

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma adalah penyakit kronis yang menyerang saluran napas yang umum terjadi dan merupakan masalah kesehatan global yang serius. Asma merupakan penyakit yang memiliki tingkatan mulai dari ringan sampai berat. Asma diperkirakan mempengaruhi sekitar 300 juta lebih orang di seluruh dunia. Orang dari segala usia di seluruh dunia dipengaruhi oleh gangguan saluran napas kronis ini. Hal ini menyebabkan gangguan gejala pernapasan, pembatasan kegiatan, dan serangan yang kadang-kadang memerlukan perawatan kesehatan yang mendesak dan mungkin berakibat fatal. Gejala-gejala ini berhubungan dengan aliran udara ekspirasi, yaitu terjadi kesulitan ketika udara keluar dari paru-paru akibat bronkokonstriksi (penyempitan saluran napas), penebalan dinding pernapasan, dan peningkatan lendir (GINA, 2016). Beberapa variasi gejala dalam aliran udara juga bisa terjadi pada orang tanpa asma, tetapi lebih besar pada pasien asma. Prevalensi asma meningkat di sebagian besar negara, terutama di kalangan anak-anak (Bateman dkk, 2008).

Data penyakit asma di Indonesia berdasarkan keterangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa individu yang memiliki asma adalah sebanyak 4,5%. Data prevalensi asma tertinggi dilaporkan berada di Provinsi Sulawesi Tengah dengan persentase

sebesar 7,8%, lalu diikuti Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase sebesar 7,3% dan diikuti Provinsi D.I Yogyakarta dengan persentase sebesar 6,9%. Data prevalensi terendah berada di Provinsi Lampung dengan persentase sebesar 1,6%. Data prevalensi juga menunjukkan bahwa persentase individu dengan asma pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dengan persentase asma pada perempuan sebesar 4,6%, sedangkan pada laki-laki sebesar 4,4% (Riskesdas, 2013).

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan bahwa sekitar 235 juta orang di dunia saat ini memiliki penyakit asma. Data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2014) ditinjau berdasarkan jenis kelamin, laki-laki yang memiliki penyakit asma mencapai 6,3% dan perempuan mencapai 9,0% di Amerika. Pasien asma dengan jenis kelamin perempuan yang berusia kurang dari 18 tahun mencapai persentase 7,3% dan untuk usia lebih dari 18 tahun mencapai 8,6%. Pada jenis kelamin laki-laki yang berusia kurang dari 18 tahun mencapai 9,3% dan pada usia 18 tahun keatas sebanyak 5,2%.

Penyakit kronis seperti asma sampai saat ini tidak dapat disembuhkan, tetapi gejala pada saat kekambuhan asma dapat dikontrol atau disebut dengan manajemen pada asma. Manajemen asma didefinisikan sebagai minimal atau tidak adanya gejala kekambuhan, fungsi paru normal, serta aktivitas dan tidur tetap normal. Manajemen yang harus dilakukan adalah menghindari sebagian besar pemicu kekambuhan serta pemicu stres dan penggunaan obat-obatan. Penyakit asma sendiri merupakan penyakit kompleks dan beragam yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam berbagai cara (Horne, 2007). Kondisi penyakit

dan penanganan penyakit asma dapat menimbulkan reaksi psikologis bagi penderitanya, seperti merasa cemas dan stres atau depresi terkait dengan keadaan dirinya. Stres yang dialami terkait dengan gejala kekambuhan asma yang masih belum jelas dan stres yang terkait dengan pengelolaan diri, hal ini dapat mengakibatkan efek buruk pada peradangan saluran napas yang bersifat tidak terkendali (Kullowatz, 2008).

Salah satu faktor kunci yang relevan yang dapat mempengaruhi pengelolaan atau kontrol pada asma adalah faktor kognitif atau persepsi. Persepsi yang dimunculkan oleh pasien asma sangat mempengaruhi tingkat keparahan asma yang dimiliki. Tingkat keparahan asma bergantung pada keakuratan persepsi mengenai gejala yang bergantung pada variabel kognitif dan afektif, seperti keadaan emosional, pengalaman terkait kekambuhan gejala serta adanya gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi persepsi mengenai gejala asma. Faktor psikologis memainkan peran utama dalam pengelolaan asma sehari-hari. Faktor psikologis (seperti cemas dan depresi) terkait dengan peningkatan terhadap keparahan asma yang diderita (Baiardini dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Lieshout & MacQueen (2012) bahwa persepsi yang ditimbulkan oleh pasien asma akan menghasilkan gangguan jiwa karena kekambuhan pada asma yang muncul berulang kali yang dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan sepanjang waktu terkait gejala kekambuhan asma. Selain itu, gangguan mental merupakan hasil dari persepsi pasien asma dalam menanggapi serangan asma, yang pada waktunya akan mengakibatkan kecemasan dan menjadikan asma yang diderita mengalami

keparahan. Semua proses kognitif ini dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan diri pada pasien asma yang efeknya berpengaruh terhadap fungsi fisik dan psikologisnya.

Weiser (2007) menyatakan bahwa pasien asma memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan psikologis. Hal ini dikarenakan unsur-unsur kognitif (misalnya, merasa khawatir secara terus menerus, merasa ketakutan) dari serangan asma, mirip dengan yang menyertai banyak gangguan kecemasan, pasien asma yang kronis memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengalami reaksi kognitif yang dapat menyebabkan kecemasan semakin parah dan menyebabkan panik. Hal yang sama juga diungkap dalam penelitian Lieshout & MacQueen (2008) yang memperjelas hubungan antara peristiwa kognitif (persepsi) & emosional pada pasien asma dan menunjuk ke arah strategi farmakologis dan nonfarmakologis untuk meningkatkan kekambuhan asma dan hal ini dapat menurunkan tingkat kesejahteraan hidup.

Reaksi psikologis berupa emosi negatif seperti cemas dan depresi dapat menyebabkan individu dengan asma tidak bahagia dan akan berpengaruh terhadap kekambuhan serta manajemen asma. Hal yang sama diungkapkan oleh Adewuya & Adeyeye (2016) yang menyatakan bahwa efek samping dari kecemasan dan depresi terkait pada jalur perilaku (misalnya ketidakpatuhan dan pengelolaan diri) atau pada jalur fisiologis yang dapat menyebabkan asma yang dimiliki semakin parah serta adanya gangguan fungsional lainnya. Individu dengan asma yang memiliki afek negatif seperti cemas dan depresi berhubungan dengan manajemen diri yang rendah. Untuk itu perlunya usaha agar afek negatif diminimalisasi,

sehingga pasien asma merasa bahagia dan merasa puas dalam menjalani kehidupannya dan hal ini juga dapat membantu upaya manajemen asma dan kontrol atas kekambuhan. Arbiyah (Rakhmawaty dkk, 2011) menyatakan bahwa pemaknaan hidup yang positif merupakan hal yang sangat penting, dengan berbagai latar belakang yang dimiliki, dengan berbagai subjektivitas yang dimiliki, yang dapat membuat individu meraih kebahagiaan atau disebut dengan kesejahteraan subjektif.

Diener (2000) menjelaskan mengenai kesejahteraan subjektif atau *subjective well-being* yang didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif individu dari kehidupannya. Evaluasi kognitif mencakup hal mengenai kepuasan hidup sedangkan evaluasi afektif mencakup afektif atau suasana hati dan emosi individu. Diener (2000) juga mendefinisikan bahwa kesejahteraan subjektif (kebahagiaan) sebagai suatu kombinasi positif yang mempengaruhi (tanpa adanya pengaruh negatif) dan kepuasan hidup atau kesejahteraan secara umum. Dimensi dari kesejahteraan subjektif adalah fungsi dari afeksi, yang terdiri dari afek positif dan afek negatif. Evaluasi kognitif juga merupakan dimensi dari kesejahteraan subjektif, yang meliputi kepuasan hidup.

Secara khusus, telah ada beberapa penelitian yang dilakukan berkaitan dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Penelitian yang dilakukan oleh Panyu, dkk (2014) bahwa kesejahteraan subjektif yang dimiliki penyakit paru kronis seperti asma memiliki tingkat yang rendah atau buruk. Kesejahteraan subjektif para pasien menjadi terganggu karena munculnya gejala-gejala penyakit yang tampak dalam berbagai keluhan fisik (gangguan terkait keterbatasan

aktivitas fisik) serta muncul berbagai gangguan terhadap fungsi psikososialnya. Hal ini juga dapat membuat penyakit paru kronis seperti asma kurang dapat menikmati kepuasan dalam hidupnya.

Urrutia, dkk (2012) mengidentifikasi bahwa individu yang memiliki sakit asma, dapat mempengaruhi emosi dan psikologisnya. Individu dengan asma memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki asma. Pommer, dkk (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa individu dengan asma dan masalah pernapasan lainnya mengalami depresi dan kecemasan yang dilaporkan dapat mempengaruhi kesehatan fisik, yang ditandai dengan frekuensi kekambuhan yang sering, resiko yang tinggi terhadap pengobatan rumah sakit dan memiliki tingkat kematian yang meningkat. Keadaan yang memburuk pada pasien asma serta kepuasan hidup yang kurang akibat kekambuhan pada asma, menggambarkan bahwa pasien asma memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah.

Katon, dkk (2004) melakukan penelitian mengenai hubungan antara kecemasan dengan asma pada anak-anak. Hasil penelitian menyatakan bahwa gangguan pada fungsi pernapasan dapat mewakili faktor risiko serangan panik dan gangguan kecemasan pada anak yang memiliki asma. Hal ini dapat memunculkan kemungkinan kelainan pernapasan lainnya, yang menciptakan kecemasan dan ketakutan yang dapat memicu keletihan pernapasan meningkat yang disebabkan oleh faktor biologis dan kognitif. Kegelisahan dan depresi juga secara langsung mempengaruhi persepsi akan gejala yang dapat memperburuk kekambuhan, yang pada akhirnya afek negatif yang muncul dapat mengganggu tugas perkembangan

utama pada anak-anak. Depresi yang dialami, akan diikuti dengan rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki.

Penelitian yang dilakukan oleh Dezutter (2009) menyatakan bahwa individu dengan pasien sakit kronis seperti asma cenderung memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah karena banyaknya afek negatif yang mendominasi. Penyakit kronis seperti asma sering harus berurusan dengan kerugian terkait kondisi kesehatan mereka, seperti hilangnya pekerjaan, adanya masalah perkawinan, perasaan ketergantungan, depresi, dan sebagainya, yang pada gilirannya hal tersebut dapat mempengaruhi pengalaman atas rasa sakit. Individu dengan penyakit kronis, dapat mengganggu faktor fisiologis (misalnya, cedera, trauma) serta hubungan pikiran dan tubuh yang terganggu (misalnya, rendah diri, perasaan tertekan) dan hubungan dengan lingkungan.

Individu dengan asma mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-harinya dikarenakan munculnya gejala-gejala asma yang menyebabkan munculnya perasaan negatif ketika asma yang dimiliki kambuh, yang hal ini merupakan afek negatif dari kesejahteraan subjektif. Ketika aktifitas sehari-hari pasien asma terganggu, maka hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi sosial ekonomi pasien, hal ini juga dapat berpengaruh pada ketidakhadiran di sekolah ataupun dalam pekerjaan yang juga dapat membuat rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki (Souza dkk, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Katon, dkk (2007) menyebutkan bahwa diantara pasien asma, tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah berada pada pasien yang memiliki asma dengan tingkat keparahan yang tinggi, serta

kekambuhan yang tidak terkontrol. Rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki dikarenakan adanya perbedaan kehidupan sebelum dan sesudah pasien memiliki asma. Pasien memiliki batasan untuk aktivitas-aktivitasnya, serta tekanan-tekanan yang dapat membuat asma yang dimiliki mengalami kekambuhan.

Kecenderungan individu dengan asma memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah dikarenakan muncul berbagai afek negatif, rendahnya kepuasan hidup yang dimiliki serta sedikit afek positif yang dirasakan dalam menjalani kehidupan. Tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah juga ditandai dengan ketidakpuasan pencapaian dalam kehidupan. Pasien dengan asma membutuhkan pemahaman diri untuk menjalani kehidupan sehari-hari dalam mengatur pola pikir yang dapat menyebabkan adanya tekanan-tekanan serta menghindari dari kambuhnya asma.

Individu dengan penyakit kronis seperti asma, memiliki lebih banyak afek negatif yang mempengaruhi, yang dapat membuat asma yang dimiliki kambuh dikarenakan berkurangnya fungsi paru-paru. Pasien dengan dominasi afek negatif menunjukkan bahwa pasien tersebut mengalami stres, menunjukkan berbagai mood yang buruk seperti marah, merasa bersalah, cemas dan takut (Bray dkk, 2004). Afek-afek negatif yang muncul seperti stres, cemas ataupun depresi tersebut merupakan aspek dari kesejahteraan subjektif, dimana jika banyak afek negatif yang mendominasi, maka pasien asma memiliki kepuasan hidup yang rendah dan dapat membuat tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki juga rendah (Ramzan & Rana, 2014).

Hal yang sama juga diungkap berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan orang yang memiliki asma, menunjukkan bahwa responden memiliki sakit sejak berumur 2 tahun dan merupakan faktor genetik. Pada awal memiliki asma, responden merasa terbebani dengan penyakit yang dimiliki. Setelah pasien didiagnosis memiliki asma, responden merasa menjadi memiliki keterbatasan terutama pada aktivitas sehari-harinya, seperti ketika responden melakukan aktifitas berolahraga di sekolahnya. Responden merasa sedikit terganggu ketika melakukan olahraga atau aktifitas berat lainnya. Afek negatif yang muncul pada responden adalah responden merasa marah ketika responden tidak dapat melakukan aktifitas fisik yang berat, karena hal itu dapat menimbulkan asma yang dimilikinya kambuh dan juga responden merasa cemas ketika asma yang dimilikinya mulai kambuh. Selain itu, responden cepat merasa *drop* ketika banyak melakukan aktifitas fisik serta mengalami kelelahan, hal tersebut membuat responden merasa sedih (wawancara 11 Maret 2016, responden berusia 18 tahun jenis kelamin perempuan yang sudah memiliki asma selama 16 tahun).

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh responden lain yang memiliki asma sejak 3 tahun yang lalu. Pada saat awal didiagnosis memiliki asma, responden merasa tertekan dan sedih atas penyakit yang dideritanya. Pada saat menjalani aktifitas fisik, responden cepat merasa *drop*. Ketika responden berada di kantor dan harus mengerjakan banyak pekerjaan secara *deadline* atau mengharuskan responden lembur kerja, responden merasa marah dan merasa cepat lelah yang dapat mengakibatkan fungsi paru-paru responden menurun. Selain itu, rasa

khawatir dan cemas juga muncul ketika subjek merasa bahwa asma yang dimilikinya kambuh. Hal ini juga membuat daya tahan tubuh responden cepat menurun, sehingga harus membatasi kegiatan fisiknya, terutama pada udara dingin. Dengan banyaknya afek negatif yang muncul seperti merasa cemas dan marah, hal ini dapat berpengaruh pada rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki (wawancara 11 April 2016, reponden berusia 28 tahun berjenis kelamin laki-laki yang sudah memiliki asma sejak berumur 25 tahun).

Kesejahteraan subjektif yang baik dapat membantu pasien asma dalam menjalani manajemen atau kontrol atas asma yang dimiliki. Adanya penilaian kognitif yang positif atas apa yang sedang dihadapinya akan menimbulkan emosi yang positif pula. Dengan dominasi emosi yang positif, maka akan menimbulkan suatu penghargaan terhadap kesehatan dirinya sendiri dan motivasi untuk meminimalisasi keadaan tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan kekambuhan pada asma yang dimiliki. Pasien asma akan mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan hidup yang baik apabila pasien mampu berjuang dengan berbagai tekanan-tekanan yang terjadi dalam menjalani hidup.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh McCullough, dkk (2002) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif antara lain tingginya vitalitas, optimis, religusitas, spiritualitas dan kebersyukuran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif yang akan dibahas adalah kebersyukuran. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Chan (2013) yang menunjukkan bahwa kebersyukuran merupakan variabel prediksi dari

kesejahteraan subjektif. Kebersyukuran merupakan konteks dari emosi positif, dimana emosi positif merupakan salah satu dimensi dari kesejahteraan subjektif. Individu yang memiliki tingkat syukur yang tinggi, akan banyak memiliki afek positif seperti kebahagiaan, vitalitas dan harapan (Emmons & McCullough, 2003).

Syukur merupakan hal penting dalam pengembangan dan praktek yang ditekankan dalam mayoritas agama-agama dunia. Syukur dapat dikaitkan dengan sumber eksternal seperti binatang, orang, atau bukan manusia (misalnya Allah) dan dapat menjadi bagian dari perspektif dalam memperhatikan dan menghargai hal positif di dunia (Wood dkk, 2010). Frekuensi doa telah ditemukan untuk meningkatkan rasa syukur (Lambert dkk, 2009) dan dengan cara ini rasa syukur dapat berfungsi sebagai jalur spiritualitas yang memberikan efek positif pada kesehatan fisik dan mental. Kualitas spiritual syukur disampaikan oleh Streng (Lopez & Snyder, 2002), yaitu "dalam sikap ini orang-orang menyadari bahwa mereka saling terhubung satu sama lain dalam cara yang misterius yang tidak sepenuhnya ditentukan oleh kekuatan fisik, tapi merupakan bagian dari yang lebih luas, atau transenden konteks Islam (Tuhan)".

Spiritualitas merupakan adanya ciri afektif positif yang dimiliki individu pada kehidupan, seperti tidak adanya gejala depresi yang dimiliki (Watkins dkk, 2003). Hal yang sama juga dapat ditemukan pada kebersyukuran, yang dapat dibuktikan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Wood, dkk (2010) yang menyatakan bahwa syukur merupakan faktor psikologis yang positif yang didefinisikan sebagai bagian dari orientasi hidup yang lebih luas dalam

memerhatikan dan menghargai aspek-aspek positif dari kehidupan, yang dapat menimbulkan tingkat kebersyukuran yang tinggi pada individu.

Menurut Al-Munajjid (2006) bersyukur menurut bahasa adalah mengakui kebaikan. Dikatakan *syakartullooha* atau *syakartu lillah* yang artinya mensyukuri nikmat Allah. Syukur adalah sebaik-baik jalan kehidupan bagi orang-orang yang berbahagia. Menurut Al-Jauziyyah (2006) syukur adalah mencurahkan semua tenaga untuk taat kepada Allah. Syukur berhubungan dengan hati, lisan dan perbuatan. Hati berfungsi untuk mengetahui dan mencintai. Lisan berfungsi untuk memuji dan memuliakan Allah. Anggota badan berfungsi untuk taat kepada Allah, dan tidak mengerjakan hal yang dilarang Allah.

Dalam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, Froh, dkk (2008) menyebutkan bahwa tingkat kebersyukuran yang tinggi pada individu, memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan subjektif. Jadi, dapat dikatakan bahwa individu yang memiliki tingkat kebersyukuran yang tinggi, juga memiliki kontrol terhadap emosi negatif yang baik pada situasi yang menekan. Meningkatnya kebersyukuran akan mempengaruhi pola pikir pasien asma untuk mendapatkan ketenangan jiwa, karena tidak adanya hal negatif yang dapat memicu asma yang dimiliki kambuh. Hal ini juga mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada individu, ketika individu memiliki rasa syukur yang tinggi, dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi pula. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang peneliti temukan dan yang ingin diteliti adalah “apakah ada hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma?”

B. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada pasien yang memiliki sakit asma.

C. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis yang diharapkan dari hasil penelitian ini khususnya di bidang psikologi, kesehatan masyarakat, dan masyarakat umum baik yang menderita penyakit asma maupun tidak adalah penambahan pengetahuan maupun informasi terkait kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif. Manfaat bagi bidang psikologi adalah tambahan informasi tentang terapi seperti apa terkait dengan kebersyukuran yang dapat diberikan kepada pasien asma yang melakukan konsultasi. Manfaat selanjutnya pada bidang kesehatan masyarakat, khususnya dokter yang menangani pasien asma, mereka dapat memberikan sebuah pelayanan kesehatan yang nantinya juga dapat menghubungkan kebersyukuran berupa pendekatan diri dengan Tuhan.

b. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran kesejahteraan subjektif pada pasien asma, konsep penyakit asma, dan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesejahteraan subjektif pada pasien asma.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini merupakan replikasi dari penelitian-penelitian terdahulu, karena adanya kesamaan pada variabel yang diukur. Adapun penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai acuan dan pembanding yang berkaitan dengan *subjective well-being* adalah *Expression of Gratitude and Subjective Well-Being Among University Teachers* oleh Ramzan & Rana (2014). Penelitian ini membahas mengenai hubungan kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada guru di universitas. Subjek penelitian ini terdiri dari 206 guru (129 laki-laki dan 77 perempuan). Hasil penelitian dari penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara kebersyukuran, kepuasan hidup, afek positif dan usia pada guru di universitas.

Penelitian lain yang membahas mengenai kesejahteraan subjektif adalah penelitian yang dilakukan oleh Watkins, dkk (2003) dengan judul *Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being*. Penelitian ini membahas mengenai pengembangan alat ukur kebersyukuran dan evaluasi mengenai hubungan kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif. Subjek penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok, kelompok pertama berjumlah 57 subjek, kelompok kedua berjumlah 66 subjek, dan kelompok ketiga berjumlah 154 subjek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa syukur berkorelasi positif dengan afek positif, dan berkorelasi negatif dengan afek negatif serta dengan syukur membuat kita bahagia.

Dezutter, dkk (2009) melakukan penelitian mengenai "*Exploring The Link Between Religious Attitudes and Subjective Well-Being in Chronic Pain Patients*".

Subjek penelitian ini adalah 155 pasien dengan penyakit kronis yang 72% subjeknya adalah perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keberagamaan dengan kesejahteraan pada pasien penyakit kronis.

Penelitian lain dilakukan oleh Froh, dkk (2008) yang meneliti mengenai "*Gratitude and Subjective Well-being in Early Adolescent: Examining Gender Differences*". Subjek penelitian ini adalah 154 siswa SD yang duduk di kelas 6 dengan kisaran umur 12 tahun yang sebagian besar adalah siswa laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara rasa syukur dan dukungan keluarga yang ditinjau dari jenis kelamin, menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mendapatkan manfaat lebih dari anak perempuan ditinjau dari rasa syukur.

a. Keaslian Topik

Ramzan & Rana (2014) meneliti mengenai hubungan kebersyukuran dan *subjective well-being* pada guru di universitas. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebersyukuran yang ada pada guru di universitas. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Watkins, dkk (2003) adalah mengenai pengembangan alat ukur kebersyukuran dan evaluasi mengenai hubungan kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebersyukuran dan kebahagiaan. Penelitian yang dilakukan oleh Dezutter (2009) mengenai perilaku keberagamaan dan kesejahteraan subjektif pada pasien asma. Variabel bebas pada penelitian ini adalah keberagamaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Froh, dkk (2008) mengenai kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada remaja awal. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebersyukuran.

b. Keaslian Teori

Ramzan & Rana (2014) dalam penelitiannya mengenai *Expression of Gratitude and Subjective Well-Being Among University Teachers* menggunakan teori dari Diener (2000) yang mendefinisikan bahwa kesejahteraan subjektif (kebahagiaan) sebagai suatu kombinasi positif yang mempengaruhi (tanpa adanya pengaruh negatif) dan kepuasan hidup atau kesejahteraan secara umum. Dimensi dari kesejahteraan subjektif adalah fungsi dari afeksi, yang terdiri dari afek positif dan afek negatif. Evaluasi kognitif juga merupakan dimensi dari kesejahteraan subjektif, yang meliputi kepuasan hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Watkins, dkk (2003) mengenai *Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being* menggunakan teori Diener (1985) yang menyatakan bahwa terdapat tiga komponen dari kesejahteraan subjektif, yaitu afek positif, afek negatif dan kepuasan hidup. Komponen yang pertama meliputi afektif dan aspek emosional, komponen kedua meliputi proses evaluasi kognitif.

Dezutter, dkk (2009) melakukan penelitian mengenai *”Exploring The Link Between Religious Attitudes and Subjective Well-Being in Chronic Pain Patients”* yang menggunakan teori Cigrang, dkk (2003) yang menyatakan

bahwa agama adalah konsep multidimensional dan mencakup aspek kognitif, emosional, perilaku dan motivasional.

Penelitian lain yang membahas mengenai kebersyukuran adalah penelitian yang dilakukan oleh Froh, dkk (2008) yang membahas mengenai “*Gratitude and Subjective Well-being in Early Adolescent: Examining Gender Differences*” yang menggunakan teori dari Fredrickson (1998) yang kebersyukuran merupakan persepsi dari pengalaman menyenangkan yang diterima dari orang lain atau agen moral, tapi tidak selalu hubungan dengan individu. Objek dari kebersyukuran adalah individu dengan orang lain, atau dengan lingkungan atau dengan bukan manusia (Tuhan, takdir, kosmos).

c. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini di ambil dari penelitian Ramzan & Rana (2014). Alat ukur untuk mengukur kesejahteraan subjektif ada dua, yaitu Skala PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Schedule*) oleh Watson, dkk (1988) terdiri dari dua aspek, yaitu afek positif dan afek negatif yang dinilai untuk menunjukkan afek yang dirasakan. Skala PANAS berisi aitem 20 pernyataan dan 5 pilihan jawaban. Selain menggunakan Skala PANAS, skala yang digunakan adalah SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) yang dikemukakan oleh Diener, dkk (1985) yang berisi 5 aitem pernyataan dengan 7 pilihan jawaban.

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur tingkat syukur adalah *Psychological Measure of Islamic Gratitude (PMIG)* yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk (2012) dan telah digunakan

dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulin (2014). Aspek yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Al-Jauziyah (2006) yang menjelaskan bahwa syukur memiliki beberapa aspek, yaitu bersyukur dengan hati, bersyukur dengan lisan, bersyukur dengan perbuatan, dan bersyukur dengan lisan kepada orang lain.

d. Keaslian Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Diener (2000) menggunakan 206 subjek penelitian dengan 129 laki-laki dan 77 perempuan yang berusia 23-75 tahun yang menjabat sebagai guru sains dan seni di Universitas Pemerintah dan Universitas Punjab di Lahore. Penelitian yang dilakukan Diener (1985) menggunakan subjek yang dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu kelompok pertama berjumlah 57 orang (yang diberikan skala SWLS, PANAS, SDFMS, LEQ, BPCS, ROS, BDI, AQ dan NS), kelompok kedua berjumlah 66 orang (yang telah menyelesaikan pengisian alat ukur GRAT dan diberikan skala SWLS, HS, PANAS dan BDI) dan kelompok ketiga yang berjumlah 154 orang (yang diberikan skala GRAT, BDI dan SWLS).