000	60
ITEM18	.312*	.015	60
ITEM19	.372**	.003	60
ITEM20	.425**	.001	60
ITEM21	.410**	.001	60
ITEM22	.373**	.003	60
ITEM23	.173	.185	60
ITEM24	.437**	.000	60
ITEM25	.438**	.000	60
ITEM26	.154	.241	60
ITEM27	.153	.243	60
ITEM28	.368**	.004	60
ITEM29	.449**	.000	60
ITEM30	.315*	.014	60
ITEM31	.277*	.032	60
ITEM32	.270*	.037	60
ITEM33	.359**	.005	60
ITEM34	.315*	.014	60
ITEM35	.303*	.019	60
ITEM36	-.491**	.000	60
ITEM37	.555**	.000	60
ITEM38	.436**	.001	60
ITEM39	.333**	.009	60
ITEM40	.433**	.001	60
ITEM41	-.026	.846	60
ITEM42	-.087	.507	60
SKORTOT	1		60

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,852	,856	31

LAMPIRAN 6.
SKALA PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
SETELAH UJI COBA

LAMPIRAN 6.

SKALA PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SETELAH UJI COBA

1	Saya tidak takut untuk menyampaikan pendapat saya meskipun bertentangan dengan pendapat kebanyakan orang	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
2	Secara umum saya merasa bertanggung jawab atas situasi dimana saya tinggal	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
3	Saya tidak tertarik pada aktivitas yang akan memperluas wawasan saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
4	Banyak orang melihat saya sebagai orang yang penuh cinta dan kasih sayang	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS
5	Ketika saya melihat kisah hidup saya, saya puas dengan apa yang telah terjadi	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

6	Keputusan saya biasanya tidak dipengaruhi oleh apa yang orang-orang lakukan	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

7	Saya pikir penting untuk memiliki pengalaman baru yang menantang saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

8	Mempertahankan hubungan yang erat itu sulit dan membuat saya frustrasi	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

9	Saya memiliki arah dan tujuan hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

10	Secara umum saya merasa percaya diri dan merasa positif mengenai diri saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

11	Saya tidak cocok dengan orang-orang dan masyarakat di sekitar saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

12	Aktivitas sehari-hari saya sering tampak sepele dan tidak penting	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

13	Saya merasa banyak orang yang saya tahu mendapatkan lebih banyak manfaat kehidupan daripada yang saya miliki	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

14	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang-orang yang memiliki pendapat yang kuat	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

15	Saya cukup baik dalam mengelola berbagai tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

16	Saya merasa bahwa sebagai manusia saya telah berkembang banyak dari waktu ke waktu	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

17	Saya menikmati percakapan pribadi dan percakapan bersama dengan anggota keluarga atau teman	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

18	Saya suka sebagian besar aspek dari kepribadian saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

19	Saya yakin dengan pendapat saya meskipun bertentangan dengan persetujuan umum	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

20	Orang akan menggambarkan saya sebagai orang yang pemberi serta mau berbagi waktu dengan orang lain	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

21	Saya senang membuat rencana masa depan dan bekerja untuk mewujudkannya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

22	Dalam banyak hal saya merasa kecewa dengan pencapaian saya dalam hidup	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

23	Sulit bagi saya untuk menyatakan pendapat saya pada masalah kontroversial	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

24	Saya mengalami kesulitan mengatur hidup saya dengan cara yang memuaskan saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

25	Bagi saya hidup telah menjadi proses belajar, perubahan, dan pertumbuhan yang berkelanjutan	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

26	Saya belum mengalami banyak hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

27	Banyak orang menjalani kehidupan tanpa tujuan, tapi saya bukan salah satu dari mereka	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

28	Saya menilai diri saya dengan apa yang saya pikir penting, bukan dengan apa yang orang lain anggap penting	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

29	Saya telah mampu membangun rumah dan gaya hidup saya sendiri yang sangat saya sukai	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

30	Saya berhenti mencoba membuat perubahan besar dalam hidup saya sejak lama	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

31	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman saya dan mereka tahu mereka bisa percaya pada saya	<input type="checkbox"/>					
		STS	TS	KS	AS	S	SS

LAMPIRAN 7.
HASIL UJI ASUMSI

LAMPIRAN 7.
HASIL UJI ASUMSI

Normality
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		X	Y
N		60	60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	24,93	128,60
	Std. Deviation	5,757	17,810
Most Extreme Differences	Absolute	,102	,069
	Positive	,056	,069
	Negative	-,102	-,057
Test Statistic		,102	,069
Asymp. Sig. (2-tailed)		,194 ^c	,200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Linearity

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y * X	Between Groups	(Combined)	10706,110	21	509,815	2,419	,009
		Linearity	7541,249	1	7541,249	35,784	,000
		Deviation from Linearity	3164,860	20	158,243	,751	,750
Within Groups			8008,290	38	210,744		
Total			18714,400	59			

LAMPIRAN 8
TABULASI DATA PENELITIAN

LAMPIRAN 8.1

TABULASI DATA PENELITIAN SEBELUM UJI COBA

TABULASI DATA VARIABEL *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
RPD 1	5	5	1	3	5	1	4	3	3	1	1	3	2	2	4
RPD 2	5	5	2	5	2	4	6	4	5	2	6	5	5	5	4
RPD 3	6	6	2	5	2	5	6	5	6	2	6	6	2	2	5
RPD 4	5	5	5	5	6	4	3	5	5	2	5	5	4	3	2
RPD 5	5	6	2	6	5	2	2	5	6	5	6	6	1	6	1
RPD 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5
RPD 7	4	3	3	4	4	2	3	1	4	3	4	5	2	3	1
RPD 8	6	6	6	4	2	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3
RPD 9	2	4	4	1	6	1	2	5	5	4	2	3	3	3	3
RPD 10	4	3	5	2	6	1	2	5	5	4	3	3	4	4	5
RPD 11	5	4	5	5	5	5	2	5	4	5	5	3	2	4	4
RPD 12	6	5	1	4	3	4	5	4	5	2	4	5	1	1	2
RPD 13	2	5	6	3	5	5	1	6	1	3	2	2	5	2	4
RPD 14	5	5	5	4	6	3	5	2	4	6	6	4	5	6	3
RPD 15	5	5	4	6	5	3	3	5	5	4	3	3	4	4	4

RPD 16	4	5	3	4	6	1	3	2	2	4	4	2	4	4	5
RPD 17	5	4	3	5	5	2	3	3	4	4	5	6	2	2	4
RPD 18	4	4	3	4	3	4	5	4	4	2	4	4	4	4	3
RPD 19	2	4	2	2	6	4	2	3	1	3	2	2	5	6	3
RPD 20	5	5	2	5	3	4	4	5	4	2	6	5	2	2	2
RPD 21	5	5	2	5	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
RPD 22	6	5	6	3	4	2	5	6	6	5	4	4	4	3	4
RPD 23	6	5	2	4	2	3	4	3	4	2	6	4	3	2	3
RPD 24	2	6	4	1	4	2	4	1	2	3	1	2	6	3	5
RPD 25	5	6	6	2	5	2	5	5	5	5	6	4	3	5	2
RPD 26	5	5	2	6	2	5	6	5	6	2	5	5	2	2	1
RPD 27	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	6	5	5	5	1
RPD 28	5	4	4	6	5	6	3	2	5	5	6	5	5	5	2
RPD 29	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	5	6	1
RPD 30	5	5	6	6	4	5	6	3	6	4	6	6	6	5	2
RPD 31	6	5	6	4	4	4	6	1	6	4	5	4	4	5	2
RPD 32	2	2	2	3	5	3	2	2	1	3	4	1	4	4	5
RPD 33	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	6	5	5	6	1
RPD 34	6	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
RPD 35	5	4	3	5	4	4	4	5	4	3	6	4	2	3	2
RPD 36	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	6	4	2	4	4

RPD 37	5	6	6	4	4	3	3	2	6	6	6	6	4	4	3
RPD 38	6	4	4	5	6	1	6	2	6	6	6	4	5	4	1
RPD 39	5	6	4	4	4	4	5	3	5	4	4	3	4	4	2
RPD 40	6	5	2	5	2	4	4	4	6	6	6	4	2	4	3
RPD 41	5	5	6	6	6	5	4	4	6	3	6	6	4	6	3
RPD 42	5	3	3	4	2	5	4	5	3	3	4	5	3	3	3
RPD 43	4	6	5	4	3	3	5	3	5	4	6	6	2	6	3
RPD 44	5	5	4	3	4	4	5	2	6	3	5	4	3	6	6
RPD 45	6	6	6	6	4	6	5	3	5	4	5	5	4	4	1
RPD 46	4	4	3	5	5	4	4	3	6	2	4	3	3	3	4
RPD 47	4	4	2	5	2	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4
RPD 48	3	2	5	2	5	3	3	1	1	6	4	6	6	3	4
RPD 49	2	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4
RPD 50	6	6	5	5	5	3	6	3	6	5	5	5	1	5	2
RPD 51	5	5	6	6	6	3	5	3	5	6	6	6	2	6	1
RPD 52	4	6	6	5	5	2	2	5	6	2	6	4	2	5	2
RPD 53	5	5	3	5	4	5	5	3	5	4	6	6	2	5	4
RPD 54	5	5	5	4	5	5	2	3	5	4	5	5	4	6	4
RPD 55	3	6	5	5	5	5	5	2	5	5	6	6	2	6	4
RPD 56	5	4	5	5	5	3	6	5	6	5	5	5	5	5	2
RPD 57	3	4	3	3	6	1	4	4	3	5	3	6	4	4	2

RPD 58	2	4	3	2	5	2	1	2	3	4	3	5	4	4	5
RPD 59	6	6	1	6	2	5	5	4	4	3	4	4	4	6	6
RPD 60	5	6	5	4	5	5	5	3	4	5	4	5	1	2	3

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN														
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
RPD 1	4	2	1	4	5	2	4	4	6	2	3	6	1	4	4
RPD 2	2	4	3	2	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	2
RPD 3	2	5	5	5	6	5	5	4	5	4	3	2	5	5	3
RPD 4	2	2	2	6	5	5	5	4	6	5	4	2	5	6	3
RPD 5	1	6	1	5	6	6	5	5	4	5	4	3	3	1	4
RPD 6	2	5	2	2	5	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2
RPD 7	2	5	4	3	4	4	6	6	3	4	6	3	4	4	4
RPD 8	3	3	3	3	4	4	4	6	1	4	4	3	1	1	2
RPD 9	4	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	1	4	4	2
RPD 10	2	2	5	3	3	1	5	2	4	3	1	6	5	5	4

RPD 11	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	2	5	4	3
RPD 12	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	5	5	2
RPD 13	1	6	6	4	5	3	4	6	5	1	6	2	1	5	6
RPD 14	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5
RPD 15	2	2	5	4	3	2	2	6	1	1	6	6	6	6	3
RPD 16	5	3	5	5	4	2	2	4	2	3	4	4	5	3	5
RPD 17	3	4	3	3	3	1	4	5	1	3	5	6	1	4	5
RPD 18	2	1	1	2	5	5	5	3	4	5	2	3	5	4	3
RPD 19	6	3	5	5	5	1	5	5	1	3	6	4	1	5	4
RPD 20	3	3	3	3	4	5	5	2	5	5	3	3	1	1	5
RPD 21	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	2	2	5	5	2
RPD 22	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2	5	4	3
RPD 23	2	5	3	6	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
RPD 24	4	4	5	5	1	6	4	6	1	3	5	5	1	1	3
RPD 25	1	5	4	4	5	5	6	4	4	5	2	1	5	5	2
RPD 26	2	3	2	2	4	5	5	2	5	5	2	1	5	5	2
RPD 27	1	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5
RPD 28	2	5	5	3	4	6	4	4	4	4	4	6	6	6	4
RPD 29	1	5	5	5	6	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
RPD 30	1	3	6	5	5	6	5	5	6	6	3	2	2	1	3
RPD 31	1	4	5	6	6	4	5	4	4	6	5	6	4	6	4

RPD 32	6	6	6	3	2	1	3	6	3	5	6	2	2	2	5
RPD 33	5	6	5	5	6	5	4	5	5	5	6	4	5	5	5
RPD 34	6	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3
RPD 35	3	3	3	3	5	3	4	3	3	4	6	5	4	4	4
RPD 36	1	5	3	3	4	4	6	5	5	4	3	4	4	5	4
RPD 37	2	3	3	6	5	6	6	3	5	4	3	3	5	6	4
RPD 38	2	4	4	3	6	5	5	3	4	6	6	4	6	5	3
RPD 39	2	4	4	6	5	6	5	4	5	4	4	5	5	5	5
RPD 40	3	6	2	6	6	6	5	1	6	6	6	6	5	5	2
RPD 41	1	6	4	3	4	5	6	4	5	5	2	5	5	6	2
RPD 42	2	2	2	2	5	6	6	3	3	4	5	6	1	3	5
RPD 43	1	4	3	2	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5
RPD 44	2	4	3	5	6	5	6	5	4	3	2	4	4	5	4
RPD 45	2	4	4	4	5	6	5	4	5	5	4	4	5	5	4
RPD 46	3	3	3	4	6	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4
RPD 47	3	3	3	3	4	5	5	2	4	4	3	3	6	6	1
RPD 48	5	4	2	2	6	1	4	4	3	4	5	6	2	3	3
RPD 49	3	4	2	5	5	3	4	3	4	6	2	3	4	5	2
RPD 50	3	5	5	5	6	6	6	5	5	5	4	5	6	6	6
RPD 51	1	6	4	6	6	5	6	6	6	5	4	4	5	6	5
RPD 52	3	3	2	3	4	4	5	2	4	6	6	4	3	6	5

RPD 53	1	4	2	4	5	5	6	4	6	5	4	4	6	6	5
RPD 54	2	3	2	5	4	5	5	6	5	4	5	5	3	5	5
RPD 55	1	4	4	2	5	3	6	4	2	3	5	5	5	5	5
RPD 56	1	5	2	4	2	4	4	4	4	4	6	4	4	4	3
RPD 57	4	6	6	6	2	1	4	5	3	6	5	2	1	4	5
RPD 58	2	4	3	6	1	6	4	4	3	4	6	5	4	2	3
RPD 59	6	6	5	6	6	4	4	3	4	4	3	3	5	5	2
RPD 60	4	4	5	1	6	5	3	5	4	4	3	5	6	4	3

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN												SKOR TOTAL
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
RPD 1	5	5	2	6	1	6	6	5	3	4	4	2	144
RPD 2	2	4	5	2	4	4	4	5	5	5	2	3	169
RPD 3	2	4	5	2	4	3	4	5	4	5	2	2	172
RPD 4	4	3	5	4	5	3	4	5	5	5	2	5	176
RPD 5	5	3	3	4	3	4	3	2	2	5	3	4	164
RPD 6	2	2	5	2	5	5	5	5	2	5	2	5	168
RPD 7	6	6	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	159
RPD 8	3	3	4	4	6	5	2	5	6	2	5	4	158
RPD 9	2	5	2	2	5	5	2	2	2	5	4	3	132
RPD 10	4	3	3	5	5	4	3	2	1	5	4	1	147
RPD 11	2	2	4	3	3	5	5	5	5	5	2	5	165
RPD 12	2	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4	147
RPD 13	5	3	6	6	3	1	4	2	6	2	4	5	160
RPD 14	4	3	4	3	6	2	4	5	3	4	3	3	174
RPD 15	3	3	4	5	2	6	1	1	6	1	5	2	157
RPD 16	5	5	4	4	5	6	6	6	5	2	5	2	164
RPD 17	4	2	2	4	5	6	3	5	2	2	5	4	152
RPD 18	3	3	4	3	4	4	3	2	2	4	3	3	144

RPD 19	6	3	6	6	5	5	4	2	6	4	6	2	161
RPD 20	4	2	6	3	4	3	3	4	3	5	2	5	151
RPD 21	3	3	4	3	5	6	6	6	1	6	2	5	157
RPD 22	3	4	2	4	3	2	3	6	3	4	4	1	157
RPD 23	3	4	6	1	4	4	3	4	3	4	3	4	155
RPD 24	5	5	5	2	3	6	1	2	5	2	2	6	144
RPD 25	2	2	6	2	5	2	5	2	5	5	4	1	165
RPD 26	1	2	5	2	5	2	5	5	1	6	2	5	150
RPD 27	4	5	2	5	5	5	5	6	5	5	5	1	187
RPD 28	4	1	3	4	6	1	6	6	6	6	6	1	185
RPD 29	5	6	5	5	5	2	5	6	5	5	5	1	197
RPD 30	5	2	6	2	6	2	6	6	5	5	2	4	185
RPD 31	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	4	3	198
RPD 32	3	3	1	2	5	6	1	6	1	6	6	6	147
RPD 33	5	5	3	5	2	2	5	5	5	5	5	2	195
RPD 34	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	153
RPD 35	3	5	4	3	6	1	5	4	3	3	3	5	160
RPD 36	4	4	5	4	5	3	3	4	2	6	4	4	171
RPD 37	2	2	6	3	6	2	4	4	4	6	3	2	176
RPD 38	3	2	6	4	4	4	3	1	4	4	3	4	174
RPD 39	4	5	6	4	6	1	6	6	2	5	2	4	181

RPD 40	3	4	5	3	4	2	3	4	2	4	4	3	175
RPD 41	3	5	6	4	6	3	5	5	6	6	3	5	195
RPD 42	4	3	4	4	4	1	4	5	5	2	4	1	151
RPD 43	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	177
RPD 44	3	2	6	2	5	2	5	5	3	5	2	5	172
RPD 45	4	4	5	4	6	1	4	4	2	3	4	3	180
RPD 46	4	5	4	4	3	6	5	4	4	4	4	4	167
RPD 47	1	1	6	2	5	3	4	4	3	4	2	5	155
RPD 48	2	6	4	4	2	6	4	6	5	2	5	6	160
RPD 49	3	4	5	2	6	2	4	4	6	2	3	4	159
RPD 50	6	2	2	5	5	1	6	6	2	5	2	4	192
RPD 51	4	4	6	4	6	2	5	5	2	6	1	5	196
RPD 52	6	6	6	5	6	3	4	6	6	4	4	4	182
RPD 53	3	4	6	4	2	4	6	6	5	5	2	5	186
RPD 54	3	5	6	2	5	2	5	3	5	4	2	3	176
RPD 55	2	5	5	5	5	2	5	5	4	5	2	5	179
RPD 56	3	6	6	5	6	2	3	3	6	6	6	3	181
RPD 57	5	6	5	5	6	6	5	4	4	5	6	6	178
RPD 58	5	2	5	4	6	6	4	2	3	5	6	3	157
RPD 59	3	6	6	2	4	3	4	4	6	5	6	1	182
RPD 60	3	5	5	3	4	4	5	4	3	4	5	3	172

TABULASI DATA VARIABEL KEBERSYUKURAN

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN						SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
RPD 1	4	4	1	6	1	5	21
RPD 2	6	5	4	6	6	3	30
RPD 3	7	6	6	7	7	2	35
RPD 4	7	7	6	6	6	2	34
RPD 5	7	7	5	6	7	2	34
RPD 6	6	6	6	6	6	2	32
RPD 7	5	4	3	5	5	4	26
RPD 8	7	4	4	4	5	4	28
RPD 9	5	5	7	7	7	7	38
RPD 10	7	5	5	7	4	1	29
RPD 11	6	7	5	6	5	2	31
RPD 12	6	6	2	3	6	2	25
RPD 13	3	5	5	3	3	4	23
RPD 14	7	6	5	4	3	4	29
RPD 15	6	6	4	3	2	5	26
RPD 16	1	7	6	2	2	6	24
RPD 17	1	2	3	2	2	5	15
RPD 18	6	3	4	6	4	4	27
RPD 19	4	3	4	6	2	5	24
RPD 20	6	4	4	4	6	3	27
RPD 21	4	4	7	5	3	3	26
RPD 22	7	6	4	6	5	3	31
RPD 23	7	4	5	5	4	5	30
RPD 24	2	1	6	3	3	5	20
RPD 25	7	6	2	7	7	2	31

RPD 26	6	6	2	6	5	3	28
RPD 27	6	5	5	6	4	6	32
RPD 28	7	4	4	4	6	5	30
RPD 29	6	5	6	6	6	6	35
RPD 30	7	6	7	7	7	1	35
RPD 31	7	4	7	5	5	5	33
RPD 32	2	2	2	6	1	7	20
RPD 33	6	5	6	6	4	6	33
RPD 34	5	5	2	5	4	3	24
RPD 35	7	3	5	4	4	7	30
RPD 36	6	6	6	4	6	3	31
RPD 37	7	6	4	6	6	3	32
RPD 38	7	4	4	5	4	4	28
RPD 39	6	5	6	5	3	3	28
RPD 40	7	5	5	6	4	4	31
RPD 41	7	7	7	7	7	2	37
RPD 42	3	2	5	2	4	6	22
RPD 43	7	7	6	7	7	6	40
RPD 44	7	6	6	6	6	5	36
RPD 45	4	7	3	6	5	5	30
RPD 46	7	5	3	4	5	3	27
RPD 47	4	4	3	3	5	3	22
RPD 48	7	7	2	3	2	6	27
RPD 49	7	6	7	4	4	3	31
RPD 50	6	4	6	5	6	3	30
RPD 51	7	4	7	6	7	4	35
RPD 52	7	7	2	6	3	5	30
RPD 53	7	4	6	6	7	5	35
RPD 54	7	6	6	6	6	2	33
RPD 55	7	7	6	6	6	6	38
RPD 56	5	4	5	5	4	3	26
RPD 57	4	4	6	1	1	7	23
RPD 58	3	2	4	1	1	3	14
RPD 59	7	3	7	5	4	5	31
RPD 60	7	3	4	4	3	4	25

LAMPIRAN 8.2

TABULASI DATA PENELITIAN SESUDAH UJI COBA

TABULASI DATA VARIABEL *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
RPD 1	5	5	1	3	1	4	3	1	1	3	2	2	1	4	5	2	4
RPD 2	5	5	2	5	4	6	5	2	6	5	5	4	3	2	5	5	5
RPD 3	6	6	2	5	5	6	6	2	6	6	2	5	5	5	6	5	5
RPD 4	5	5	5	5	4	3	5	2	5	5	3	2	2	6	5	5	5
RPD 5	5	6	2	6	2	2	6	5	6	6	6	6	1	5	6	6	5
RPD 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5
RPD 7	4	3	3	4	2	3	4	3	4	5	3	5	4	3	4	4	6
RPD 8	6	6	6	4	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4
RPD 9	2	4	4	1	1	2	5	4	2	3	3	4	2	3	4	2	3
RPD 10	4	3	5	2	1	2	5	4	3	3	4	2	5	3	3	1	5
RPD 11	5	4	5	5	5	2	4	5	5	3	4	2	2	2	4	5	5
RPD 12	6	5	1	4	4	5	5	2	4	5	1	4	3	3	4	4	4
RPD 13	2	5	6	3	5	1	1	3	2	2	2	6	6	4	5	3	4
RPD 14	5	5	5	4	3	5	4	6	6	4	6	4	3	5	4	4	4
RPD 15	5	5	4	6	3	3	5	4	3	3	4	2	5	4	3	2	2
RPD 16	4	5	3	4	1	3	2	4	4	2	4	3	5	5	4	2	2
RPD 17	5	4	3	5	2	3	4	4	5	6	2	4	3	3	3	1	4

RPD 18	4	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	1	1	2	5	5	5
RPD 19	2	4	2	2	4	2	1	3	2	2	6	3	5	5	5	1	5
RPD 20	5	5	2	5	4	4	4	2	6	5	2	3	3	3	4	5	5
RPD 21	5	5	2	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
RPD 22	6	5	6	3	2	5	6	5	4	4	3	3	3	3	4	2	3
RPD 23	6	5	2	4	3	4	4	2	6	4	2	5	3	6	2	4	4
RPD 24	2	6	4	1	2	4	2	3	1	2	3	4	5	5	1	6	4
RPD 25	5	6	6	2	2	5	5	5	6	4	5	5	4	4	5	5	6
RPD 26	5	5	2	6	5	6	6	2	5	5	2	3	2	2	4	5	5
RPD 27	5	5	5	5	5	5	4	5	6	5	5	5	4	5	4	5	4
RPD 28	5	4	4	6	6	3	5	5	6	5	5	5	5	3	4	6	4
RPD 29	4	6	5	5	5	5	5	5	6	4	6	5	5	5	6	5	5
RPD 30	5	5	6	6	5	6	6	4	6	6	5	3	6	5	5	6	5
RPD 31	6	5	6	4	4	6	6	4	5	4	5	4	5	6	6	4	5
RPD 32	2	2	2	3	3	2	1	3	4	1	4	6	6	3	2	1	3
RPD 33	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	5	6	5	4
RPD 34	6	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4
RPD 35	5	4	3	5	4	4	4	3	6	4	3	3	3	3	5	3	4
RPD 36	4	4	4	5	5	3	5	4	6	4	4	5	3	3	4	4	6
RPD 37	5	6	6	4	3	3	6	6	6	6	4	3	3	6	5	6	6
RPD 38	6	4	4	5	1	6	6	6	6	4	4	4	4	3	6	5	5
RPD 39	5	6	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	6	5	6	5
RPD 40	6	5	2	5	4	4	6	6	6	4	4	6	2	6	6	6	5
RPD 41	5	5	6	6	5	4	6	3	6	6	6	6	4	3	4	5	6

RPD 42	5	3	3	4	5	4	3	3	4	5	3	2	2	2	5	6	6
RPD 43	4	6	5	4	3	5	5	4	6	6	6	4	3	2	5	5	5
RPD 44	5	5	4	3	4	5	6	3	5	4	6	4	3	5	6	5	6
RPD 45	6	6	6	6	6	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	6	5
RPD 46	4	4	3	5	4	4	6	2	4	3	3	3	3	4	6	4	4
RPD 47	4	4	2	5	5	5	5	2	5	4	4	3	3	3	4	5	5
RPD 48	3	2	5	2	3	3	1	6	4	6	3	4	2	2	6	1	4
RPD 49	2	4	5	5	3	4	4	4	4	5	3	4	2	5	5	3	4
RPD 50	6	6	5	5	3	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6
RPD 51	5	5	6	6	3	5	5	6	6	6	6	6	4	6	6	5	6
RPD 52	4	6	6	5	2	2	6	2	6	4	5	3	2	3	4	4	5
RPD 53	5	5	3	5	5	5	5	4	6	6	5	4	2	4	5	5	6
RPD 54	5	5	5	4	5	2	5	4	5	5	6	3	2	5	4	5	5
RPD 55	3	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	4	4	2	5	3	6
RPD 56	5	4	5	5	3	6	6	5	5	5	5	5	2	4	2	4	4
RPD 57	3	4	3	3	1	4	3	5	3	6	4	6	6	6	2	1	4
RPD 58	2	4	3	2	2	1	3	4	3	5	4	4	3	6	1	6	4
RPD 59	6	6	1	6	5	5	4	3	4	4	6	6	5	6	6	4	4
RPD 60	5	6	5	4	5	5	4	5	4	5	2	4	5	1	6	5	3

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN														SKOR TOTAL
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
RPD 1	6	2	1	4	4	5	5	2	6	1	6	5	3	4	101
RPD 2	5	5	5	4	2	2	4	5	2	4	4	5	5	5	131
RPD 3	5	4	5	5	3	2	4	5	2	4	4	5	4	5	140
RPD 4	6	5	5	6	3	4	3	5	4	5	4	5	5	5	137
RPD 5	4	5	3	1	4	5	3	3	4	3	3	2	2	5	128
RPD 6	5	5	5	5	2	2	2	5	2	5	5	5	2	5	131
RPD 7	3	4	4	4	4	6	6	4	4	4	4	4	5	4	124
RPD 8	1	4	1	1	2	3	3	4	4	6	2	5	6	2	115
RPD 9	3	3	4	4	2	2	5	2	2	5	2	2	2	5	92
RPD 10	4	3	5	5	4	4	3	3	5	5	3	2	1	5	107
RPD 11	5	5	5	4	3	2	2	4	3	3	5	5	5	5	123
RPD 12	4	4	5	5	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	113
RPD 13	5	1	1	5	6	5	3	6	6	3	4	2	6	2	115
RPD 14	4	4	5	4	5	4	3	4	3	6	4	5	3	4	135
RPD 15	1	1	6	6	3	3	3	4	5	2	1	1	6	1	106
RPD 16	2	3	5	3	5	5	5	4	4	5	6	6	5	2	117
RPD 17	1	3	1	4	5	4	2	2	4	5	3	5	2	2	104
RPD 18	4	5	5	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	4	110
RPD 19	1	3	1	5	4	6	3	6	6	5	4	2	6	4	110
RPD 20	5	5	1	1	5	4	2	6	3	4	3	4	3	5	118
RPD 21	4	5	5	5	2	3	3	4	3	5	6	6	1	6	122
RPD 22	4	4	5	4	3	3	4	2	4	3	3	6	3	4	119
RPD 23	4	4	4	4	4	3	4	6	1	4	3	4	3	4	118
RPD 24	1	3	1	1	3	5	5	5	2	3	1	2	5	2	94
RPD 25	4	5	5	5	2	2	2	6	2	5	5	2	5	5	135

RPD 26	5	5	5	5	2	1	2	5	2	5	5	5	1	6	124
RPD 27	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	6	5	5	149
RPD 28	4	4	6	6	4	4	1	3	4	6	6	6	6	6	147
RPD 29	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	159
RPD 30	6	6	2	1	3	5	2	6	2	6	6	6	5	5	151
RPD 31	4	6	4	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	163
RPD 32	3	5	2	2	5	3	3	1	2	5	1	6	1	6	93
RPD 33	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	153
RPD 34	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	112
RPD 35	3	4	4	4	4	3	5	4	3	6	5	4	3	3	121
RPD 36	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	2	6	132
RPD 37	5	4	5	6	4	2	2	6	3	6	4	4	4	6	145
RPD 38	4	6	6	5	3	3	2	6	4	4	3	1	4	4	134
RPD 39	5	4	5	5	5	4	5	6	4	6	6	6	2	5	146
RPD 40	6	6	5	5	2	3	4	5	3	4	3	4	2	4	139
RPD 41	5	5	5	6	2	3	5	6	4	6	5	5	6	6	155
RPD 42	3	4	1	3	5	4	3	4	4	4	4	5	5	2	116
RPD 43	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	145
RPD 44	4	3	4	5	4	3	2	6	2	5	5	5	3	5	135
RPD 45	5	5	5	5	4	4	4	5	4	6	4	4	2	3	146
RPD 46	5	5	3	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	124
RPD 47	4	4	6	6	1	1	1	6	2	5	4	4	3	4	119
RPD 48	3	4	2	3	3	2	6	4	4	2	4	6	5	2	107
RPD 49	4	6	4	5	2	3	4	5	2	6	4	4	6	2	123
RPD 50	5	5	6	6	6	6	2	2	5	5	6	6	2	5	157
RPD 51	6	5	5	6	5	4	4	6	4	6	5	5	2	6	161
RPD 52	4	6	3	6	5	6	6	6	5	6	4	6	6	4	142

RPD 53	6	5	6	6	5	3	4	6	4	2	6	6	5	5	149
RPD 54	5	4	3	5	5	3	5	6	2	5	5	3	5	4	135
RPD 55	2	3	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	142
RPD 56	4	4	4	4	3	3	6	6	5	6	3	3	6	6	138
RPD 57	3	6	1	4	5	5	6	5	5	6	5	4	4	5	128
RPD 58	3	4	4	2	3	5	2	5	4	6	4	2	3	5	109
RPD 59	4	4	5	5	2	3	6	6	2	4	4	4	6	5	141
RPD 60	4	4	6	4	3	3	5	5	3	4	5	4	3	4	131

TABULASI DATA VARIABEL KEBERSYUKURAN

RPD	SKOR UNTUK BUTIR PERTANYAAN					SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	
RPD 1	4	4	1	6	1	16
RPD 2	6	5	4	6	6	27
RPD 3	7	6	6	7	7	33
RPD 4	7	7	6	6	6	32
RPD 5	7	7	5	6	7	32
RPD 6	6	6	6	6	6	30
RPD 7	5	4	3	5	5	22
RPD 8	7	4	4	4	5	24
RPD 9	5	5	7	7	7	31
RPD 10	7	5	5	7	4	28
RPD 11	6	7	5	6	5	29
RPD 12	6	6	2	3	6	23
RPD 13	3	5	5	3	3	19
RPD 14	7	6	5	4	3	25
RPD 15	6	6	4	3	2	21
RPD 16	1	7	6	2	2	18
RPD 17	1	2	3	2	2	10
RPD 18	6	3	4	6	4	23
RPD 19	4	3	4	6	2	19
RPD 20	6	4	4	4	6	24

RPD 21	4	4	7	5	3	23
RPD 22	7	6	4	6	5	28
RPD 23	7	4	5	5	4	25
RPD 24	2	1	6	3	3	15
RPD 25	7	6	2	7	7	29
RPD 26	6	6	2	6	5	25
RPD 27	6	5	5	6	4	26
RPD 28	7	4	4	4	6	25
RPD 29	6	5	6	6	6	29
RPD 30	7	6	7	7	7	34
RPD 31	7	4	7	5	5	28
RPD 32	2	2	2	6	1	13
RPD 33	6	5	6	6	4	27
RPD 34	5	5	2	5	4	21
RPD 35	7	3	5	4	4	23
RPD 36	6	6	6	4	6	28
RPD 37	7	6	4	6	6	29
RPD 38	7	4	4	5	4	24
RPD 39	6	5	6	5	3	25
RPD 40	7	5	5	6	4	27
RPD 41	7	7	7	7	7	35
RPD 42	3	2	5	2	4	16
RPD 43	7	7	6	7	7	34
RPD 44	7	6	6	6	6	31
RPD 45	4	7	3	6	5	25
RPD 46	7	5	3	4	5	24
RPD 47	4	4	3	3	5	19
RPD 48	7	7	2	3	2	21
RPD 49	7	6	7	4	4	28
RPD 50	6	4	6	5	6	27
RPD 51	7	4	7	6	7	31
RPD 52	7	7	2	6	3	25
RPD 53	7	4	6	6	7	30
RPD 54	7	6	6	6	6	31
RPD 55	7	7	6	6	6	32
RPD 56	5	4	5	5	4	23

RPD 57	4	4	6	1	1	16
RPD 58	3	2	4	1	1	11
RPD 59	7	3	7	5	4	26
RPD 60	7	3	4	4	3	21

LAMPIRAN 9
HASIL UJI HIPOTESIS

LAMPIRAN 9
HASIL UJI HIPOTESIS

Correlations

	X	Y
Pearson Correlation	1	,635**
Sig. (2-tailed)		,000
N	60	60
Pearson Correlation	,635**	1
Sig. (2-tailed)	,000	
N	60	60

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

LAMPIRAN 10.
ANALISIS TAMBAHAN

LAMPIRAN 10.1

HASIL UJI KORELASI BERDASARKAN ASPEK KEBERSYUKURAN

Correlations

Control Variables			Kebersyukuran	PWB
Intensity	Kebersyukuran	Correlation	1,000	,391
		Significance (2-tailed)	.	,002
		Df	0	57
	PWB	Correlation	,391	1,000
		Significance (2-tailed)	,002	.
		Df	57	0

Correlations

Control Variables			Kebersyukuran	PWB
Frekuensi	Kebersyukuran	Correlation	1,000	,436
		Significance (2-tailed)	.	,001
		Df	0	57
	PWB	Correlation	,436	1,000
		Significance (2-tailed)	,001	.
		Df	57	0

Correlations

Control Variables			Kebersyukuran	PWB
Density	Kebersyukuran	Correlation	1,000	,421
		Significance (2-tailed)	.	,001
		Df	0	57
	PWB	Correlation	,421	1,000
		Significance (2-tailed)	,001	.
		Df	57	0

LAMPIRAN 10.2

HASIL UJI BEDA BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Group Statistics

	jenis.kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PWB	Laki-laki	35	127,97	17,240	2,914
	Perempuan	25	129,48	18,904	3,781
kebersyukuran	Laki-laki	35	24,34	5,724	,967
	Perempuan	25	25,76	5,819	1,164

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
PWB	Equal variances assumed	,596	,443	-,321	58	,749	-1,509	4,700	-10,916	7,899
	Equal variances not assumed			-,316	48,823	,753	-1,509	4,773	-11,102	8,085
kebersyukuran	Equal variances assumed	,176	,676	-,939	58	,352	-1,417	1,509	-4,438	1,604

Equal variances not assumed			-,936	51,332	,353	-1,417	1,513	-4,455	1,621
--------------------------------------	--	--	-------	--------	------	--------	-------	--------	-------

LAMPIRAN 10.3

HASIL UJI BEDA BERDASARKAN PENDAPATAN

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
kebersyukuran	Di bawah 1.000.000	17	24,88	6,133	1,487	21,73	28,04	11	34
	1.000.000 sampai 2.000.000	2	20,50	6,364	4,500	-36,68	77,68	16	25
	2.000.000 sampai 4.000.000	25	25,80	5,867	1,173	23,38	28,22	10	35
	Di atas 4.000.000	16	24,19	5,294	1,324	21,37	27,01	13	31
	Total	60	24,93	5,757	,743	23,45	26,42	10	35
	PWB	Di bawah 1.000.000	17	126,35	14,124	3,426	119,09	133,61	107
1.000.000 sampai 2.000.000		2	126,00	2,828	2,000	100,59	151,41	124	128
2.000.000 sampai 4.000.000		25	131,24	20,594	4,119	122,74	139,74	92	163
Di atas 4.000.000		16	127,19	18,313	4,578	117,43	136,95	93	157
Total		60	128,60	17,810	2,299	124,00	133,20	92	163

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
kebersyukuran	,201	3	56	,896
PWB	3,195	3	56	,030

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
kebersyukuran	Between Groups	67,031	3	22,344	,662	,579
	Within Groups	1888,702	56	33,727		
	Total	1955,733	59			
PWB	Between Groups	305,520	3	101,840	,310	,818
	Within Groups	18408,880	56	328,730		
	Total	18714,400	59			

LAMPIRAN 11.
HASIL KATEGORISASI

LAMPIRAN 11.
HASIL KATEGORISASI

Statistics

		kategori.kebers yukuran	kategori.PWB
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

kategori.kebersyukuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	3	5,0	5,0	5,0
	Rendah	8	13,3	13,3	18,3
	Sedang	27	45,0	45,0	63,3
	Tinggi	21	35,0	35,0	98,3
	Sangat Tinggi	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kategori.PWB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	46,7	46,7	46,7
	Sedang	32	53,3	53,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

LAMPIRAN 12.
SURAT KETERANGAN IZIN DAN
SELESAI PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 18 Oktober 2017
Nomor : 847 / Dek / 70/Div.Um.RT / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Undata Prov. Sulawesi Tengah

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

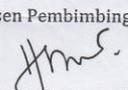
Nama : **Reza Malik Akbar**
Nomor Mahasiswa : **14320101**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN KEBERSYUKURAN DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer.nat. Ariel Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA

Jln. RE Martadinata Kel. Tondo Kec. MantikolorePalu-94116 Telp(0451)4131445-4131446
Fax,(0451)4012995 website : www.rsundundata.com Email:dir-undata@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 090/718 /RSUD Undata

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Surya M.Si
NIP : 19650330 198610 2 005
Jabatan : Ka.Bid. DIKLIT RSUD Undata Palu
Unit Kerja : RSUD Undata Prop. Sulawesi Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Reza Malik Akbar
Nim : 14320101
Asal Institusi : Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam
Indonesia
Judul : Hubungan Kebersyukuran dengan Psychological Well-Being
Pada Pasien yang Mengidap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2
Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Undata Provinsi Sulawesi
Tengah

Benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian pada Tanggal 1
s/d 14 November 2017 di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 18 Januari 2018
A.n Direktur RSUD Undata
Provinsi Sulawesi Tengah
Ka. Bid DIKLIT

Dra.Surya..M.Si
NIP.19650330 198610 2 005



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.2 / 12.1 / 2018 / 1005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Roy Tangkela'bi, SKM
N I P : 19771111 199703 1 005
Jabatan : Koorlap Diklat

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Reza Malik Akbar
NPM : 14320101
Institusi/Jurusan : Universitas Islam Indonesia / S1 Psikologi
Judul : *"Hubungan Kebersyukuran Dengan Phychological Well-Being Pada Pasien Yang Mengidap Penyakit Diabetes Militus Tipe 2 Di RSU Anutapura Palu"*.
Keterangan : Penelitian
Waktu Penelitian : 01 November 2017 s/d 14 November 2017

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSU Anutapura Palu.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dimana perlunya.

Palu, 13 Januari 2018



Roy Tangkela'bi, SKM
NIP. 19771111 199703 1 005



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 18 Oktober 2017
Nomor : 87 / Dek / 70/Div.Um.RT / > / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Reza Malik Akbar**
Nomor Mahasiswa : **14320101**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN KEBERSYUKURAN DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA PASIEN YANG MENGIDAP PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2**



Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan

Arief Fahmie
Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing

Yulianti Dwi Astuti
Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,