

**HUBUNGAN KEBERSYUKURAN TERHADAP KESEJAHTERAAN  
SUBJEKTIF PADA PASIEN PPOK**

**SKRIPSI**

Ditunjukkan Kepada Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Univeritas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh  
Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh :

**DINDA AN'NISA YOUNFA MAQHRIZA**

**NIM. 13320193**

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

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul

**HUBUNGAN KEBERSYUKURAN TERHADAP KESEJAHTERAAN**

**SUBJEKTIF PADA PASIEN PPOK**

Telah Dipertahankan di depan Dosen Penguji Skripsi Prodi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Pada Tanggal

10 JUN 2018

Mengesahkan

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Kema Program Studi



Mira Aliza Rachmawati, S.Psi, M. Psi

Dewan penguji

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog.
2. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Dr. Phil., Psikolog
3. Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., M.A.Si.

Tanda Tangan

.....  
.....  
.....

## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

NIM : 13320193

Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi : Pengaruh Kebersyukuran Terhadap Kesejahteraan Subjektif Pada Pasien PPOK

Melalui surat ini menyatakan :

1. Selama pelaksanaan proses penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi oleh Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia
3. Apabila dikemudian hari setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia terbukti bahwa skripsi yang saya tulis adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Yang menyatakan,

  
Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirobbil'alamin

Segala puji dan syukur pada Zat yang Maha Agung, Allah *Subhanahu Wa Ta'alla*,

atas segala limpahan berkah, rahmat, rizki, perlindungan dan kemudahan yang diberikan selama pengerjaan skripsi ini.

*Allahumma Sholli 'Ala Muhammad Wa 'Ala Ali Muhammad,*  
serta salam kepada keluarga dan sahabat dan para pengikut Rasulullah  
*Shallallahu 'Alaihi Wa sallam.*

Yang telah membawa kami semua ke zaman terang benderang.

Terima kasih kepada :

**Mama tersabar, P. Rochmiaty dan Papa ter-care, Slamet Nurdin**

Atas segala waktu, tenaga, keringat yang telah dihabiskan untuk membesarkan penulis, doa, dukungan dan kasih sayang yang tak pernah putus.

**Kedua abangku Mohammad Younizhart dan Mohammad Fajar Akbar**

Atas doa, dukungan dan semangat yang diberikan.

## HALAMAN MOTTO

قَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ ۗ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عَنِّي  
عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ۗ

Dan Tuhanmu berfirman: “Berdo’alah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina”.

(Q.S Al-Mukmin; 40)

**“Develop An ‘Attitude Of Gratitude’. Say Thank You To Everyone  
You Meet For Everything They Do For You.”**

(Brian Tracy)

**“Fake It Until You Make It! Act As If You Had All The Confidence  
You Require Until It Becomes Your Reality.”**

(Brian Tracy)

**“The Way Get Started Is To Quit Talking And Begin Doing.”**

(Walt Disney)

**“It’s Not Whether You Get Knocked Down, It’s Whether You Get  
Up.”**

(Vince Lombardi)

This is a test  
if you can read all  
the way down here  
please  
open the next page  
to see an amazing quote from me.

Thank you for opening this page!

“You have to be the kind of person yourself need you to be, there ain’t no other people out there who’s ready to help you everyday I know this might sound cliché but seriously, BE YOUR OWN HERO!”

Be The Strong Independent Woman †

**(Dinda Younfa)**

## PRAKATA



*Allahamdulillahirobbil'alam* Segala uja dan puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'alla*, Tuhan semesta alam. Shalawat serta salam kepada Rasulullah, Nabi Muhammad *Shallallahu'alaihi Wa Sallam* beserta keluarga, para sahabat, serta para pengikutnya.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dorongan, bimbingan, doa dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'alla* yang tiada hentinya memberi perlindungan, kesehatan, nikmat dan kemudahan dalam segala hal.
2. Mama dan Papa atas segala doa dan dukungannya kepada penulis.
3. Bapak Dr. Rer. Nat. Arief Fahmie, S.Psi, M. Psi, Psikolog, selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M. Psi, selaku Ketua Program Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
5. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengetahuan, pikiran, dan waktunya serta kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
6. Bapak R. Sumedi Nugraha, B.A., M.Ed., M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan arahan juga motivasi kepada penulis.
7. Bapak Irwan Nuryana Kurniawan, S.Psi., M.Si atas arahan dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
8. Segenap Dosen Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan pengetahuan baruserta pengalaman-pengalaman baru kepada penulis.

9. Seluruh staf Bagian Pengajaran, Unit Laboratorium, Perpustakaan, serta seluruh karyawan Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas segala bantuan, kemudahan, serta kesempatan kepada penulis selama menuntut Ilmu di Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.
10. dr. Kamelia Busran yang sangat membantu proses pengambilan data di Rumah Sakit Bhayangkara Jayapura terima kasih kakak lia, semoga kakak dan keluarga selalu diberkahi Allah SWT.
11. Amila Family yang berdomisili di Yogyakarta, Om Andy, Ka Ita, Om Ito, Ka Waty dan Om Kadek yang selalu mendoakan, membantu, merawat, menghibur dan memberi makan ketika sedang butuh selama di Yogyakarta.
12. Amila *Grandkids*, Khareniya Thasya Nabila, Angga Palakka Augitama, Al-Hadid Jovan Yudistira wah ini paling *crazy*, partner gila-gilaan *since then*, Bagas Savero Narayana yang *crazy*-sih malu-maluin tapi selalu menghibur dan menyemangati penulis terima kasih fam.
13. Sahabat-sahabatku WAFER regional YK, Ryan Achmad Rizaldi, Faradiba Nur Caesarani dan Eka Pambudi yang banyak berkontribusi dan banyak membantu penulis dalam membuat karya ini. Terima Kasih atas *support*, doa, canda tawa dan waktu kalian.
14. Bodat Tandingan *a.k.a* SIW, Umi Iffah Azzahro, Rizki Aulia, Riesteny Iswin & Deby Nur Cholifah atas segala dukungan, perhatian, kasih sayang dan doa kalian.
15. Tia Prasyatiani S.Psi yang tiada hentinya menanyakan kabar skripsi dan sangat banyak membantu penulisan karya ini. *Thanks for always being there for me well not always tho, for the skripshhhweet at least LOL.*
16. AGJ Aulia Nabila Agny S. Ak, Galih Dian Khresna S.Kom, Tia Prasyatiani S.Psi, Muhammad Ryan Fachri, Puji Lenggono S.Ikom, Ramadhan Dwiki Saputra, Randa Wahyu Anaska, Wiwid Aprilianingrum P S.Ak, Lany Milatun Nila S.Farm, dan Leny Islami

Sari yang selalu menjadi partner “diskusi” setia kalau ada yang absen malah jadi bahan “diskusi” jangan pecah ya geng.

17. Kimbe Cadas Khareniya Thasya Nabila dan Marselina Rahayu yang selalu mendoakan, mendukung juga penghibur penulis jangan drama lagi ya.
18. Marching Band Universitas Islam Indonesia, yang sudah menjadi rumah yang sangat “welcome” terhadap anggota-anggotanya jadi tempat belajar, tempat yang menyatukan berbagai individu untuk satu tujuan yaitu menyebar syiar islam lewat warna dan nuansa seni terima kasih atas kesempatannya.
19. Unit MG-194 buat Rima yang jadi *sister* idaman, Vany yang jadi mama selalu ngingetin banyak makan dan selalu nyuruh nambah, Yani yang jadi ummi yang masakannya enak banget dan suara ngajinya habis magrib merdu banget, Adhi ketua unit yang selalu mau berkorban untuk ke kelurahan sendiri, Tresna yang *care* banget sama cewek, Jabar yang jadi abi dan kalo imamin mantep banget suaranya dan Reva yang paling nyebelin dalam 1 unit. *Thanks for the amazing one month.* Alhamdulillah, kita unit satu-satunya dari unit lain yang berhasil KKN tanpa drama. Terima kasih juga buat Pak Rois DPL kami yang asik dan selo banget pas KKN.
20. Buat Meri Rosmawati Simanjuntak, yang hari Rabu 5 April 2018 paksa sa kas masuk de nama dalam prakata.

Semoga Allah SWT memberikan limpahan rahmat, karunia, kebaikan dan balasan yang lebih baik atas kebaikan yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah diberikan diberikan kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENGANTAR .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian.....	8
C. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis .....	9
2. Manfaat Praktis.....	9
D. Keaslian Penelitian .....	9
1. Keaslian Topik .....	11
2. Keaslian Teori .....	11
3. Keaslian Alat Ukur .....	12
4. Keaslian Subjek Penelitian .....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Definisi Teoritis.....	15
1. Pengertian Kesejahteraan Subjektif.....	15
2. Aspek-aspek kesejahteraan subjektif.....	16
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif .....	17
B. Kebersyukuran .....	25
1. Kebersyukuran.....	25
2. Aspek-aspek kebersyukuran.....	27
C. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) .....	30

D. Hubungan Kebersyukuran dan Kesejahteraan Subjektif Pasien PPOK...	32
E. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN .....	38
A. Identifikasi Variabel.....	38
B. Definisi Operasional.....	38
1. Kesejahteraan Subjektif.....	38
2. Kebersyukuran.....	39
C. Subjek Penelitian.....	39
D. Metode Pengumpulan Data .....	39
1. Skala Kesejahteraan Subjektif.....	40
2. Skala Kebersyukuran.....	43
E. Metode Analisis Data .....	44
F. Validitas dan Reliabilitas .....	45
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	46
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan.....	46
1. Orientasi Kanchah Penelitian .....	46
2. Persiapan penelitian.....	47
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	51
C. Hasil Penelitian .....	52
1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	52
2. Deskripsi Data Penelitian .....	56
3. Uji Asumsi (Uji Normalitas dan Uji Linieritas).....	58
4. Uji Hipotesis.....	60
5. Analisis Tambahan .....	62
D. Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN.....	79

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Blue Print PANAS .....	42
Tabel 2 Blue Print SWLS.....	42
Tabel 3 Blue Print PMIG .....	44
Tabel 4 Distribusi Butir Skala Kesejahteraan Subjektif .....	50
Tabel 5 Distribusi Butir Skala PMIG.....	51
Tabel 6 Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	53
Tabel 7 Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 8 Deskripsi Data Responden Penelitian Pendidikan Terakhir .....	54
Tabel 9 Deskripsi Data Responden Berdasarkan Lama Menderita Sakit .....	55
Tabel 10 Penormaan Untuk Kategorisasi.....	56
Tabel 11 Kategorisasi Skor Skala Kesejahteraan Subjektif .....	57
Tabel 12 Kategorisasi Skor Skala Kebersyukuran.....	58
Tabel 13 Hasil Uji Normalitas .....	59
Tabel 14 Hasil Uji Linieritas .....	60
Tabel 15 Hasil Uji Korelasi Kebersyukuran Dan Kesejahteraan Subjektif .....	61
Tabel 16 Hasil Uji Beda Kesejahteraan Subjektif Berdasarkan Jenis Kelamin...	62
Tabel 17 Hasil Uji Beda Kesejahteraan Subjektif Berdasarkan Usia .....	63
Tabel 18 Hasil Uji Beda Kesejahteraan Subjektif Pendidikan Terakhir.....	64
Tabel 19 Hasil Uji Beda Kesejahteraan Subjektif Lama Menderita Sakit.....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Skala Uji Coba.....	81
Lampiran 2 Tabulasi Data Sebelum Digugurkan.....	88
Lampiran 3 Tabulasi Data Setelah Item Digugurkan.....	99
Lampiran 4 Reliabilitas Skala Kesejahteraan Subjektif.....	110
Lampiran 5 Reliabilitas Skala Kebersyukuran.....	114
Lampiran 6 Tabel Uji Asumsi.....	117
Lampiran 7 Tabel Uji Hipotesis.....	119
Lampiran 8 Tabel Analisis Tambahan.....	121

# HUBUNGAN ANTARA KEBERSYUKURAN DAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN PPOK

Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

Rr. Indahria Sulistyarini

## INTISARI

Seorang pasien PPOK memiliki sistem pernafasan yang sudah tidak sempurna akibat perubahan patologi paru-paru. Hal tersebut menyebabkan pasien PPOK lebih mudah lelah sulit beraktivitas dan melakukan pekerjaan berat. Sulitnya melakukan aktivitas sehari-hari menimbulkan tingginya afek negatif yang dialami pasien PPOK yaitu merasa cemas, sedih dan tidak berdaya akibat penyakit yang diderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK. Hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK. Subjek penelitian ini adalah pasien PPOK berjumlah 82 orang yang memiliki rentang usia dari 18 – 81 tahun serta beragama islam. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala atau angket, yaitu skala SWB (*Subjective Well-Being*) yang terdiri dari dua skala: PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Schedule*) yang diadaptasi dari penelitian Watson (1988) & skala SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) yang diadaptasi dari penelitian Diener, dkk (1985). Sedangkan skala kebersyukuran menggunakan skala PMIG (*Psychological Measure of Islamic Gratitude*) yang diadaptasi dari Kurniawan, dkk (2012) dan telah digunakan dalam penelitian Ulin (2014). Metode analisis data menggunakan non-parametrik *Spearman Rho*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK dengan nilai  $r = 0,320$ ,  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ).

**Kata kunci:** Kebersyukuran, Kesejahteraan Subjektif, PPOK

## **RELATIONSHIP BETWEEN GRATITUDE AND SUBJECTIVE WELL-BEING IN PATIENTS WITH COPD**

Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

Rr. Indahria Sulistyarini

### **ABSTRACT**

*A person with COPD has an impaired breathing system due to changes in lung pathology. This causes the COPD patients more easily tired of difficulty in doing activities and hard work. The difficulties to perform daily activities cause the high negative affects experienced by COPD patients such as anxious, sad and helpless feeling due to illness suffered. The purpose of this study was to examine the associations between gratitude and subjective well-being for patients with COPD. This study's hypothesis believe that there is a significant relationship between gratitude and subjective well-being for patients with COPD. The participants were 82 patients with COPD who had an age range from 18 – 81 years old and were all moslem. The data was collected using a scale or a questionnaire, the scales are SWB (Subjective Well-Being), and it consists of two scales: PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule) which was adapted from Watson's research in (1988) and SWLS (Satisfaction With Life Scale) which adapted from the studies of Diener, et al (1985). PMIG (Psychological Measure of Islamic Gratitude for the measure of Gratitude it was adapted from Kurniawan, et al (2012) and has been used by Ulin (2014). The methods of data analysis is using the non-parametric Spearman Rho. The finding indicated that there is a positive associations between gratitude and subjective well-being for patients with COPD, with a value of  $r = 0,320$ ,  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ).*

**Keywords:** *Gratitude, Subjective Well-Being, COPD*



## **BAB I**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit paru obstruktif kronis atau disingkat PPOK adalah suatu penyakit pernafasan yang umumnya dialami oleh individu berumur 40 tahun ke atas namun hal lain seperti, kebersihan mulut, kualitas udara yang buruk, asap rokok dan bawaan genetik dapat memicu timbulnya penyakit ini pada remaja dan dewasa awal. Penyakit ini masih asing ditelinga masyarakat luas, padahal PPOK sendiri adalah salah satu penyakit kronis yang membahayakan dan sulit disembuhkan. Seorang penderita PPOK memiliki sistem pernafasan yang sudah tidak sempurna akibat perubahan patologi paru-paru. Hal tersebut menyebabkan pasien PPOK lebih mudah lelah sulit beraktivitas dan melakukan pekerjaan berat. Selain itu, batuk berlebih yang dialami pasien PPOK mengakibatkan individu tersebut sulit berbicara dengan orang lain, sesak nafas yang bias datang kapan saja juga semakin mengambat aktivitas pasien PPOK.

Kesejahteraan subjektif menurut Diener dkk (Snyder & Lopez, 2002), didefinisikan sebagai kognitif seseorang dan evaluasi afektif dari hidupnya, evaluasi tersebut mencakup reaksi emosional pada suatu kejadian seperti penilaian kognitif dari kepuasan hidup atau terpenuhinya kebutuhan hidup. Mengalami emosi menyenangkan, memiliki tingkat suasana hati negatif yang rendah dan kepuasan hidup yang tinggi masuk dalam suatu konsep yang luas yang disebut kesejahteraan subjektif. Selanjutnya Diener, dkk (2007) mengemukakan bahwa kesejahteraan

subjektif ditandai dengan pengalaman emosional positif (afek positif) yaitu kesehatan, rasa gembira, dan kepuasan akan hidup yang dijalannya dan rendahnya pengalaman emosional negative (afek negatif) seperti cemas, ketakutan, dsb.

Kesejahteraan subjektif yang rendah memiliki kaitan erat dengan individu yang tidak mampu memaksimalkan fungsi fisiknya seperti orang yang mengidap penyakit kronis. Seseorang yang mengidap suatu penyakit kronis akan berpengaruh pada segala aspek kehidupannya Burish dan Bradley (Taylor, 2015). Taylor (2015) menambahkan bahwa setelah seseorang yang divonis mengalami penyakit kronis dan jika sedang dalam keadaan krisis, maka akan timbul ketidak-seimbangan keadaan fisik, sosial dan keadaan psikologis. Seseorang yang mengidap penyakit kronis akan mengalami penurunan performa baik fisik maupun psikis dimana penderita tidak akan mampu bekerja seperti biasa (seperti dalam keadaan sehat) kemampuan berpikir tidak maksimal dan kesulitan dalam bersosialisasi yang dikarenakan oleh penyakit yang dideritanya. Hal tersebut menyulitkan penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Banyak penderita penyakit kronis yang tidak bekerja, menarik diri dari dunia luar dan tidak melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa hal tersebut sering dirasakan oleh penderita penyakit paru obstruktif kronis atau PPOK yaitu salah satu penyakit yang bersifat kronis yang belum begitu dikenal masyarakat luas dan sulit disembuhkan.

PPOK adalah penyakit paru-paru yang ditandai dengan pembatasan aliran udara kronis dan berbagai perubahan patologis dalam paru-paru bersama dengan efek buruk yang lebih pulmonal yang ikut memperburuk keadaan penderita penyakit paru obstruktif kronik (*Global Initiative for COPD*, 2006). Makris dkk

(2011) juga menjelaskan bahwa penyakit paru obstruktif kronik adalah penyakit inflamasi dengan patobiologi kompleks dimana berbagai mekanisme yang mendasari ikut terlibat. Menurut Sulaiman (Detik, 2015) **Jakarta**, Riset kesehatan dasar tahun 2013 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan menyebut prevalensi pengidap penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia sebesar 3,7 persen sementara itu, menurut dokter paru, angka riilnya bisa lebih dari itu. Senada dengan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, PPOK akan menjadi penyebab kematian keempat di seluruh dunia. Deteksi dini PPOK sangat dipentingkan karena penyakit ini cepat berkembang dan sulit diobati (Saputri dkk, 2010).

Indonesia sebagai salah satu negara penghasil rokok dan memiliki jumlah perokok yang cukup banyak dapat dipastikan memiliki prevalensi tinggi akan penderita PPOK. Faktor utama penyebab PPOK adalah merokok tembakau namun juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan lainnya seperti pemaparan bahan bakar dan polusi udara lainnya GOLD, (2017). Secara perlahan penderita PPOK meningkat setiap tahunnya diakibatkan kualitas udara yang kurang bagus, perilaku merokok dan kurangnya informasi yang diketahui akan penyakit PPOK. Menurut hasil penelitian dari Riskesdas, (2013) prevalensi penyakit paru obstruktif kronik mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan masing-masing 6,7 persen. Menurut Terzano, dkk (2014) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan kematian didunia. PPOK ditandai dengan

peradangan kronis dalam ruang paru-paru dan sirkulasi sistemik. Gangguan ini dikaitkan secara klinis dengan perubahan dalam biokimia dan fungsi organ; disfungsi tiroid secara umum berada dalam penyakit kronis, seperti PPOK.

PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular utama, yang kurang terekspos karena kurangnya informasi yang diberikan mengenai penyakit tersebut maka dari itu prevalensi PPOK cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan mayoritas menengah kebawah. Meski memiliki prevalensi yang cukup tinggi, PPOK sering dianggap remeh oleh para penderita padahal PPOK dapat dipicu dari suatu hal yang kecil sebagai contoh yaitu kebersihan atau kesehatan mulut. Menurut Saputri dkk, (2010) Penyakit paru obstruktif kronis dihubungkan dengan kesehatan mulut, secara signifikan individu dengan kebersihan mulut yang buruk memiliki indeks *oral hygiene* (OH) yang tinggi. Selanjutnya juga dijelaskan bahwa derajat kebersihan rongga mulut dapat menggambarkan apakah seorang pasien akan beresiko menderita infeksi saluran napas.

Menurut Direktur Pusat Asma-Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Rumah Sakit Siloam Asri Prof Hadiarto Mangunegoro, pada temu media, di Jakarta, Rabu (4/11), beberapa tahun terakhir ini, muncul asma disertai PPOK (*asthma-COPD overlap syndrome/ACOS*). Pasien bisa terkena asma sekaligus PPOK atau sebaliknya.

"Dari semua pasien asma, 20 persennya ada gejala PPOK, dan 20 persen pasien PPOK menunjukkan gejala asma. ACOS yang mulai banyak ini terkait faktor risiko, seperti tingginya prevalensi merokok, polusi udara memburuk, dan perilaku hidup tak sehat lain. "Kebiasaan merokok yang meningkat jadi bencana," ucapnya. (health.detik.com, 5/11/15)

Penyakit paru obstruktif kronik tidak dapat disembuhkan dan bersifat progresif lamban namun semakin lama semakin memburuk. Memburuknya kondisi penderita PPOK dapat dilihat dari segi fisik maupun psikis. Menurut hasil penelitian Braido, dkk (2011) menunjukkan bahwa 40% pasien penderita PPOK mengalami gangguan kesejahteraan hidup karena penyakit yang diderita membuat penderita merasa lebih lelah, tegang, lemah dan adanya perasaan khawatir akan kondisi kesehatan penderita, penderita juga mengalami keterbatasan dalam melakukan berbagai aktivitas fisik. Adanya kecenderungan rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK yang muncul akibat afek negatif yang ditimbulkan dari penyakit tersebut serta kualitas hidup yang rendah adanya perasaan sedih dan keputusasaan. Kesejahteraan subjektif yang rendah juga dapat dilihat dari ketidakpuasan seseorang pada kehidupannya. Withal, dkk (2014) mendefinisikan kesejahteraan subjektif sebagai ekspresi multi-dimensi fenomenologis oleh individu dari kualitas yang berkenaan dengan keberadaan dirinya.

Berikut paparan penderita PPOK berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak x responden yang berusia 51 tahun dan telah mengidap penyakit paru obstruktif kronik sejak tahun 2011. Responden menjelaskan bahwa dulu sebelum terkena PPOK tubuhnya lebih berisi dibanding sekarang. Responden merasa bahwa penyakit yang diderita membuatnya kesulitan dalam beraktivitas dan bersosialisasi x menceritakan bahwa x merasa sedih ketika x mencoba membantu warga untuk membersihkan masjid tetapi x malah disuruh istirahat oleh warga setempat dikarenakan kondisinya yang sedang sakit, padahal x sangat ingin membantu warga lainnya untuk membersihkan masjid setempat. Untuk berbicara saja responden

merasa terganggu karena semakin sering x berbicara maka semakin sering x mengalami batuk dan memberikan rasa yang tidak nyaman dibagian lehernya. Responden juga memaparkan bahwa penyakit yang diderita menambah beban hidupnya dikarenakan pekerjaannya adalah buruh tani dan memiliki penghasilan tidak tetap responden merasa kesusahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya dan biaya pengobatannya sendiri. Responden menambahkan bahwa apa yang dirasakan, membuatnya merasa tertekan dan cemas khususnya dengan kondisi kesehatannya yang menghambat aktivitas sehari-hari x sebab yang rasakan oleh x ialah cepat lelah dan lebih lemah sementara pekerjaan x sehari-hari adalah buruh tani dan tukang batu, kedua pekerjaan itu membutuhkan tenaga lebih untuk dilakukan. Hal tersebut menunjukkan rendahnya kesejahteraan subjektif yang dimiliki Bapak x dikarenakan tingginya aspek negatif dan rendahnya aspek positif dimiliki, maka kepuasan hidup Bapak x pun rendah (Wawancara, 24 Juni 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Ningsih (2013) faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik, kepribadian, dan demografi (pendapatan, jenis kelamin dan usia, pendidikan, pernikahan, ada tidaknya anak, pekerjaan, kesehatan, agama, hubungan sosial, dukungan sosial, pengaruh budaya, proses kognitif dan tujuan. Agama memiliki korelasi positif terhadap kesejahteraan subjektif. Dampak dari kegiatan keagamaan tergantung dari jenis spesifik religiusitas yang dinilai. Banyak survei yang menunjukkan bahwa kebahagiaan berkorelasi secara signifikan dengan agama, hubungan seseorang dengan Tuhan, pengalaman doa dan partisipasi didalam aspek keagamaan (Eddington & Shuman dalam Ningsih 2013). Sesungguhnya bersyukur akan

menambah kenikmatan Allah, dan perbanyaklah berdoa (HR. Ath – Thabrani). Penderita dapat mendekatkan diri kepada Allah dan melaksanakan ibadah melakukan aktivitas-aktivitas keagamaan atau religius. Salah satu wujud dari religiusitas adalah bersyukur. Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emmons & Crumpler (2000) perilaku kebersyukuran sering diterapkan dalam ayat-ayat keagamaan dan dalam bentuk lainnya untuk membalas sumber kekuatan yang lebih besar (Tuhan).

Kebersyukuran dideskripsikan sebagai konsep relasional bersegi banyak yang meliputi emosi, sikap, kebajikan, perilaku dan motivasi (Emmons & Crumpler dalam Murray & Hazelwood, 2011). Secara teoritis, melihat kehidupan sebagai sesuatu untuk disyukuri sangat berkaitan dengan kesejahteraan hidup (Lai, 2014). Hasil penelitian dari Froh dkk, (2009) menunjukkan bahwa adanya hubungan kebersyukuran dengan kesejahteraan pada pemuda dan orang dewasa namun dalam hal perkembangan pola pikir terhadap kebersyukuran pada pemuda dan orang dewasa memiliki pola yang berbeda. Kebersyukuran menurut Wood (Lai, 2014) adalah mewakili sikap yang luas dan lebih kearah memperhatikan hal kecil dan mengapresiasi hal positif dalam hidup.

Rasa syukur sendiri didapat dalam perasaan puas individu akan apa yang didapatkan atau dimiliki hingga mencapai rasa bahagia. Kebersyukuran juga dapat berkembang melalui pendidikan yang ditanamkan dari kecil atau dalam hubungan dengan sang pencipta akan apa yang telah dimiliki. Kebersyukuran terkadang dibatasi oleh sifat alami manusia yang tidak pernah merasa cukup dan merasa kurang akan kondisi fisik dan hal-hal yang telah dimilikinya. Berdasarkan

pemaparan diatas kebersyukuran dapat berpengaruh pada kesejahteraan subjektif seseorang yang juga berpengaruh dengan kondisi fisik.

Dengan bersyukur maka penderita PPOK akan memiliki kesehatan emosional yang baik dan dapat menimbulkan perasaan tenang dan mengurangi beban pikiran penderita akan penyakit yang diderita serta perasaan senang atau bahagia juga dapat meningkatkan imun atau kekebalan tubuh terutama bagi para penderita yang sangat memerlukan hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Maulidah (2016) terhadap penderita jantung koroner bahwa penderita jantung koroner yang memiliki kebersyukuran tinggi menunjukkan keadaan mental yang lebih positif terhadap kondisi dirinya, seperti: dapat menerima keadaan dirinya, lebih murah hati, lebih menjaga emosi, mampu merubah pola hidup menjadi lebih sehat, serta rutin menjalani pengobatan.

Riset lain menunjukkan bahwa kebersyukuran adalah prediktor reliabel dari kesejahteraan subjektif Gulliford, dkk (2013). Berdasarkan uraian tersebut, hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK menarik untuk diteliti. Maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah apakah ada hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit paru obstruktif kronis.

## **B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat menjadi tambahan penelitian ilmiah bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu psikologi klinis. Penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan informasi bagi mahasiswa lain yang ingin mendalami studi tentang hubungan kebersyukuran terhadap kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK.

### **2. Manfaat Praktis**

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan agar masyarakat umum lebih mengetahui apa itu PPOK dan lebih berhati-hati agar dapat terhindar dari penyakit kronis ini dan agar adanya intervensi psikologis pada penderita PPOK.

## **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan replika penelitian yang dilakukan terlebih dahulu karena ada kesamaan dalam variabel yang diambil. Adapun penelitian sebelumnya yang telah dilakukan yang berkaitan dengan kesejahteraan subjektif adalah “*Subjective well-being among Primary Health Care Patients*” oleh Ozcakil, dkk (2014). Penelitian ini membahas mengenai kesejahteraan subjektif diantara pasien utama yang sedang menjalani perawatan. Subjek penelitian terdiri dari 284 pasien. Konsistensi koefisien *cronbach alpha internal* dari skala kelompok penelitian adalah OHQ=50.92; SWL=50.88; DASS-42- Depresi=50.95, Kecemasan=50.92

dan Stres=50.93. Hasil penelitian ini secara umum, para partisipan merasa cukup bahagia dan merasa puas dengan kehidupan mereka.

Penelitian selanjutnya adalah “*Association between subjective well-being and depressive symptoms in treatment-resistant schizophrenia before and after treatment with clozapine*” oleh Kim, dkk (2014). Penelitian ini membahas tentang kesejahteraan subjektif dan simptom depresi pada pasien yang resisten pada pengobatan *schizophrenia* sebelum dan sesudah pengobatan menggunakan *clozapine*. Subjek penelitian terdiri dari 40 pasien. Hasil skor (BDI) selama periode penelitian ( $P < .05$ ). Sebelum diberi *clozapine*, nilai kesejahteraan subjektif memiliki korelasi signifikan negative dengan faktor depresi PANSS yaitu ( $P < .05$ ) dan skor BDI ( $P < .05$ ) setelah pemberian *clozapine* skor kesejahteraan subjektif masih memiliki korelasi signifikan yang negative dengan skor faktor depresi PANSS ( $P < .05$ ) dan skor BDI ( $P < .05$ ) dan tidak ada asosiasi terkait dengan pemberian *clozapine*. Hasilnya menunjukkan bahwa gejala depresi terkait secara signifikan dengan rendahnya kesejahteraan subjektif pada pasien yang resisten pada pengobatan *schizophrenia*.

Penelitian lain mengenai kesejahteraan subjektif ialah “*The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective Well-Being and Physical Health*” oleh Marcinko (2015). Penelitian ini membahas tentang peran orang lain dalam suatu hubungan antara kesejahteraan subjektif dan kesehatan fisik. Subjek terdiri dari 486 orang. Hasil penelitiannya adalah peran orang lain dalam suatu hubungan antara kesejahteraan subjektif dan kesehatan fisik berafek positif

beberapa partisipan memiliki kesehatan fisik yang tinggi dan juga motivasi yang tinggi.

### **1. Keaslian Topik**

Ozcakir, dkk (2014) meneliti tentang kesejahteraan subjektif diantara pasien utama yang sedang menjalani perawatan. Penelitian lainnya adalah hubungan antara kesejahteraan subjektif dan gejala depresi pada penderita skizofrenia yang resistan akan pengobatan sebelum dan setelah melakukan pengobatan dengan *clozapine* oleh Kim, dkk (2014). Penelitian lainnya adalah peran orang lain dalam suatu hubungan antara kesejahteraan subjektif dan kesehatan fisik Marcinko (2015). Variabel bebas dari penelitian ini adalah gejala depresi. Penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan variabel bebas kebersyukuran dan variabel tergantung kesejahteraan subjektif dengan judul Hubungan antara kebersyukuran terhadap kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK.

### **2. Keaslian Teori**

Ozcakir, dkk (2014) dalam penelitiannya *Subjective well-being among Primary Health Care Patients* mengemukakan bahwa kesejahteraan subjektif diartikan sebagai sinonim dari kebahagiaan, *psychological well-being* atau mental *well-being* yang menarik dan menambah perhatian pada ranah psikologi positif.

Kim, dkk (2014) dalam penelitiannya “*Association between subjective well-being and depressive symptoms in treatment-resistant schizophrenia before and after treatment with clozapine*” mengemukakan bahwa

Kesejahteraan subjektif adalah komponen utama dari kualitas hidup pasien dengan skizofrenia dan telah dilaporkan bahwa kesejahteraan subjektif memiliki dampak yang kuat pada kerja obat dan mencapai remisi dalam skizofrenia.

Marcinko (2015) dalam penelitiannya "*The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective well-being and Physical Health*" mengemukakan bahwa kesejahteraan subjektif dalam sebuah konsep adalah penilaian global salah satu kehidupan dari sudut pandang objektif seseorang dan pandangan itu terdiri dari proses kognitif dan komponen afektif.

Kesejahteraan subjektif adalah pola pikir dan emosi masyarakat tentang kehidupan mereka hal tersebut mencakup kebahagiaan, kedamaian, terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan hidup (Diener dkk, 2003).

### **3. Keaslian Alat Ukur**

Ozcakir, dkk (2014) menggunakan *The Oxford Happiness Scale* dari Dogan dan Sapmaz (2012), *Life Satisfaction Scale*, *DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scales-42)* dari Lovibond dan Lovibond (1995) dan sebuah kuisioner tentang karakter sosio-demografis. Sementara Kim, dkk (2014) menggunakan lima model faktor PANSS oleh Kay dan Opler (1988) yang telah digunakan berdasarkan bukti dari faktor analisis penelitian. Sementara peneliti lain menggunakan *cluster sampling* dan skala PANAS dari Watson (1988) yang mengukur dua dimensi emosi yaitu afek positif dan afek negatif. (Marcinko, 2015). Berdasarkan kondisi dan faktor eksternal seperti usia,

pendidikan, sosial dan budaya maka peneliti melakukan beberapa modifikasi dalam beberapa item pada alat ukur yang digunakan.

#### 4. Keaslian Subjek Penelitian

Ozcakir dkk, (2014) dalam penelitiannya kesejahteraan subjektif diantara pasien utama perawatan kesehatan menggunakan 284 pasien yang berpartisipasi dalam penelitiannya. Sementara, Marcinko (2015) dalam penelitiannya "*The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective well-being and Physical Health*" menggunakan pendekatan kelompok sampel 486 pelajar (403 perempuan dan 83 laki-laki) yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Berbeda dengan beberapa penelitian diatas peneliti mengambil subjek penderita PPOK berusia 20-60 tahun.

Kim, dkk (2014) dalam penelitiannya kesejahteraan subjektif dan simptom depresi pada pasien yang resisten pada pengobatan *schizophrenia* sebelum dan sesudah pengobatan menggunakan *clozapine* "*Association between subjective well-being and depressive symptoms in treatment-resistant schizophrenia before and after treatment with clozapine*" menggunakan subjek sebanyak 40 orang diantaranya adalah 23 pria dan 17 wanita yang telah didiagnosa menggunakan DSM-IV.

Marcinko (2015) dalam penelitiannya peran orang lain dalam suatu hubungan antara kesejahteraan subjektif dan kesehatan fisik "*The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective Well-Being and Physical Health*" menggunakan 486 subjek mahasiswa,

diantaranya adalah 403 mahasiswi dan 83 mahasiswa dari University of J. J. Strossmayer di Osijek.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, maka keaslian yang peneliti tawarkan dalam studi kasus ini adalah dalam konteks topik serta subjek penelitian. Peneliti belum menemukan penelitian lain mengenai hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif terkait dengan penderita PPOK.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Teoritis**

##### **1. Pengertian Kesejahteraan Subjektif**

Menurut Diener dkk (Snyder & Lopez, 2002), kesejahteraan hidup didefinisikan sebagai kognitif seseorang dan evaluasi afektif dari hidupnya, evaluasi tersebut mencakup reaksi emosional pada suatu kejadian seperti penilaian kognitif dari kepuasan hidup atau terpenuhinya kebutuhan hidup. Mengalami emosi menyenangkan, memiliki tingkat suasana hati negatif yang rendah dan kepuasan hidup yang tinggi masuk dalam suatu konsep yang luas yang disebut kesejahteraan hidup.

Snyder & Lopez (2002) kesejahteraan subjektif mencerminkan persepsi individu dan evaluasi dari kehidupan mereka sendiri dalam bentuk dari keadaan suasana hati mereka, fungsi psikologis dan fungsi sosial. SWB adalah pola pikir dan emosi masyarakat tentang kehidupan mereka hal tersebut mencakup kebahagiaan, kedamaian, terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan hidup (Diener dkk, 2003). Ozcakir dkk (2014) mengemukakan bahwa kesejahteraan hidup (SWB) adalah sesuatu yang identik dengan kebahagiaan, kesejahteraan psikologi, kesejahteraan mental yang menarik perhatian didalam bidang psikologi positif.

Kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi individu secara kognitif dan afektif terhadap kehidupannya yang meliputi reaksi emosional dan

penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup. Kesejahteraan subjektif terdiri dari dua komponen yaitu komponen kognitif dan komponen emosional. Komponen kognitif adalah bentuk dari pola pikir individu akan kepuasan hidup. Komponen emosional adalah bentuk dari afek positif (bentuk dari harapan, kepercayaan dan perasaan bahagia) dan afek negatif (bentuk dari perasaan benci, marah, keputusasaan dsb).

## **2. Aspek-aspek kesejahteraan subjektif**

### **a. Afek positif**

Emosi positif atau menyenangkan merupakan bagian dari kesejahteraan subjektif, karena emosi positif mencerminkan respon individu terhadap peristiwa yang terjadi dalam hidup. Afek positif menunjukkan suasana hati dan emosi yang menyenangkan, seperti sukacita dan kasih sayang. Menurut Watson, dkk (1988) menyebutkan bahwa nilai afek positif yang tinggi adalah keadaan dimana seseorang merasa sangat berenergi, dapat berkonsentrasi penuh, dan adanya keterlibatan dengan sesuatu yang menyenangkan. Sedangkan nilai afek negatif yang rendah dikategorisasikan sebagai kesedihan dan kelelahan.

### **b. Afek negatif**

Watson, dkk (1988) mengatakan bahwa afek negatif adalah kombinasi dari hal yang bersifat membangkitkan dan hal yang tidak menyenangkan. Individu yang memiliki afek negatif yang tinggi cenderung merasakan kemarahan, kebencian, rasa bersalah, ketakutan dan kegelisahan. Afek negatif yang berkepanjangan pada diri individu,

menunjukkan bahwa individu tersebut menjalani hidup yang buruk, yang dapat mengganggu fungsi efektif dalam kehidupan serta membuat hidup individu tidak menyenangkan.

c. Kepuasan hidup

Kepuasan hidup merupakan komponen kognitif dari kesejahteraan subjektif dan memainkan peran penting dalam persepsi positif sebagai indikator, mediator dan hasil (Ozmete, 2011). Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan subjektif adalah evaluasi individu secara afektif dan kognitif terhadap kehidupannya, yang mencakup afek positif yaitu perasaan positif seseorang seperti bersemangat, merasa bahagia dan aktif lalu afek negatif dimana afek tersebut berlawanan dengan afek positif dan kepuasan hidup yaitu telah tercapainya suatu hal dalam hidup seseorang yang membuat individu tersebut merasa puas akan kehidupannya.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif**

Menurut Diener, dkk (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif adalah sebagai berikut:

a. Kepribadian

Ekstrovert dan neurotik, dalam artian khusus sangat berkaitan dengan pengalaman emosional. Individu yang memiliki sifat keterbukaan yang tinggi adalah individu yang secara sosial lebih ramah, lebih sensitif akan respon timbal balik dalam hubungan sosial dan cenderung lebih sering mengalami emosi positif seperti rasa gembira, antusiasme, dan

individu yang memiliki sifat keterbukaan yang tinggi akan tetap merasakan emosi positif tersebut walaupun mereka seorang diri. Disisi lain individu yang memiliki kepribadian neurotik lebih cenderung mengalami kecemasan berlebih, rasa bersalah dan timbulnya depresi.

b. Adaptasi

Manusia memiliki kemampuan luar biasa untuk beradaptasi dalam dua keadaan dalam hidup yaitu keadaan positif dan negatif (baik dan buruk). Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa masyarakat dapat beradaptasi dalam berbagai macam kejadian yaitu kejadian baik dan buruk, dalam waktu kurang dari dua bulan. Meskipun adaptasi dapat menawarkan sebuah harapan bagi individu yang mengalami sebuah tragedi, ada beberapa kejadian yang membuat orang-orang lamban beradaptasi atau tidak dapat beradaptasi secara maksimal. Pengangguran contohnya, menjadi salah satu proses adaptasi yang memakan waktu lama, bahkan ketika individu yang mengalami hal tersebut telah mendapatkan pekerjaan baru. Diener dkk, (2004) juga menemukan bahwa seorang janda rata-rata menghabiskan waktu selama bertahun-tahun setelah kematian pasangannya untuk bangkit kembali dari tragedi yang menimpa dirinya. Menariknya, pria lebih terpengaruh pada masalah pekerjaan seperti pengangguran dan wanita lebih terpengaruh pada suatu kejadian yang menyangkut keluarganya seperti kelahiran dari seorang anak dan perceraian.

c. Hubungan Sosial

Memiliki keintiman, dan kepercayaan dalam suatu hubungan sosial nampaknya sangat dibutuhkan untuk mencapai kebahagiaan. Perbandingan antara orang paling bahagia dan orang yang bahagia saja menunjukkan bahwa orang yang paling bahagia memiliki kualitas teman dekat yang baik, dukungan keluarga yang baik dan memiliki suatu hubungan yang romantis dengan pasangannya, orang yang paling bahagia memiliki kelekatan sosial yang kuat dengan orang-orang terdekatnya.

d. Budaya

Terdapat dua jenis budaya yaitu budaya individualistik dan kolektivisme. Dua tipe dari kebudayaan tersebut menentukan cara untuk mencapai kesejahteraan subjektif itu sendiri. Contohnya adalah budaya kolektivisme dimana masyarakat yang menganut budaya tersebut lebih menekankan pada tugas yang sesuai dan memenuhi kebutuhan sosial atau menjalani suatu peran sosial yang membutuhkan lebih dari satu orang untuk menjalankan tugas atau peran tersebut, sementara budaya individualistik lebih menekankan pada menikmati suatu hal sendiri dan menjadikannya suatu pengalaman pribadi. Garis besarnya adalah orang-orang yang memiliki budaya yang berbeda memiliki rute untuk mencapai suatu kebahagiaan atau kesejahteraan dengan cara yang berbeda pula. Budaya kolektivisme cenderung mendapat kesejahteraan melalui aktivitas yang membutuhkan

kekompakan atau harmoni dalam suatu kelompok sementara budaya individualistik mendapatkan kesejahteraannya atau kebahagiaan melalui aktivitas yang menyenangkan dan menunjukkan kemampuan individu mereka.

Penelitian lain dari Eddington & Shuman (2005) menemukan beberapa faktor-faktor kesejahteraan subjektif, diantaranya adalah:

a. Perbedaan Jenis Kelamin

Studi menunjukkan bahwa perempuan yang lebih muda lebih bahagia dibandingkan laki-laki yang lebih muda, dan perempuan yang lebih tua lebih bahagia dibandingkan laki-laki yang lebih tua (Medley dalam Diener, 2009). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Eddington & Shuman (2005) menyatakan bahwa rata-rata perempuan mengalami emosi negatif yang lebih kuat dibandingkan dengan emosi negatif yang dialami oleh pria.

b. Usia

Beberapa studi menilai bahwa usia hanya memiliki sedikit pengaruh dalam kesejahteraan subjektif. Akan tetapi, tidak ada hubungan yang konsisten antara usia dengan kesejahteraan subjektif, akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa kepuasan hidup akan semakin menurun seiring bertambahnya usia individu pada negara-negara yang berkembang ataupun miskin dibandingkan dengan negara-negara yang maju (Diener dan Ryan, 2009). Oleh karena itu, usia tua tidak selalu merupakan pembawa ketidakbahagiaan (Diener dan Ryan, 2009).

Secara garis besar usia tidak terlalu besar dalam mempengaruhi kesejahteraan subjektif tergantung bagaimana seseorang tersebut mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya sesuai dengan penambahan usia.

c. Pendidikan

Menurut Campbell, dkk (dalam Diener, 1993) korelasi antara pendidikan dan kesejahteraan subjektif sangat kecil signifikannya. Hubungan antara pendidikan dan kesejahteraan subjektif merupakan hasil dari hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan pendapatan seseorang, dimana orang dengan pendidikan rendah atau tinggi akan mempengaruhi pendapatan dan tentunya status sosial seseorang tersebut. Palmore (Diener, 2009) sependapat bahwa pengaruh pendidikan dan kesejahteraan subjektif tidak terlihat kuat dan justru berhubungan dengan faktor yang lain seperti pendapatan (Bradburn & Caplovitz dalam Diener, 2009).

d. Pendapatan

Pendapatan secara signifikan memiliki korelasi yang kecil terhadap kesejahteraan subjektif (Diener, 1993). Diener (2009) mengungkapkan biasanya pendapatan didasarkan pada sumber-sumber eksternal yang dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif seseorang, juga merupakan sumber daya yang berasal dari kesejahteraan subjektif seseorang tersebut. Seseorang dengan pendapatan yang rendah kemungkinan memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah pula, namun tidak

semuanya seperti itu tergantung bagaimana seseorang tersebut memandang atau menilai kepuasan hidupnya dari berbagai sudut pandang. Orang dengan pendapatan tinggi pun belum menjamin akan memiliki kepuasan hidup yang tinggi pula, karena terdapat beberapa faktor didalamnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektifnya, namun, pengaruhnya tidak begitu besar.

e. Pernikahan

Orang yang telah melakukan pernikahan akan memiliki kesejahteraan subjektif yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang belum menikah, atau orang yang telah berpisah dengan pasangannya. Berbeda dengan orang yang telah menikah namun dalam rumah tangganya sering terjadi pertikaian, hal ini juga dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif seseorang. Orang dengan pernikahan yang harmonis akan cenderung memiliki kepuasan hidup yang baik, dan afek yang dirasakanpun lebih banyak afek positif tentunya dibandingkan dengan afek negatif, hal ini dikarenakan seseorang tersebut mendapatkan kebahagiaan bersama orang yang dicintai. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Andrews & Withey (Diener, 2009) menyatakan bahwa individu yang menikah memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak menikah.

f. Kepuasan Kerja

Seseorang yang memiliki pekerjaan tentunya akan memiliki kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi dibandingkan orang yang

tidak memiliki pekerjaan. Hubungan kepuasan kerja dengan kesejahteraan subjektif sangat kuat, dimana seseorang yang bekerja akan memiliki pendapatan dan sosialisasi dengan sesama rekan kerja. Akan tetapi, seseorang yang memiliki pekerjaan juga belum dipastikan memiliki kesejahteraan subjektif yang baik, hal ini dikarenakan terdapat faktor-faktor pengganggu lain didalamnya, seperti stres kerja, pendapatan yang kecil dan lain sebagainya.

g. Kesehatan

Terdapat hubungan yang kuat antara kesehatan dan kesejahteraan subjektif. Orang dengan kondisi sehat pada umumnya akan memiliki kepuasan hidup yang baik, tentunya juga memiliki afek positif yang lebih tinggi dibandingkan dengan afek negatif. Orang dengan kondisi kesehatan yang buruk atau orang yang menderita penyakit kronis pada umumnya akan memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah, contoh kasusnya pada pasien hipertensi peneliti menemukan bahwa hipertensi memiliki lebih banyak gejala depresi dan rendahnya kualitas hidup daripada mereka tanpa hipertensi (Lingen, dkk, 2014).

h. Agama

Cameron, dkk (Diener, 2009) menyatakan bahwa iman, pentingnya agama, dan tradisionalisme agama secara luas berhubungan dengan kesejahteraan subjektif. Individu dengan agama yang baik tentu memiliki cara sendiri dalam menghadapi suatu persoalan, sehingga emosi pun dapat diolah dengan baik. Hubungan yang positif ini berasal

dari arti dan tujuan hidup, serta berasal dari jaringan sosial dan pendukung yang berasal dari organisasi keagamaan (Diener, 2009). Terdapat korelasi yang kuat antara kebersyukuran dengan beberapa afek positif berikut; rasa bangga, optimis, terinspirasi, pemaaf dan bersemangat (Froh, dkk 2009). Emmons & Crumpler (2000) perilaku kebersyukuran sering diterapkan dalam ayat-ayat keagamaan dan dalam bentuk lainnya untuk membalas sumber kekuatan yang lebih besar (Tuhan).

i. Waktu Luang

Veenhoven (Eddington & Shuman, 2005) menunjukkan bahwa kebahagiaan berkorelasi cukup tinggi dengan kepuasan waktu luang dan tingkatan aktivitas di waktu luang. Menghabiskan akhir pekan dengan kerabat terdekat, berbagi kebahagiaan dengan kerabat, melakukan kegiatan yang menyehatkan seperti olahraga, dan mendapatkan hiburan tentunya hal seperti ini dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif seseorang. Namun, ada beberapa kegiatan yang membutuhkan waktu luang tetapi tidak berdampak pada kesejahteraan subjektif yaitu seperti kegiatan menonton televisi atau menonton tontonan yang berat dan berbau kesedihan atau kejahatan (Eddington & Shuman, 2005).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal itu sendiri

adalah hubungan sosial dan budaya, hubungan sosial yaitu bagaimana seseorang dapat menjalin hubungannya dengan lingkungan sosial disekitarnya dan budaya setempat yaitu bagaimana budaya dilingkungannya memperlakukan seseorang apakah budaya yang dimilikinya saling membutuhkan satu sama lain yang dapat menyebabkan kontak sosial atau budaya yang dimiliki adalah individualis dimana segala sesuatu dikerjakan dan diselesaikan sendiri. Sementara faktor internal adalah tentang kepribadian dan adaptasi, kepribadian yang dimaksud ialah bagaimana kepribadian yang dimiliki seseorang itu sendiri apakah individu tersebut memiliki kepribadian ekstrovert yang mudah bergaul dan ramah atau introvert yang cenderung pendiam dan penyendiri. Seseorang yang memiliki kepribadian ekstrovert cenderung memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi karena individu tersebut melakukan banyak kontak sosial dengan orang lain yang dapat meningkatkan afek positif seseorang. Sementara adaptasi adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi keadaan hidup baik maupun buruk.

## **B. Kebersyukuran**

### **1. Kebersyukuran**

Kebersyukuran atau *gratitude* berasal dari bahasa latin *gratia* yang berarti rahmat atau nikmat (*grace*). Pruyser (Snyder & Lopez, 2002) menyatakan bahwa segala kalimat tersebut adalah turunan dari akar

bahasa latin “yang berkaitan dengan kebaikan, kedemawanan, pemberian dan keindahan dari memberi dan menerima atau mendapatkan sesuatu secara cuma-cuma. Emmons & Shelton, (Snyder & Lopez, 2002) menyatakan bahwa syukur dalam pernyataan psikologis adalah sebuah perasaan takjub atau kagum, rasa syukur dan penghargaan atas hidup. McCullough dkk (2002) mengemukakan bahwa syukur, sama dengan afek lainnya seperti sifat afektif, suasana hati atau sebuah emosi.

Menurut Carr, (2013) syukur umumnya telah dianggap sebagai fungsi perilaku kualitas manusia yang terpuji atau suatu watak dari manusia. McCullough, Emmons, Kilpatrick & Larson, (2001) mendefinisikan syukur sebagai pengaruh moral yang dianalogikan dengan moral emosi seperti empati dan rasa bersalah. Syukur adalah menjadi sadar dan berterimakasih terhadap hal-hal baik yang telah terjadi dan meluangkan waktu untuk mengekspresikan rasa terima kasih akan hal tersebut (Park, dkk 2004). Menurut Wood dkk, (Wood, dkk 2009) syukur mewakili sifat klasik kepribadian positif, dan menjadi indikator dari pandangan masyarakat luas yang menuju pada hal-hal positif seperti *aware* atau memperhatikan dan menghargai sesuatu yang positif dalam kehidupan.

Menurut Kurniawan, dkk (2012) dalam perspektif Islam, bersyukur harus selalu terhubung kepada Allah SWT (QS. An-Nahl, 16: 53). Tidak hanya sebatas ungkapan terima kasih kepada manusia yang telah

memberikan bantuan, keuntungan, dan kebaikan. Bersyukur kepada manusia pun merupakan manifestasi bersyukur kepada Allah. Jadi, tidak bisa disebut bersyukur ketika tindakannya tidak terhubung kepada Allah SWT.

Syukur adalah emosi kognitif kompleks dengan pola pikir sosial determinan yang spesifik (maksud dan tujuan untuk berterima kasih kepada pemberi kebaikan dan kebaikan itu sendiri kepada sang penerima kebaikan) yang perlu dilakukan atas apa yang telah dialami (penerima kebaikan itu sendiri) (Froh, dkk 2004).

Kebersyukuran adalah ungkapan terima kasih atas apa yang didapatkan kepada sang pemberi yaitu kepada Allah maupun manusia melalui hati, lisan maupun tindakan.

## **2. Aspek-aspek kebersyukuran**

Menurut McCullough dkk, (2002) kebersyukuran terdiri dari empat aspek yaitu:

### **1) *Intensity***

Seseorang yang mengalami suatu peristiwa positif yang telah diharapkan lebih intens untuk bersyukur.

### **2) *Frequency***

Seseorang yang cenderung bersyukur berkali-kali setiap hari, yang menimbulkan kebaikan yang sederhana atau dapat menimbulkan perilaku kesopanan.

3) *Span*

Rentang kebersyukuran mengacu pada jumlah situasi kehidupan dimana seseorang bersyukur pada waktu tertentu seperti bersyukur atas keluarga yang dimiliki, pekerjaan, kesehatan dan kehidupan yang telah dimilikinya sendiri.

4) *Density*

Mengacu pada jumlah orang-orang yang merasa bersyukur kepada siapa akan suatu hal yang positif yang telah terjadi pada suatu orang tersebut. Orang yang bersyukur diharapkan lebih berterima kasih (*grateful*) kepada orang lain yang telah membantu mereka untuk mencapai hasil tertentu. Sebagai contoh telah mendapatkan suatu pekerjaan maka orang tersebut harus berterima kasih kepada orang tua, teman, keluarga dan mentor.

Kurniawan dkk (2012) merumuskan bahwa bersyukur dalam perspektif Islam dapat dilihat dari 4 faktor ukuran psikologis bersyukur:

1) Bersyukur dengan Qolbu

Seseorang dikatakan bersyukur dengan qolbu ketika meyakini dan mengakui semua nikmat yang diterima berasal dari Allah. Menyadari bahwa setiap kebaikan yang diterima dari orang lain itu berasal dari Allah dan meyakini ada keterlibatan Allah didalam setiap nikmat yang diperoleh, termasuk usaha yang dilakukan meyakini bahwa setiap kebaikan yang dilakukan merupakan karunia dari Allah, percaya ada kemudahan dari Allah untuk setiap kesulitan

yang dihadapi, dan meyakini ada kebaikan dari Allah untuk setiap musibah/kesulitan yang dialami.

2) Bersyukur dengan Lisan kepada Allah (Memuji Allah)

Seseorang dikatakan bersyukur dengan lisan kepada Allah ketika senantiasa memuji Allah atas segala karunia yang diterima oleh seseorang. Ketika berpakaian, mengucapkan "Segala puji Allah yang telah memberikanku pakaian ini dan menjadikannya sebagai rezkiku tanpa ada daya dan upaya dariku"; ketika bangun tidur, mengucapkan "Segala puji bagi Allah yang telah menghidupkan kita setelah mematikannya, dan hanya kepada-Nya dibangkitkan". Bahkan, bukan hanya ketika mendapatkan perkara yang mengembirakan, dia memuji Allah dengan mengucapkan "Segala puji bagi Allah yang dengan nikmat-Nya menjadi sempurna hal-hal yang baik", ketika mendapatkan perkara yang dibencinya, dia tetap memuji Allah dengan mengucapkan "Segala puji bagi Allah dalam setiap keadaan".

3) Bersyukur dengan Lisan kepada Manusia (Berterima Kasih)

Seseorang dikatakan bersyukur dengan lisan kepada manusia ketika mengucapkan terima kasih kepada orang yang telah berbuat baik kepadanya, berterima kasih kepada orang yang memberikan nasihat, termasuk juga berterima kasih kepada orang yang telah menginspirasi berbuat kebaikan. Termasuk dalam kategori ketiga ini adalah seseorang mengungkapkan pujian atas kebaikan

yang diterimanya dari orang lain sementara dia sendiri tidak bisa membalas kebaikannya.

#### 4) Bersyukur dengan Tindakan

Seseorang dikatakan bersyukur dengan tindakan ketika dia memaksimalkan semua potensi yang dikaruniakan Allah kepadanya untuk kemanfaatan orang banyak. Termasuk dalam kategori bersyukur dengan tindakan adalah mempergunakan waktu luang yang dimiliki untuk melakukan kebaikan, bersemangat melakukan kebaikan, membalas kebaikan orang lain, dan memberikan kepada orang lain sebagai bentuk terima kasih.

Bersyukur adalah ungkapan terima kasih atas apa yang diberikan kepada sang pemberi yang dapat berupa makhluk hidup maupun Allah SWT yang dapat disampaikan melalui lisan, qolbu dan tindakan.

### **C. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Paap dkk (2014) berpendapat bahwa PPOK ditandai dengan gejala dispnea (sesak napas), batuk kronis, produksi dahak yang berlebih, berkurangnya aktivitas gerak tubuh dan mengurangi aktivitas fisik. Menurut Norwood (2007), PPOK adalah penyakit kronis yang progresif dan semakin memburuk seiring berjalannya waktu.

*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (2014) mengemukakan bahwa PPOK adalah penyakit umum yang dapat dicegah dan dapat

ditangani, ditandai dengan adanya penghambatan aliran udara secara terus-menerus yang biasanya bersifat progresif dan berhubungan dengan peningkatan respon peradangan di saluran paru-paru yang disebabkan oleh partikel dan gas berbahaya. Penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003). Penyakit paru obstruktif kronik ditandai dengan sebagian besar saluran napas yang ireversibel dan meliputi kedua gangguan pernapasan yaitu emfisema dan bronkitis kronis (Afonso dkk, 2011).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli yang sudah diuraikan sebelumnya, maka secara umum penyakit paru obstruktif kronik atau PPOK adalah penyakit paru yang bersifat progresif, penyakit ini menyerang sistem pernapasan dimana penderita akan mengalami penyempitan saluran udara yang dapat disebabkan oleh kurangnya kebersihan mulut (*oral hygiene*), kebiasaan merokok dan kualitas udara yang kurang baik. Menurut hasil penelitian Braido, dkk (2011) menunjukkan bahwa 40% pasien penderita PPOK mengalami gangguan kesejahteraan hidup karena penyakit yang diderita membuat penderita merasa lebih lelah, tegang, lemah dan adanya perasaan khawatir tentang kesehatan mereka dan mereka mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Selain hal tersebut pandangan negatif dari masyarakat umum terhadap penderita PPOK juga mengakibatkan munculnya rasa malu dan takut pada penderita PPOK untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar, hal ini disebabkan oleh batuk berlebih yang dialami ketika berbicara terlalu banyak.

Penyakit paru obstruktif kronik juga sulit disembuhkan dan bersifat kronis, pernyataan tersebut juga akan membuat para penderita merasa cemas dan putus asa akan hidupnya sehingga menurunkan kesejahteraan hidup penderita PPOK. Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK karena penyakit paru obstruktif kronik menyebabkan penderita merasa kelelahan, sulit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, dan timbulnya perasaan cemas akan kondisi kesehatan diri sendiri.

#### **D. Hubungan Kebersyukuran dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien PPOK**

Paap dkk (2014) berpendapat bahwa PPOK ditandai dengan gejala dispnea (sesak napas), batuk kronis, produksi dahak yang berlebih, berkurangnya aktivitas gerak tubuh dan mengurangi aktivitas fisik. Dengan berkurangnya aktivitas fisik akibat beban penyakit yang diderita, penderita cenderung memiliki afek negatif yang tinggi dibanding afek positif. Dimana penderita merasa sedih, cemas, kurang bersemangat bahkan putus asa akibat penyakit yang diderita. Hal tersebut dapat menambah perasaan cemas penderita sehingga akan memberi dampak pada kesejahteraan subjektif penderita PPOK.

Hasil pemaparan sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya afek positif yang dimiliki penderita PPOK yaitu aktif dalam beraktivitas, selalu waspada atau awas dan bersemangat. Dalam hal ini penderita PPOK memiliki tingkat afek negatif yang tinggi yaitu tidak adanya gairah dan ketidaknyamanan, hal tersebut mencakup perasaan cemas, marah dan ketakutan dimana penderita PPOK merasa cemas akan

kesehatannya, tidak nyaman dengan batuk dan sesak napas yang dialaminya dan ketakutan akan penyakit yang dideritanya akan semakin memburuk kesehatannya. Diener, dkk (2007) mengemukakan bahwa kesejahteraan subjektif ditandai dengan pengalaman emosional positif (afek positif) yaitu kesehatan, rasa gembira, dan kepuasan akan hidup yang dijalannya dan rendahnya pengalaman emosional negatif seperti cemas, ketakutan, dsb.

Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kesejahteraan yang dimiliki penderita PPOK akan berdampak buruk bagi kesehatan penderita baik fisik maupun mental. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Braido, dkk (2011) menunjukkan bahwa 40% pasien penderita PPOK mengalami gangguan kesejahteraan hidup karena penyakit yang diderita membuat penderita merasa lebih lelah, tegang, lemah dan adanya perasaan khawatir tentang kesehatan mereka dan mereka mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik.

Menderita suatu penyakit seperti PPOK dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderita PPOK itu sendiri. Pengaruh psikologis yang dimaksud adalah stres, tidak merasa bahagia, merasa lemah, tidak berdaya, putus asa, depresi serta merasa tidak puas akan kehidupannya sendiri. Hal tersebut merupakan sekumpulan afek negatif yang merupakan salah satu aspek dari kesejahteraan subjektif. Aspek dari kesejahteraan subjektif terdiri dari afek positif, afek negatif, kepuasan hidup dan kepuasan domain Diener, dkk (2007). Menurut Snyder & Lopez (2002) kesejahteraan subjektif mencerminkan persepsi individu dan evaluasi dari kehidupan mereka sendiri dalam bentuk dari keadaan suasana hati mereka, fungsi psikologis dan fungsi sosial.

Melihat kehidupan sebagai sesuatu untuk disyukuri sangat berkaitan dengan kesejahteraan hidup Lai, (2014). Hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif salah satunya ditunjukkan oleh penelitian dari McCullough & Tsang (Froh, dkk 2009) syukur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi emosi. (Diener dalam Froh, dkk 2009) dan kepuasan hidup adalah salah satu aspek kognitif dari kepuasan hidup. Studi terbaru menunjukkan bahwa kebersyukuran adalah prediktor reliabel dari kesejahteraan subjektif Gulliford, dkk (2013). Dengan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi maka seseorang akan memiliki kualitas hidup yang baik seperti dapat mengontrol emosi dan mampu menghadapi berbagai macam peristiwa dalam hidupnya. Dengan bersyukur dapat meningkatkan kesejahteraan hidup pada seseorang, hal ini sesuai dengan yang terkandung dalam Al-Qur'an yakni dalam surat Ibrahim ayat 7 yang berbunyi:

*“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)

Pada ayat tersebut telah dijelaskan bahwa jika seorang hamba yang bersyukur pada Allah SWT maka akan ditambah nikmatnya yang dapat berupa kebahagiaan, kemakmuran ataupun kesejahteraan. Selain itu aktualisasi diri dapat membuat individu merasakan emosi positif yaitu rasa senang atau bahagia, inspirasi dan kejadian menyenangkan lainnya, Lowry dalam bukunya mengatakan bahwa menurut Maslow mengungkapkan rasa syukur penting untuk kesehatan emosional (Snyder & Lopez, 2002).

Gangguan psikologis seperti depresi, cemas, rasa takut, marah, kecewa, gelisah atau munculnya sekumpulan afek negatif karena mengalami suatu musibah atau kejadian tidak menyenangkan dapat diakibatkan karena tidak adanya kepuasan hidup. Mengidap salah satu penyakit kronis seperti PPOK dapat mengakibatkan menurunnya kepuasan hidup seseorang, karena secara tidak langsung penderita telah mempresepsikan penyakit kronis adalah penyakit yang sulit disembuhkan dan dapat berujung kematian. Hal ini tentunya dapat membuat penderita kehilangan harapan dan merasa pesimis akan kehidupannya, dalam keadaan seperti ini dibutuhkan sikap menerima, ikhlas dan syukur akan keadaan yang dimilikinya saat ini. Seseorang yang memiliki religiusitas yang tinggi akan menerima keadaan apapun yang diberikan oleh Tuhan pada dirinya dan cenderung memiliki intensitas kebersyukuran yang tinggi.

Orang-orang yang sering mengikuti kegiatan keagamaan, seperti beribadah, berdo'a membaca kitab pedoman dari agamanya dan lain sebagainya cenderung lebih bersyukur daripada orang yang tidak intens dalam mengikuti kegiatan keagamaan. McCullough dkk (2002) mengemukakan bahwa syukur, sama dengan afek positif lainnya dapat menjadi sifat afektif, suasana hati atau sebuah emosi yang dapat meningkatkan afek positif dalam diri seseorang. Maka dengan sering bersyukur suasana hati penderita PPOK akan jauh lebih tenang yang akan berefek positif pada kondisi kesehatan begitu pula sebaliknya.

Tingginya tingkat kebersyukuran seseorang dapat dilihat dari salah satu aspek kebersyukuran yaitu frekuensi. Menurut McCullough dkk (2002) seseorang yang cenderung bersyukur berkali-kali setiap hari, dapat menimbulkan kebaikan yang

sederhana atau dapat menimbulkan perilaku kesopanan. Perilaku kesopanan tersebut masuk dalam afek positif atau perilaku yang baik pada sesama. Dengan adanya perilaku yang baik maka respon dari orang lainpun akan baik atau positif sehingga adanya hubungan timbal balik yang pastinya diperlukan bagi penderita PPOK yaitu suatu *support* atau dukungan dari orang sekitar untuk melawan penyakitnya. Perilaku yang baik juga akan menghilangkan afek negatif yang dirasakan penderita PPOK ketika sedang bersosialisasi dengan orang lain sehingga pemikirannya teralihkan dan suasana hati yang dialami menjadi tenang.

Ada banyak hal yang patut disyukuri termasuk keluarga yang dimiliki, pekerjaan, kesehatan, dan kehidupannya sendiri. Jika penderita PPOK termasuk dalam golongan orang-orang yang intens bersyukur maka rentang kebersyukuran yang dimilikinya sejak lama bahkan sebelum mengetahui dirinya divonis mengidap PPOK akan lebih mudah beradaptasi dengan keadaannya sesuai dengan salah satu aspek kesejahteraan subjektif yaitu mudah beradaptasi dengan keadaan yang menimpanya Diener, dkk (2004).

Selain bersyukur pada sang pencipta orang yang bersyukur juga diharapkan bersyukur pada orang yang membuatnya telah mencapai suatu tujuan atau *goal* seperti kerabat, orang tua, mentor dan lain sebagainya. Dengan berterimakasih pada orang lain. Secara empirik, dan berasal dari cabang ilmu emosi, kebersyukuran adalah suatu rangkuman dari perasaan interpersonal yang positif yang disertai dengan rasa kagum, rasa hormat, rasa percaya dan rasa peduli Storm & Storm (Emmons & McCullough, 2003). Dengan begitu rasa terimakasih yang dicurahkan

pada orang lain yang telah membuatnya mendapatkan hal yang baik atau peristiwa yang baik dapat meningkatkan kebahagiaan juga perilaku yang baik.

Dari hasil pemaparan diatas, individu yang berpikiran positif dan berprasangka baik hidupnya akan terasa tenang dan damai, dan sebaliknya jika dipenuhi dengan rasa cemas, gelisah, rasa bersalah dan ketakutan kondisi fisik maupun psikis akan menjadi buruk dan sangat berpengaruh. Dengan mendekati diri pada sang pencipta dan intens menerapkan rasa syukur atau berterima kasih akan meningkatkan afek positif dalam hidup dan memberi rasa tenang dan kebahagiaan yang dapat mempengaruhi kondisi fisik penderita PPOK. Maka berdasarkan uraian tersebut peneliti mengajukan hipotesis yaitu adanya hubungan positif antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK. Semakin tinggi tingkat kebersyukuran yang dimiliki oleh penderita PPOK maka semakin tinggi kesejahteraan subjektif yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah tingkat kebersyukuran maka semakin rendah pula tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh penderita penyakit paru obstruktif kronik.

### **E. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada hubungan yang positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK. Semakin tinggi tingkat kebersyukuran maka semakin tinggi kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh penderita PPOK tersebut, sebaliknya semakin rendah tingkat kebersyukuran yang dimiliki semakin rendah pula kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh penderita PPOK.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel**

Dalam penelitian hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK, peneliti menggunakan dua variabel penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Tergantung : Kesejahteraan Subjektif
2. Variabel Bebas : Kebersyukuran

#### **B. Definisi Operasional**

##### **1. Kesejahteraan Subjektif**

Kesejahteraan Subjektif merupakan evaluasi individu secara kognitif dan afektif terhadap kehidupannya yang meliputi reaksi emosional dan penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup. Kesejahteraan subjektif diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek kesejahteraan subjektif yang diungkap oleh Watson, dkk (1988) yaitu skala PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Scale*) dan menggunakan Skala SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) oleh Diener, dkk (1985) yang mengukur kepuasan hidup. Semakin tinggi skor kesejahteraan subjektif yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif subjek, sebaliknya jika semakin rendah skor kesejahteraan subjektif yang diperoleh subjek, maka semakin rendah kesejahteraan subjektif yang dimilikinya.

## **2. Kebersyukuran**

Kebersyukuran adalah ungkapan terima kasih atas apa yang didapatkan kepada sang pemberi yaitu kepada Allah maupun manusia melalui hati, lisan maupun tindakan. Variabel ini akan diungkap melalui skala kebersyukuran yang dikembangkan berdasarkan aspek- aspek kebersyukuran yang dikemukakan oleh Kurniawan, dkk (2012) yakni, bersyukur dengan qolbu, bersyukur dengan lisan kepada Allah, bersyukur dengan lisan kepada manusia dan bersyukur dengan tindakan. Semakin tinggi skor kebersyukuran yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula kebersyukuran subjek, sebaliknya jika semakin rendah skor kebersyukuran yang diperoleh subjek, maka semakin rendah kebersyukuran yang dimilikinya.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini memiliki karakteristik yaitu berusia 18 – 60 > tahun, berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki, beragama islam dan merupakan penderita penyakit paru obstruktif kronik.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk skala terpakai. Skala adalah satu dari beberapa cara untuk mengumpulkan data melalui pertanyaan dan pernyataan tertulis yang kemudian dijawab oleh subjek penelitian. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesejahteraan subjektif sebagai

variabel tergantungnya dan skala kebersyukuran sebagai variabel bebasnya. Teknik pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang diambil dengan tujuan tertentu sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan (Hadi, 2004). Ada pun skala yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu skala kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai alat ukur yang digunakan:

### 1. Skala Kesejahteraan Subjektif

Penelitian ini menggunakan dua skala untuk mengukur kesejahteraan subjektif pada penderita hipertensi. Pertama, PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Scales*) yang dikembangkan oleh Watson, dkk. Skala ini terdiri atas 20 afek, yang dibagi lagi menjadi 10 afek positif dan 10 afek negatif. Kedua, skala yang mengukur kepuasan hidup yaitu SWLS (*Satisfaction with Life Scales*) yang dikembangkan oleh Diener. Skor yang di peroleh untuk mengetahui tingkat kesejahteraan subjektif penderita hipertensi didapatkan dari hasil penjumlahan skor afek positif dan kepuasan hidup yang diperoleh kemudian akan dikurangi dengan skor afek negatif yang telah diperoleh (Diener, 2000).

PANAS dan SWLS mengacu pada skala model *Likert*. Subjek penelitian akan disajikan lima alternatif jawaban yang menggambarkan intensitas afek yang sedang dirasakan pada saat itu. Nilai yang diberikan pada PANAS berada pada rentang 1 (satu) sampai 5 (lima), dengan ketentuan; afek positif, nilai 5 (lima) untuk menunjukkan jawaban SS (sangat sering), nilai 4 (empat) untuk jawaban S (sering), nilai 3 (tiga) untuk jawaban RR (rata-rata), nilai 2

(dua) untuk jawaban J (jarang), dan nilai 1 (satu) untuk jawaban SJ (sangat jarang). Afek negatif, nilai 5 (lima) untuk menunjukkan jawaban SJ (sangat jarang), nilai 4 (empat) untuk jawaban J (jarang), nilai 3 (tiga) untuk jawaban RR (rata-rata), nilai 2 (dua) untuk jawaban S (sering), dan nilai 1 (satu) untuk jawaban SS (sangat sering). Nilai reliabilitas untuk *Positive Affect* bergerak dari  $\alpha = 0,86$  sampai  $0,90$ , untuk nilai minimal dan maksimal bergerak antara 10 dan 50. Sedangkan nilai reliabilitas untuk *Negative Affect* berkisar dari  $\alpha = 0,84$  sampai  $0,87$ , untuk nilai minimal dan maksimal bergerak antara 10 dan 50.

Cara mendapatkan skor total untuk kesejahteraan subjektif adalah dengan melakukan pengurangan untuk *Positive Affect* dan *Negative Affect*, lalu menjumlahkan hasil tersebut dengan skor *Satisfaction With Life Scale*. Dengan kata lain, formula untuk mendapatkan nilai kesejahteraan subjektif adalah  $SWB = SWLS + (PA-NA)$ . Sebelum mengaplikasikan formula tersebut, masing-masing skor dari kesejahteraan subjektif diubah atau ditransformasikan menjadi standar dengan mengubahnya terlebih dahulu menjadi nilai Z. Hal ini penting karena skala yang digunakan berbeda-beda serta cara penyekoring yang berbeda, agar didapatkan skor mutlak untuk kesejahteraan subjektif (Libran, 2006).

**Tabel 1***Blue print PANAS*

No.	Jenis Afek	Butir	Jumlah
1	Positif	1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19	10
2	Negatif	2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20	10
<b>Total</b>			<b>20</b>

SWLS yang dikembangkan oleh Diener, nilai yang diberikan pada skala ini berada pada rentang 1 (satu) sampai 7 (tujuh), dengan ketentuan nilai 7 (tujuh) untuk jawaban SS (sangat setuju), nilai 6 (enam) untuk jawaban S (setuju), nilai 5 (lima) untuk jawaban AS (agak setuju), nilai 4 (empat) untuk jawaban N (netral), nilai 3 (tiga) untuk jawaban KS (kurang setuju), nilai 2 (dua) untuk jawaban TS (tidak setuju), dan nilai 1 (satu) untuk jawaban STS (sangat tidak setuju). Pada skala SWLS skor maksimal dan minimal yang didapat adalah 35 dan 5 dengan nilai Cronbach Alpa  $\alpha = 0,87$ .

**Tabel 2***Blue print SWLS*

No.	Aspek Kognitif	Butir	Jumlah
1	Evaluasi Hidup	1, 4, 5	3
2	Kepuasan Hidup	2, 3	2
<b>Total</b>			<b>5</b>

## 2. Skala Kebersyukuran

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat kebersyukuran yang dimiliki subjek. Skala ini digunakan untuk menentukan kategorisasi tingkat kebersyukuran subjek, yang disusun berdasarkan dua kategori, yaitu butir-butir skala yang bersifat *favorable* dan butir-butir skala *unfavorable*. Variabel kebersyukuran diukur dengan menggunakan *Psychological Measure of Islamic Gratitude* (PMIG) yang dibuat oleh Kurniawan, dkk (2012). PMIG bertujuan untuk mengukur frekuensi perilaku syukur dengan 25 butir item.

Sistem penilaian dalam skala ini menggunakan skala Likert yang telah dimodifikasi dengan empat alternatif jawaban, yaitu Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (KK), Sering (SR), dan Selalu (SL). Untuk penilaian butir-butir *favorable* bergerak dari (4) sampai (1), yaitu pernyataan Selalu (SL) diberi skor (4), Sering (SR) diberi skor (3), Kadang-Kadang (KK) diberi skor (2), dan Tidak Pernah (TP). Sedangkan sebaliknya, untuk butir-butir *unfavorable* bergerak dari (1) sampai (4), yaitu pernyataan Selalu (SL) diberi skor (1), Sering (SR) diberi skor (2), Kadang-Kadang (KK) diberi skor (3), dan Tidak Pernah (4).

PMIG memiliki nilai psikometrik yang baik, yang memiliki nilai reliabilitas secara keseluruhan  $\alpha = 0,935$ . Sementara untuk sebaran item kebersyukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 1***Blue Print PMIG*

No	Aspek	Butir	Jumlah
1	Syukur dengan hati	1, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 23, 25	9
2	Syukur dengan lisan	2, 6, 10, 14, 18, 20, 22, 24	8
3	Syukur dengan perbuatan	3, 7, 11, 15	4
4	Syukur dengan lisan terhadap orang lain	4, 8, 12, 16	4
<b>Total</b>			<b>25</b>

### E. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif. Sesuai dengan hipotesis penelitian untuk mengetahui hubungan kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK. Hipotesis ini merupakan hipotesis korelasi positif yaitu korelasi yang menunjukkan hubungan searah. Rendahnya skor pada satu variabel terjadi persamaan dengan rendahnya skor pada variabel lainnya. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan untuk mendapatkan uji normalitas, uji linearitas dan uji hipotesis.

Analisis data yang digunakan adalah dengan analisis statistik, dengan menggunakan *Statistical Packages for Social Science (SPSS)* versi 18.0 *for windows*. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *product moment* dari Pearson, karena penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui korelasi antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK.

### **F. Validitas dan Reliabilitas**

Menurut Azwar (2013), validitas adalah sejauh mana akurasi suatu alat tes atau skala dalam melakukan suatu pengukuran. Pengukuran dapat dikatakan valid ketika alat ukur yang digunakan menghasilkan data secara akurat dan memberi gambaran tentang variabel yang diukur seperti yang dimaksud pada tujuan pengukuran variabel tersebut. Validitas dinyatakan dalam bentuk angka yang disebut dengan koefisien validitas. Koefisien validitas memiliki rentang angka 0 – 1. Semakin mendekati angka 1 maka suatu alat tes semakin valid hasil ukurnya (Azwar, 2013). Azwar (2013), reliabilitas adalah suatu pengukuran yang dapat menghasilkan data yang memiliki level atau tingkat reliabilitas tinggi disebut dengan pengukuran reliabel. Kata lain dari reliabilitas adalah konsistensi, keterandalan, keterpercayaan, kestabilan, kejelasan dan lain sebagainya.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kanchah dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kanchah Penelitian**

Pada penelitian ini, lokasi yang digunakan peneliti yaitu daerah Jayapura dan Yogyakarta dikarenakan kedua lokasi tersebut terdapat beberapa penderita PPOK. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita PPOK yang memiliki perbedaan latar belakang, seperti adanya perbedaan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir dan lama menderita sakit. Menurut hasil penelitian dari Riskesdas, (2013) prevalensi penyakit paru obstruktif kronik di Papua sebesar 5,4 ‰ dan di D. I. Yogyakarta sebesar 3,1 ‰. Tingginya prevalensi tersebut disebabkan oleh kualitas udara yang kurang baik, tingginya jumlah perokok didaerah-daerah tersebut dan kurangnya pengetahuan atau sosialisasi tentang *oral hygiene*. Dimana hal-hal tersebut adalah penyebab penyakit paru obstruktif kronis.

Banyaknya latar belakang yang didapati oleh peneliti dalam penelitian penderita PPOK ini yaitu, subjek dengan usia paling rendah berusia 18 tahun dan yang paling tinggi berusia 81 tahun. Sementara latar belakang pendidikan yang dimiliki subjek yaitu, SD sampai dengan sarjana. Beberapa subjek juga memiliki pekerjaan yang berbeda-beda dan beberapa subjek adalah pengangguran. Lama sakit yang diderita oleh penderita PPOK yang paling

rendah adalah 1 minggu hingga 10 tahun. Beberapa subjek juga memiliki komplikasi dengan penyakit lainnya.

Peneliti memilih lokasi daerah Jayapura dan Yogyakarta dikarenakan tingginya tingkat perokok dari kalangan remaja hingga lanjut usia dan semakin bertambahnya jumlah kendaraan yang menyebabkan bertambahnya polusi udara di kedua daerah tersebut.

## **2. Persiapan penelitian**

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan, untuk mendapat kelancaran dan kemudahan dalam melakukan penelitian, diantaranya sebagai berikut:

### **a. Persiapan Administrasi**

Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, terlebih dahulu peneliti mempersiapkan *inform concern* yang bertujuan untuk memberikan kebebasan pada responden

### **b. Persiapan Alat ukur**

Peneliti menggunakan *tryout* terpakai, hal ini dikarenakan keterbatasan subjek penelitian yang ada. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesejahteraan subjektif dan skala kebersyukuran.

#### **1) Skala Kesejahteraan Subjektif**

Skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan subjektif terbagi menjadi dua, yaitu *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang diadaptasi dari penelitian Watson, dkk

(1988) dan *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) yang dikembangkan oleh Diener, dkk (1985). Skala PANAS berguna untuk mengungkap afek positif dan afek negatif yang ada pada pasien PPOK, sedangkan skala SWLS digunakan untuk mengungkap kepuasan hidup pada pasien PPOK. Skala kesejahteraan subjektif ini terdiri dari 25 butir pernyataan, yang dimana 20 aitem pernyataan terdistribusi pada skala PANAS (10 aitem PA dan 10 aitem NA) dan 5 aitem pernyataan lainnya terdistribusi pada skala SWLS. Penelitian ini menggunakan metode skala *Likert* dengan menyediakan lima alternatif jawaban pada skala PANAS (yaitu sangat jarang, jarang, rata-rata, sering, dan sangat sering) dan tujuh alternatif jawaban pada skala SWLS (yaitu sangat setuju, setuju, agak setuju, rata-rata, agak tidak setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju). Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK, didapatkan dari hasil pengurangan skor afek positif dengan afek negatif yang kemudian dijumlahkan dengan skor kepuasan hidup (Libran, 2006).

## 2) Skala Kebersyukuran

Skala kebersyukuran yang digunakan untuk mengungkap rasa syukur pasien PPOK adalah *Psychological Measure of Islamic Gratitude* (PMIG) diadaptasi dari Kurniawan, dkk (2012) dan telah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulin (2014) . Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat kebersyukuran yang ada pada pasien PPOK dengan mengukur 4 aspek, yaitu syukur dengan lisan,

syukur dengan perbuatan, syukur dengan hati dan syukur dengan lisan kepada orang lain. Skala ini terdiri dari 25 aitem pertanyaan yang bersifat *favorable*. Penelitian ini menggunakan metode skala *Likert* dengan menyediakan lima alternatif jawaban, yaitu hampir tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan hampir selalu. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kebersyukuran yang dimiliki pasien PPOK.

c. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Berdasarkan data yang diperoleh setelah melakukan uji coba penelitian, maka dilakukan uji validitas, reliabilitas dan seleksi aitem pada skala kesejahteraan subjektif dan skala kebersyukuran yang akan digunakan dalam data penelitian. Perhitungan untuk menguji reliabilitas, validitas dan seleksi aitem pada dua skala tersebut, dilakukan dengan perhitungan statistik dengan bantuan program *SPSS 18.0 for windows*. Seleksi aitem dalam uji coba penelitian ini berdasarkan korelasi aitem total (*corrected item-total correlation*) dari masing-masing aitem dengan batas minimal 0.25, sehingga dapat ditentukan aitem yang layak dan aitem yang tidak layak untuk dimasukkan dalam skala penelitian. Proses uji coba atau *tryout* ini diadakan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas dari masing-masing skala yang digunakan, sehingga dapat ditentukan apakah kedua skala tersebut layak untuk digunakan. Proses *tryout* dalam penelitian ini menggunakan metode *tryout* terpakai dengan total jumlah subjek 82 pasien PPOK.

### 1) Skala Kesejahteraan Subjektif

Skala kesejahteraan subjektif menggunakan dua alat ukur yang terdiri dari 25 aitem pernyataan. Alat ukur yang pertama adalah *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS) dan skala *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) dan aitemnya merupakan butir *favorable*. Dari alat ukur PANAS, didapatkan nilai reliabilitas untuk PA adalah sebesar 0,756 dengan indeks diskriminasi aitem yang bergerak dari 0,712 – 0,755, sedangkan nilai reliabilitas untuk NA sebesar 0,827 dengan indeks diskriminasi aitem yang bergerak dari 0,799 – 0,824. Dari alat ukur SWLS, didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,812 dengan indeks diskriminasi aitem yang bergerak dari 0,733-0,804. Dari 5 aitem SWLS gugur jadi 4 aitem dimana aitem yang gugur adalah aitem No. 5

Berikut rincian dari distribusi aitem kesejahteraan subjektif setelah diuji coba, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**

*Distribusi butir skala Kesejahteraan Subjektif*

Aspek	Butir Favorable	
	Nomor Butir	Jumlah
Afek Positif	1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19	10
Afek Negatif	2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20	10
Kepuasan Hidup	21, 22, 23, 24, (25)	5
<b>Total</b>		<b>25</b>

Catatan: angka dalam kurung ( ) adalah butir aitem yang gugur

## 2) Skala Kebersyukuran

Skala Kebersyukuran terdiri dari 25 aitem pertanyaan, dimana semua aitem pertanyaan yang bersifat *favorable*. Setelah dianalisis, maka didapatkan hasil uji reliabilitas yang menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,969. Hasil dari koefisien korelasi total yakni sebesar 25 aitem yang lolos & tidak ada aitem yang gugur. Indeks diskriminasi aitem bergerak antara 0,967 – 0,970.

Berikut rincian dari distribusi aitem kebersyukuran setelah diuji coba, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3**

*Distribusi butir skala PMIG*

Aspek	Butir Favorable	
	Nomor Butir	Jumlah
Syukur dengan Hati	1, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 23, 25	9
Syukur dengan Lisan	2, 6, 10, 14, 18, 20, 22, 24	8
Syukur dengan Perbuatan	3, 7, 11, 15	4
Syukur dengan Lisan Kepada Orang Lain	4, 8, 12, 16	4
<b>Total</b>		<b>25</b>

## B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pada penelitian ini, subjek yang digunakan dalam penelitian yaitu subjek yang menderita penyakit paru obstruktif kronis di daerah Jayapura dan Yogyakarta. Pengambilan data dimulai pada tanggal 5 Juni 2017 di daerah Yogyakarta, peneliti mengambil data dengan cara *door to door* maka dari itu pengambilan data tidak

hanya dilakukan di Yogyakarta. Peneliti juga melakukan pengambilan data di daerah Jayapura pada tanggal 28 November 2017. Pengambilan data di Jayapura dengan cara mendatangi pasien PPOK di rumah sakit Bhayangkara. Pengambilan data tersebut dilakukan sampai tanggal 6 Desember 2017. Pengambilan data ini memakan waktu yang cukup lama karena sulitnya menemukan responden PPOK yang berada di tempat yang berbeda-beda baik di Jayapura maupun Yogyakarta.

Sebelum proses pengambilan data dimulai, peneliti mencari informasi tentang tempat-tempat dimana subjek PPOK berada, lalu peneliti mendatangi dan memperkenalkan diri kepada subjek-subjek PPOK dan menjelaskan maksud peneliti untuk mendatangi mereka. Setelah itu, subjek diberikan penjelasan mengenai angket dan diminta untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu sebagai persetujuan untuk pengambilan data. Jumlah angket yang disebar yaitu 82 skala. Ada beberapa subjek yang tidak dapat mengisi angket sendiri dikarenakan usia yang sudah tua, juga terlalu lemah untuk mengisi angket tersebut sehingga terkadang dari pihak keluarga subjek maupun peneliti membantu untuk membaca dan menuliskan pertanyaan dan pernyataan di dalam angket tersebut.

## **C. Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien PPOK, bergama Islam dan mempunyai rentang umur 18-81 tahun. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 82 orang. Responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin,

usia, pendidikan dan lama menderita PPOK. Berikut deskripsi subjek penelitian secara lengkap:

**Tabel 4**

*Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin*

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah Subjek</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	46	58,5%
Perempuan	34	41,5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 82 responden, terdiri dari 46 responden laki-laki dengan persentase sebesar 58.5% dan 34 responden perempuan dengan persentase sebesar 41.5%. Berdasarkan data diatas, sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 5**

*Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Usia*

<b>Usia</b>	<b>Jumlah Subjek</b>	<b>Persentase</b>
18-40 (Dewasa Awal)	47	57,4%
40-60 (Dewasa Tengah)	28	34,1%
> 60 (Dewasa Lanjut)	7	8,5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabel 7 menunjukkan mengenai pengelompokan usia pada subjek dalam penelitian ini dibagi berdasarkan teori perkembangan Hurlock (2001). Individu yang berada di rentang usia 18-40 tahun termasuk dalam kelompok usia dewasa awal, individu yang memiliki usia 40-60 tahun

termasuk dalam kelompok dewasa tengah sedangkan individu yang berusia > 60 tahun termasuk dalam kelompok dewasa lanjut. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berada di kelompok usia dewasa awal berjumlah 47 orang dengan persentase 57.4%, terdapat 28 orang subjek penelitian yang termasuk dalam kelompok usia dewasa tengah dengan persentase 34.1% serta terdapat 7 orang subjek yang termasuk dalam kelompok dewasa lanjut dengan presentase 8.5%. Berdasarkan data diatas, responden penelitian terbanyak berasal dari kelompok dewasa awal.

**Tabel 6**

*Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir*

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah Subjek</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Sekolah	1	1,2%
SD	8	9,9%
SMP	11	13,4%
SMA	43	52,4%
D3	6	7,3%
D4	1	1,2%
S1	12	14,6%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden pada penelitian berdasarkan status pendidikan terbagi kedalam tujuh kelompok, yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, D3, D4 dan S1. Responden yang tidak bersekolah berjumlah 1 orang dengan presentase 1.2%, responden yang memiliki pendidikan terakhir SD berjumlah 8 orang dengan persentase 9.9%, SMP berjumlah 11 orang dengan persentase 13.4%, SMA berjumlah 43 orang dengan presentase 52.4%, Diploma 3 berjumlah 6 orang dengan presentase 7.3%, Dimploma 4 dengan jumlah 1 orang dengan presentase 1.2% dan S1

berjumlah 12 orang dengan presentase 14.6%. Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini kebanyakan adalah lulusan SMA.

**Tabel 7**

*Deskripsi Data Responden Penelitian Berdasarkan Lama Menderita Sakit*

<b>Lama Sakit</b>	<b>Jumlah Subjek</b>	<b>Persentase</b>
< 1 tahun	21	25,6%
1-5 tahun	49	59,8%
5-10 tahun	8	9,8%
≥ 10 tahun	4	4,8%
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden pada penelitian berdasarkan lama menderita sakit PPOK dikelompokkan menjadi 4, yaitu < 1 tahun, 1-5 tahun, 5-10 tahun dan ≥ 10 tahun (Gurkova dkk, 2015). Responden dengan lama menderita sakit 1 tahun sebanyak 21 responden dengan persentase sebesar 25.6%, 1-5 tahun sebanyak 49 responden dengan persentase sebesar 59.8%, 5-10 tahun sebanyak 8 responden dengan persentase sebesar 9.8%, dan lebih dari 10 tahun sebanyak 4 responden dengan persentase sebesar 4.8%. Berdasarkan hasil tersebut, pasien PPOK lebih banyak pada kelompok lama menderita sakit 1-5 tahun.

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan data yang telah diperoleh, dilakukan penormaan data penelitian untuk mengetahui kategorisasi tingkat tinggi rendahnya kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran pada pasien PPOK. Penormaan dalam penelitian ini menggunakan persentil dan hasil penormaan tersebut digunakan untuk menentukan tingkatan kategorisasi masing-masing variabel dalam penelitian ini. Berikut merupakan pembagian kategorisasi yang digunakan:

**Tabel 8**

*Penormaan Untuk Kategorisasi*

<b>Persentil</b>	<b>Kategori</b>
$X < P_{20}$	Sangat Rendah
$P_{20} \geq X < P_{40}$	Rendah
$P_{40} \geq X < P_{60}$	Sedang
$P_{60} \geq X < P_{80}$	Tinggi
$X > P_{80}$	Sangat Tinggi

### a. Kesejahteraan Subjektif

Setelah melakukan kategorisasi berdasarkan norma persentil yang telah ada, maka dilakukan kategorisasi pada variabel kesejahteraan subjektif. Hasil kategorisasi skor skala kesejahteraan subjektif dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 9***Kategorisasi Skor Skala Kesejahteraan Subjektif*

<b>Rentang Nilai</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
$X < -8.25$	Sangat Rendah	17	20.7%
$-8.25 \geq X < -4.74$	Rendah	14	17.1%
$-4.74 \geq X < -0.33$	Sedang	18	22%
$-0.33 \geq X < 8.55$	Tinggi	17	20.7%
$X > 8.55$	Sangat Tinggi	16	29.5%
<b>Total</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabel 11 menjelaskan tingkat hasil kategorisasi pada kesejahteraan subjektif. Dapat dilihat bahwa terdapat 17 subjek dengan tingkat kesejahteraan subjektif sangat rendah dengan presentase 20,7 %, lalu terdapat 14 subjek dengan tingkat kesejahteraan subjektif rendah dengan presentase 17,1 %, terdapat 18 subjek dengan tingkat kesejahteraan subjektif sedang dengan presentase 22 %, sedangkan terdapat 17 subjek dengan tingkat kesejahteraan subjektif tinggi dengan presentase 20,7 % dan terdapat 16 subjek dengan tingkat kesejahteraan subjektif sangat tinggi dengan presentase 29,5 %.

b. Kebersyukuran

Setelah melakukan kategorisasi berdasarkan norma persentil yang telah ada, maka dilakukan kategorisasi pada variabel kebersyukuran. Hasil kategorisasi skor skala kebersyukuran dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 10***Kategorisasi Skor Skala Kebersyukuran*

<b>Rentang Nilai</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
$X < -0.99$	Sangat Rendah	15	18.3%
$-0.99 \geq X < -0.50$	Rendah	15	18.3%
$-0.50 \geq X < 0.48$	Sedang	19	23.2%
$0.48 \geq X < 1.07$	Tinggi	17	20.7%
$X > 1.07$	Sangat Tinggi	16	19.5%
<b>Total</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 9 di atas, menjelaskan bahwa semakin tinggi skor yang diperoleh subjek maka semakin tinggi pula tingkat kebersyukuran yang ada pada individu dan begitu juga sebaliknya. Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat dilihat bahwa pada kategori sangat rendah dengan frekuensi serta persentase yang didapat sebanyak 15 (18.3%), kategori rendah didapat frekuensi dan persentase sebesar 15 (18.3%), kategori sedang dengan frekuensi dan persentase sebesar 19 (23.2%), kategori tinggi dengan frekuensi dan persentase sebesar 17 (20.7%), dan kategori sangat tinggi dengan frekuensi dan persentase sebesar 16 (19.5%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kebersyukuran pada pasien PPOK termasuk ke dalam kategori sedang.

### 3. Uji Asumsi (Uji Normalitas dan Uji Linieritas)

Sebelum dilakukannya uji hipotesis atau uji korelasi, perlu dilakukan terlebih dahulu uji persyaratan analisis. Uji persyaratan analisis

tersebut adalah uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas yang merupakan syarat untuk melakukan uji statistik parametrik. Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah sebaran data tersebar secara normal atau tidak. Sedangkan uji linieritas bertujuan untuk melihat apakah kedua variabel memiliki hubungan yang lurus. Analisis yang digunakan untuk melakukan uji asumsi ini menggunakan bantuan program *SPSS version 18.0 for Windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak. Analisis statistik yang digunakan dalam uji normalitas ini adalah analisis statistik parametrik. Maka dari itu, persyaratan yang harus dipenuhi adalah terdistribusinya data secara normal. Adapun norma yang digunakan pada uji normalitas ini adalah  $p > 0,05$  jika data terdistribusi secara normal dan  $p < 0,05$  jika data tidak terdistribusi secara normal. Hasil uji normalitas ditunjukkan sebagai berikut:

**Tabel 11**

*Hasil Uji Normalitas*

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		P
	Statistic	Sig.	
Kesejahteraan Subjektif	0.145	0.000	$p < 0.05$
Kebersyukuran	0.145	0.000	$p < 0.05$

Tabel 13 menunjukkan bahwa pada skala kesejahteraan subjektif didapat nilai  $p = 0,145$  ( $p < 0,05$ ) dan pada skala kebersyukuran didapat

nilai  $p = 0,145$  ( $p > 0,05$ ). Dengan demikian, sebaran data pada skala kesejahteraan subjektif terdistribusi secara Tidak Normal dan sebaran data pada skala kebersyukuran terdistribusi secara Normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas merupakan langkah yang harus dilakukan setelah melakukan uji normalitas. Uji linieritas memiliki tujuan untuk melihat apakah kedua variabel penelitian memiliki hubungan yang lurus atau tidak. Hubungan kedua variabel dikatakan linier jika  $p < 0.05$ . Hasil uji linieritas pada kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 12**

*Hasil Uji Linieritas*

Variabel	Koefisien Linieritas (F)	Sig.	P
Kesejahteraan Subjektif dan Kebersyukuran	46,182	0,000	$p < 0,05$

Tabel uji linieritas menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian merupakan satu garis lurus atau berhubungan. Hal tersebut dapat dilihat dari data yang menunjukkan  $F = 46,182$  dengan Sig. 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa hubungan antara kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran bersifat Linier.

**4. Uji Hipotesis**

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah data dari sampel penelitian sudah cukup kuat untuk menggambarkan populasinya, atau apakah dapat digeneralisasikan ke populasi dari hasil yang didapat dari

sampel. Uji hipotesis merupakan metode pengambilan keputusan yang dilakukan berdasarkan analisis data. Teknik yang digunakan dalam uji hipotesis ini adalah tes non-parametrik *Spearman Rho*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK. Hasil uji hipotesis pada kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 13**

*Hasil Uji Korelasi Kebersyukuran dan Kesejahteraan Subjektif*

Variabel	Spearman		
	R	Sig.	r <sup>2</sup>
Kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran	0,565	0,000	0,320

Hasil analisis data menunjukkan hipotesis antara kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran dengan nilai sig. 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan subjektif dan kebersyukuran, dibuktikan dengan nilai korelasi *Spearman's Rho* sebesar 0,565. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada pasien PPOK. Dengan demikian, hipotesis pada penelitian ini diterima. Selain itu, berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa koefisien determinasi ( $r^2$ ) variabel kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif adalah 0,321. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kebersyukuran yang dimiliki seseorang memberikan sumbangan sebesar 32 % terhadap variabel kesejahteraan subjektif.

## 5. Analisis Tambahan

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah terdapat pola hubungan kedua variabel dengan faktor jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama sakit. Hasil uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan jenis kelamin:

**Tabel 14**

*Hasil uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan jenis kelamin*

Jenis Kelamin	Jumlah Subjek (N)	Levene's Test		
		Mean	F	Sig.
Perempuan	34	-3,811	9.999	0,002
Laki-laki	48	2,699		
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>			

Berdasarkan uji beda yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat perbedaan jenis kelamin yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien PPOK. Diketahui nilai F sebesar 9.999 dan nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kesejahteraan subjektif pada laki-laki dan perempuan dimana laki-laki memiliki kesejahteraan subjektif lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pasien PPOK berjenis kelamin laki-laki memiliki kesejahteraan subjektif lebih tinggi dibanding pasien PPOK berjenis kelamin perempuan.

Analisis tambahan yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan kategori usia responden. Berikut analisis yang dilakukan:

**Tabel 15***Hasil uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan usia*

Usia	Jumlah Subjek (N)	Levene's Test		
		Mean	F	Sig.
Dewasa Awal (18-40)	47	2,999	7,335	0,001
Dewasa Tengah (41-60)	28	2,720		
Dewasa Lanjut (> 60)	7	9,248		
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>			

Berdasarkan uji beda yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat perbedaan kelompok usia yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien PPOK. Diketahui nilai F sebesar 7,335 dan nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kesejahteraan subjektif kelompok remaja maupun kelompok dewasa awal. Kelompok pasien PPOK dewasa lanjut memiliki kesejahteraan subjektif paling tinggi sedangkan kelompok dewasa tengah memiliki tingkat kesejahteraan subjektif paling rendah.

Analisis tambahan yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan kategori pendidikan terakhir responden. Berikut analisis yang dilakukan:

**Tabel 16***Hasil uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan pendidikan terakhir*

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Jumlah Subjek (N)</b>	<b>Mean</b>	<b>Sig.</b>
Tidak Sekolah	1	-0,821	
SD	8	7,92	
SMP	11	1,05	
SMA	43	-0,43	0,281
D3	26	-3,48	
D4	11	-4,24	
S1	12	-1,89	
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>		

Berdasarkan uji beda yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat perbedaan kelompok pendidikan terakhir responden yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien PPOK. Diketahui nilai signifikansi sebesar 0,281 ( $p < 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok pendidikan terakhir tidak sekolah, SD, SMP, SMA, D3, D4, dan S1.

Analisis tambahan yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan kategori lama menderita sakit responden. Berikut analisis yang dilakukan:

**Tabel 17***Hasil uji beda kesejahteraan subjektif berdasarkan lama menderita sakit*

<b>Lama Sakit</b>	<b>Jumlah Subjek (N)</b>	<b>Mean</b>	<b>Sig.</b>
<1 tahun	21	1,96	
1-5 tahun	49	-2,37	0,019
5-10 tahun	8	4,17	
$\geq 10$ tahun	4	10,47	
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>		

Berdasarkan uji beda yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat perbedaan lama menderita PPOK yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien PPOK. Diketahui nilai signifikansi sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok responden yang menderita sakit selama 0- < 1 tahun, 1-5 tahun, 5-10 tahun dan lebih dari 10 tahun.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, peneliti mengetahui bahwa terdapat hubungan positif antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita. Hal tersebut, dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kebersyukuran yang dimiliki oleh penderita PPOK, semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh penderita PPOK. Sebaliknya, jika semakin rendah tingkat kebersyukuran yang dimiliki penderita PPOK, maka semakin rendah kesejahteraan subjektif yang dimiliki penderita PPOK. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Guilliford, dkk (2013) bahwa kebersyukuran adalah prediktor reliabel dari kesejahteraan subjektif yang berarti bahwa adanya hubungan signifikan antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif.

Kesejahteraan subjektif yang diperlukan oleh penderita PPOK untuk menunjang hidup penderita PPOK agar tidak memperburuk kondisi tubuh secara fisik maupun mental. Senada dengan penelitian Sunberg (2007) yang menyatakan bahwa pikiran (mempengaruhi pengambilan keputusan dan berperilaku) berkaitan dengan keadaan tubuh, dapat diartikan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh kondisi psikis dan lingkungan sekitarnya. Pola pikir yang positif serta lingkungan yang positif juga kepuasan hidup yang tinggi akan memperkecil pengalaman emosional yang negatif seperti rasa cemas dan ketakutan akan meningkatkan kesejahteraan subjektif dalam diri individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Emmons & McCullough (2003) mengemukakan bahwa kebersyukuran merupakan salah satu faktor dalam kesejahteraan subjektif yang dimiliki dalam diri individu. Kebersyukuran merupakan suatu bentuk perilaku positif yang mempengaruhi kondisi psikis seseorang dimana afek positif adalah salah satu aspek dari kesejahteraan subjektif. Lowry dalam bukunya mengatakan bahwa menurut Maslow mengungkapkan rasa syukur penting untuk kesehatan emosional (Snyder & Lopez, 2002). Rasa syukur dapat ditujukan kepada Tuhan dan kepada sesama manusia. Dengan bersyukur kepada Tuhan seorang individu akan menjalin hubungan dengan Tuhannya (mendekatkan diri), ketika seseorang sudah dekat dengan Tuhannya maka individu tersebut akan meyerahkan atau memasrahkan segalanya pada Tuhan (tawakal) yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan emosi positif begitu juga dengan orang-

orang atau lingkungan sekitar individu, individu tersebut akan mendapatkan hubungan timbal-balik yang baik antar sesama individu dan dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif seseorang.

Menurut Ningsih (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif salah satu faktor yang mempengaruhi adalah agama. Agama memiliki korelasi positif terhadap kesejahteraan subjektif, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seligman (2004) bahwa adanya hubungan yang lebih mendasar antara spiritualitas dan kepuasan hidup individu, dimana spiritualitas memberikan harapan yang positif terhadap masa yang akan datang yang membuat hidup seorang individu lebih bermakna. Saat seseorang memiliki ilmu agama atau dasar spiritual yang cukup baik dan taat kepada agamanya maka individu tersebut lebih mudah menerima suatu kejadian karena individu tersebut percaya bahwa segala hal yang terjadi dan dialami adalah berasal dari Tuhan maka individu akan menjalaninya dengan ikhlas dan penuh rasa syukur.

Menurut Wood, dkk (2009) syukur mewakili sifat klasik kepribadian positif, dan menjadi indikator dari pandangan masyarakat luas yang menuju pada hal-hal positif seperti *aware* atau memperhatikan dan menghargai sesuatu yang positif dalam kehidupan. Seseorang yang memiliki kepribadian positif cenderung berperilaku positif pula seperti mudah memaafkan, saling tolong-menolong, memiliki rasa empati yang tinggi, mudah memaafkan dan menunjukkan rasa peduli dan mendukung

sesama, hal-hal tersebut dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif seseorang sehingga mencapai kepuasan hidup.

Dengan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi maka seseorang akan memiliki kualitas hidup yang baik seperti dapat mengontrol emosi dan mampu menghadapi berbagai macam peristiwa dalam hidupnya. McCullough dkk (2002) mengemukakan bahwa syukur, sama dengan afek lainnya dapat menjadi sifat afektif, suasana hati atau sebuah emosi yang dapat meningkatkan afek positif dalam diri seseorang. Maka dengan sering bersyukur suasana hati individu akan jauh lebih tenang yang akan berefek positif pada kondisi kesehatan begitu pula sebaliknya.

Secara khusus, rasa syukur dapat berpotensi menimbulkan emosi yang baik terhadap kesejahteraan subjektif individu dan dapat membuka pola pikir seseorang secara positif akan kehidupannya kedepan. Inti dari rasa syukur adalah merasa cukup dan menerima akan apapun yang dimiliki seorang individu pada saat itu baik itu adalah kondisi kesehatan, keadaan serta harta benda yang dimiliki dimana, akan timbul perasaan puas atas hidup yang dimiliki. Kebersyukuran menurut Wood (Lai, 2014) adalah mewakili sikap yang luas dan lebih kearah memperhatikan hal kecil dan mengapresiasi hal positif dalam hidup, secara teoritis melihat kehidupan sebagai suatu hal yang patut untuk disyukuri sangat berkaitan dengan kesejahteraan hidup seseorang.

Rasa syukur sendiri didapat dalam perasaan puas individu akan apa yang didapatkan atau dimiliki hingga mencapai rasa bahagia.

Kebersyukuran juga dapat berkembang melalui pendidikan yang ditanamkan dari kecil atau dalam hubungan dengan sang pencipta akan apa yang telah dimiliki. Kebersyukuran terkadang dibatasi oleh sifat alami manusia yang tidak pernah merasa cukup dan merasa kurang akan keadaan diri dan hal-hal yang telah dimilikinya. Berdasarkan pemaparan diatas kebersyukuran dapat berpengaruh pada kesejahteraan subjektif seseorang yang juga berpengaruh dengan kondisi fisik. Kebersyukuran dideskripsikan sebagai konsep relasional bersegi banyak yang meliputi emosi, sikap, kebajikan, perilaku dan motivasi (Emmons & Crumpler dalam Murray & Hazelwood, 2011).

Analisis tambahan juga dilakukan terhadap kesejahteraan subjektif yang dihubungkan dengan beberapa data demografis sampel penelitian, diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama menderita sakit. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif. Seperti halnya menurut Tesch-Romer, dkk (2008) yang menyatakan bahwa tingkat emosi negatif perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, hal tersebut dapat menurunkan tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Ningsih (2013) faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik, kepribadian, dan demografi (pendapatan, jenis kelamin dan usia, pendidikan, pernikahan, ada

tidaknya anak, pekerjaan, kesehatan, agama, hubungan sosial, dukungan sosial, pengaruh budaya, proses kognitif dan tujuan.

Sama halnya dengan variabel usia yang memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap rasa syukur dan kesejahteraan subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Diener, Lucas & Oishi (2003) menyatakan bahwa adanya korelasi antara usia dan kesejahteraan subjektif walaupun efek yang ditimbulkan tidak terlalu besar dan tergantung pada aspek kesejahteraan subjektif yang diukur.

Selain itu, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kebersyukuran dan tingkat kesejahteraan subjektif pada subjek. Hal ini disebabkan karena orang-orang yang telah menempuh pendidikan tinggi akan memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik, dimana mereka dapat berpikir lebih luas dan lebih mampu mengartikan arti kehidupan mereka sendiri, dapat mengevaluasi atau memperbaiki diri, mengerti juga menerima kejadian-kejadian yang telah dialami Papalia & Olds (2004). Seiring dengan apa yang telah dipelajari dan dialami semasa hidup oleh seorang individu, perkembangan kognitif individu tersebut akan meningkat maka mereka akan mampu untuk mengintegrasikan diri mereka sendiri, melihat kehidupan yang telah dilalui sebagai suatu hal yang patut disyukuri.

Hasil yang sama ditemukan pada variabel lama menderita sakit paru obstruktif kronis yang berpengaruh dengan kesejahteraan subjektif. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan

oleh Pumar, dkk (2014) yang menyatakan bahwa timbulnya kecemasan dan depresi pada penderita PPOK yang dipengaruhi oleh meningkatnya risiko kematian, kondisi yang semakin memburuk, lamanya waktu yang dihabiskan di rumah sakit dan menurunnya kualitas hidup serta fungsinya. Dapat disimpulkan bahwa tingginya afek negatif yang dialami pasien PPOK seperti perasaan cemas, adanya depresi dan kualitas hidup yang menurun menunjukkan rendahnya kesejahteraan subjektif yang dimiliki penderita PPOK.

Penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Kelemahan dalam penelitian ini antara lain terkait dengan kesulitan untuk mencari subjek penderita PPOK. Kesulitan untuk berkompromi dan berkomunikasi dengan pihak rumah sakit serta lokasi rumah sakit yang jauh dari tempat tinggal peneliti.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif pada penderita PPOK. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kebersyukuran yang dimiliki penderita PPOK maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki penderita PPOK meskipun dalam kondisi sakit, begitu pula sebaliknya.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Penderita PPOK**

Bagi penderita PPOK baiknya memperbaiki gaya hidup dan rajin untuk kontrol ke rumah sakit untuk mendapat perawatan yang lebih baik terkait penyakit yang diderita. Sedangkan untuk penderita PPOK yang memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah khususnya penderita yang dewasa tengah baiknya meningkatkan kebersyukuran kepada Allah untuk lebih meningkatkan kualitas hidup.

##### **2. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Bagi peneliti-peneliti selanjutnya diharapkan agar memperluas dan memperbanyak lokasi-lokasi pengambilan subjek dan mencari lebih banyak informasi mengenai penderita PPOK khususnya yang terjadi dewasa ini.

Mengingat penelitian ini masih sangat terbatas disarankan bagi peneliti lain untuk lebih menyesuaikan bahasa yang digunakan dalam kuisisioner atau menyesuaikan dengan budaya lokasi tempat pengambilan data. Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk memberikan intervensi kebersyukuran terhadap pasien PPOK yang baru saja menderita PPOK untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif penderita PPOK dewasa tengah mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan subjektif paling rendah dimiliki oleh penderita PPOK dewasa tengah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afonso, A, S, M., Verhamme, K, M, C., Sturkenboom, M, C, J, M., & Bruselle, G, G, O. 2011. "COPD in The General population: Prevalence Incidence and Survival". *Respiratory Medicine*. Vol. 105. Hal 1872-1884.
- Azwar, S. 2013. Reliabilitas dan Validitas Edisi 4. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Boll, T, J. 2002. Handbook of Clinical Health Psychology. *American Psychological Association Washington, DC*.
- Braido, F., Baiardini, I., Balestracci, S., Menoni, S., Balbi, F., Ferraioli, G., Bocchibianhi, S., & Canonica, G, W. 2010. "Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient Well-Being and Its Relationship with Clinical and Patient-Reported Outcomes: A Real-Life Observational Study". *Respiration*. Vol. 82. Hal. 335-340.
- Carr, D. 2013. "Varieties of Gratitude". *Journal Value Inquiry*. Vol. 47. Hal. 17-28.
- Diener, E. 2000. "Subjective Well-Being The Science of Happiness and a Proposal for a National Index". *American Psychologist*. Vol. 55. No. 1. Hal. 34-43.
- Diener, E. 2009. The Science of Subjective Well-Being: The Collected Work of Ed Diener. *Netherlands: Springer*
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R, E. 2007. "The Optimum Level of Well-being : Can People Be Too Happy ?". *Association for Psychological Science*. Vol. 2. No. 2. Hal. 346-360
- Diener, E., & Ryan, K. 2009. Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*. Vol 39. No. Hal. 391-406.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. 1985. "The Satisfaction with Life Scale". *Journal of Personality Assessment*. Vol. 49, Hal. 71-75.
- Diener, E., & Larsen R.J. 1993. The Experience Of Emotional Well-Being. *New York: Guilford*.
- Diener, E., Scollon, C, N., & Lucas, R, E. 2003. "The Evolving Concept of Subjective Well-being: The Multifaced Nature of Happiness". *Advances in Cell Aging and Gerontology*. Vol. 15. Hal. 187-219.
- Diener, R, B., Diener, E., & Tamir, M. 2004. "The Psychology of Subjective Well-being". *Daedalus Spring*. Vol. 133. No. 2. Hal. 18-25.

- Eddington, N., & Shuman, R. 2005. Subjective Well-Being (Happiness). *Continuing Psychology Education Inc.*
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. 2000. "Gratitude As a Human Strength: Appraising The Evidence". *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol. 19. No. 1. Hal. 56-69.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. 2003. "Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-being in Daily Life". Vol. 84. No. 2. Hal. 377-389.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. 2009. "Gratitude and Subjective Well-being in Early Adolescence: Examining Gender Differences". *Journal of Adolescence*. Vol. 32. Hal. 633-650.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2017. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention. *2017 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc.*
- Global Initiative for COPD. 2006. Global Strategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *MCR VISION, Inc.*
- Gulliford, L., Morgan, B., & Kristja´nsson, K. 2013. "Recent Work on The Concept of Gratitude in Philosophy and Psychology". *J Value Inquiry*. Vol. 47. Hal 285-317.
- Gurková, E., Popelková, P., & Otipka, P., 2015. "Relationship Between Asthma Control, Health-Related Quality of Life and Subjective Well-Being in Czech Adults with Asthma". *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Vol. 6. No. 3. Hal. 274-282.
- Hadi, S. 2004. Statistik Jilid I. *Yogyakarta: Andi Offset.*
- Hamama, L., & Sharon, M. 2013. "Posttraumatic Growth and Subjective Well-Being among Caregivers of Chronic Patients: A Preliminary Study". *J Happiness Stud*. Vol.14. Hal. 1717-1737.
- Herman-Lingen, C., Olewinski, M., Boese, A., & Wachter, R. 2014. "Subjective Well-Being And Hypertension: Effects Of Diagnostic Labelling, Antihypertensive Medication And Actual Blood Pressure". *Journal of Psychomatic Research*. Vol. 76. Hal. 504
- Hurlock, E. B. 2001. Developmental Psychology. *McGraw-Hill Education, 2001*
- Kurniawan, I. N., Romdhon, A., Akbar, P. L., & Endah, N. 2012. Pengembangan psychological measures of Islamic gratitude (PMIG-Ukuran-ukuran psikologis kebersyukuran dalam perspektif Islam). *Laporan Penelitian (Unpublished)*. *Yogyakarta: Research Centre for Developing Psychological Measures on Islamic Perspective.*

- Lai, S, T. 2014. The Efficacy of Gratitude on Well-being: A Randomized Controlled Trial. *Psychology, School of Natural Sciences, University of Stirling*.
- Libran, E, C. 2006. "Personality Dimensions and Subjective Well-being". *The Spanish Journal of Psychology*. Vol. 9. No. 1. Hal. 38-44.
- Makris, D., Benoit, D., Epaminondas, Z., Alain D., & Saad, N. 2011. "The impact of COPD on ICU mortality in patients with ventilator-associated pneumonia". *Respiratory Medicine*. 105:1022-1029.
- Maulidah, I, L. 2016. "Kebersyukuran dan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Jantung Koroner". *Psycho Idea*. 14. No. 2. Hal. 10-16.
- McCullough, M, E., Emmons, Kilpatrick, S, D., & Larson, D, B. 2001. "Is Gratitude a Moral Affect". *Psychological Bulletin*. Vol. 127(2). Hal. 249-266.
- 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(1). Hal. 112-127.
- Murray, A, J., & Hazelwood, Z, J. 2011. "Being Grateful: Does it Bring Us Closer? Gratitude, Attachment and Intimacy in Romantic Relationships". *Journal of Relationships Research*. Vol. 2. Hal. 17-25.
- Ningsih, D, A. 2013. "Subjective Well-being Ditinjau dari faktor Demografi (Status Pernikahan, Jenis kelamin, Pendapatan)". *Jurnal Online Psikologi*. Vol. 1(2). Hal. 581-603.
- Norwood, R, J. 2007. "A Review of Etiologies of Depression in COPD". *International Journal of COPD*. Vol. 2(4). Hal. 485-491.
- Ozcakir, A., Dogan, F, O., Cakir, Y, T., Bayram, N., & Bilgel, N. 2014. "Subjective Well-being among primary Health Care Patients". *Plos One*. Vol. 9(12). Hal. 1-15.
- Ozmete, E. 2011. "Subjective Well-Being: A Research on Life Satisfaction as Cognitive Component of Subjective Well-Being". *International Journal of Academic Research*. Vol.3 No.4 Hal. 55-63.
- Paap, M, CS., Bode, C., Lenferink, L, IM., Groen, L, C., Terwee, C, B., Ahmed, S., Eilayyan, O., & Palen, J, V, D. 2014. "Identifying Key Domains of Health-related Quality of Life for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The Patient Perspective". *Health and Quality Outcomes*. Vol. 12(106). Hal. 1-12.
- Papalia, D.E., & Olds, S.W. 2004. *Human Development (9th Ed)*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M, E, P. 2004. Strengths of Character and Well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol. 23(5). Hal 603-619.

- Penyakit Paru Obstruktif Kronik. 2003. *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*.
- Pumar, M, I., Gray, C, R., Walsh, J, R., Yang, I, A., Rolls, T, A., & Ward, D, L. 2004. "Anxiety and Depression-Importan Psychological Cormobidities of COPD". *J Thorac Dis*. Vol. 6. No. 11. Hal. 1615-1631.
- Qurays, K. 2018. Kumpulan Hadits Tentang Besyukur. Diunduh dari <https://www.fiqihmuslim.com/2017/08/hadits-tentang-besyukur.html>. Pada tanggal 28 Juli 2018. Pukul 10.50 WIB.
- Ramzan, N., & Rana, S, A. 2014. "Expression of Gratitude and Subjective Well-being among University Teachers". *Indian Journal of Positive Psychology*. Vol. 5(4). Hal. 363-367.
- Saputri, T, O., Zala, H, Q., Arnanda, B, B., & Ardhani, R. 2010. "Saliva as an Early Detection Tool for Chronic Obstructive Pulmanory Disease Risk in Patients with Periodontitis". *Journal of Dentistry Indonesia*. Vol. 17(3). Hal 87-92.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Authentic Happiness*. Free Press.
- Sulaiman, M, R. 2015. Dokter Paru Sebut Angka Pengidap PPOK di Indonesia Masih Tinggi. Diunduh dari <http://health.detik.com/read/2015/11/18/161755/3074471/763/dokter-paru-sebut-angka-pengidap-ppok-di-indonesia-masih-tinggi>. Pada tanggal 7 maret 2016. Pukul 01.47 WIB.
- Sunberg, N.D. (2007). *Psikologi Klinis Edisi Keempat*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Snyder, C, R., & Lopez, S, J. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, Inc. 198 Madison Avenue, New York 10016.
- Taylor, S, E., 2015. *Health Psychology*. McGraw Hill: America, New York.
- Tesch-Romer, C., Motel-Klingebiel, A., & Tomasik, M.J. (2008). Gender differences in subjective well-being: comparing societies with respect to gender equality. *Journal Soc Indic Res*, Vol. 85. Hal. 329-249.
- Terzano, C., Romani, S., Paone, G., Conti, V., & Oriolo, F. 2014. "COPD and Thyroid Dysfunctions". *Springer Science Business Media New York*. 192:103-109.
- Ulin, N, H. 2014. "Hubungan antara Kebersyukuran dengan Citra Tubuh pada Mahasiswi". *Skripsi*. Yogyakarta: UII Press.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. 1988. Developmental and Validation of Bref Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 54. Hal. 1063-1070.

- Withal, J., Stathi, A., Davis, M., Coulson, J., Thompson, J, L., & Fox, K, R. 2014. "Objective Indicators of Physical Activity and Sedentary Time and Associations with Subjective Well-Being in Adults Aged 70 and Over". *International Journal Environment Res. Public Health*.vol. 11. Hal. 643-656.
- Wood, A, M., Joseph, S., & Maltby, J. 2009. Gratitude Predicts Psychological Well-being above The Big Five Facets. *Personality and Individual Differences*. Vol. 46. Hal. 443-447

# **LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1  
SKALA



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI & ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
Kampus Terpadu, Jl. Kaliurang Km 14,5 Sleman**

*Assalamualaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Sehubungan dengan penelitian yang sedang saya lakukan, saya memohon kesediaan Saudara agar meluangkan waktu untuk berkenan membantu. Penelitian ini bertujuan untuk keperluan ilmiah dan jawaban-jawaban yang Saudara berikan merupakan informasi yang bermanfaat bagi penelitian saya.

Semua jawaban yang diberikan tidak ada yang salah/benar dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, karena penelitian ini merupakan penelitian murni dalam ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kejujuran dan keterbukaan diri Saudara dalam mengisi skala ini. Untuk itu semua jawaban dan identitas yang Anda berikan dijamin penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Atas perhatian Anda saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Hormat saya,

Dinda An'nisa Younfa Maqhriza

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

LEMBAR IDENTITAS DIRI

1. Nama (inisial) : .....
  2. Jenis Kelamin : .....
  3. Usia : .....
  4. Pendidikan Terakhir : .....
  5. Pekerjaan : .....
  6. Pendapatan : .....
  7. Berapa Lama Mengalami Sakit : .....
- (bulan dan tahun)

Dengan ini saya menyatakan, bahwa saya bersedia untuk mengisi kuesioner ini secara jujur dan terbuka

Responden

### PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini terdapat lima pernyataan. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan yang ada. Untuk menjawab pernyataan dibawah ini telah tersedia lima pilihan yang akan anda pilih salah satunya. Berilah tanda silang (✖) atau centang (✓) pada salah satu alternatif jawaban pilihan yang tersedia. Pilihlah jawaban berdasarkan kondisi Anda atau yang Anda.

1. Kebanyakan hal-hal yang telah terjadi dikehidupan saya mendekati apa yang saya rasakan

SS	S	AS	RR	ATS	TS	STS
----	---	----	----	-----	----	-----

2. Kondisi hidup saya sangat baik

SS	S	AS	RR	ATS	TS	STS
----	---	----	----	-----	----	-----

3. Saya merasa puas dengan kehidupan saya

SS	S	AS	RR	ATS	TS	STS
----	---	----	----	-----	----	-----

4. Sejauh ini, saya telah mendapatkan hal-hal penting yang saya inginkan dalam hidup

SS	S	AS	RR	ATS	TS	STS
----	---	----	----	-----	----	-----

5. Seandainya saya dapat menjalani kehidupan ini untuk kedua kalinya, saya tidak akan mengubah apapun

SS	S	AS	RR	ATS	TS	STS
----	---	----	----	-----	----	-----

**Keterangan :**

**SS** : Sangat Setuju

**S** : Setuju

**AS** : Agak Setuju

**RR** : Agak Tidak Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**STS** : Sangat Tidak Setuju

### PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini terdapat beberapa kata yang mewakili perasaan atau emosi yang dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Bacalah setiap kata dengan seksama dan pilihlah kolom jawab yang sesuai dengan apa yang **Anda alami dalam satu bulan terakhir**. Berilah tanda silang (✕) atau centang (✓) pada kolom yang mewakili kondisi Anda tersebut.

No.	Perasaan/Emosi	Pilihan Pertanyaan				
1.	Berminat	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
2.	Tertekan	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
3.	Gembira	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
4.	Kecewa	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
5.	Kuat	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
6.	Bersalah	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
7.	Takut	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
8.	Bermusuhan	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
9.	Bersemerang	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
10.	Bangga	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
11.	Tersinggung	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
12.	Waspada	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
13.	Malu	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
14.	Gigih	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
15.	Gugup	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
16.	Bertekad	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
17.	Perhatian	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
18.	Gelisah	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
19.	Aktif	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
20.	Cemas	Sangat Jarang <input type="checkbox"/>	Jarang <input type="checkbox"/>	Rata-rata <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>

**PASTIKAN SELURUH JAWABAN TELAH TERISI DAN TIDAK ADA YANG TERLEWATI**

### PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini terdapat beberapa pertanyaan. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan dan pilihlah kolom jawaban yang **sesuai dengan Anda**. Berilah tanda silang (✓) atau centang (✳) pada kolom angka yang mewakili kondisi Anda tersebut.

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah Anda meyakini bahwa semua nikmat yang diterima berasal dari Allah?				
2.	Apakah Anda menyadari bahwa setiap kebaikan yang diterima dari orang lain sebenarnya datang dari Allah?				
3.	Apakah Anda meyakini bahwa ada keterlibatan Allah disetiap nikmat yang diperoleh atas usaha Anda sendiri?				
4.	Apakah Anda meyakini setiap kebaikan yang dilakukan merupakan karunia dari Allah?				
5.	Apakah anda meyakini bahwa ada kebaikan dari Allah untuk setiap musibah/kesulitan yang Anda alami?				
6.	Apakah Anda percaya bahwa segala kemudahan yang ditemukan ketika mengalami kesulitan berasal dari Allah?				
7.	Apakah Anda menyadari bahwa setiap rasa aman yang diperoleh berasal dari Allah?				
8.	Apakah Anda menyadari bahwa nikmat kesehatan yang diperoleh berasal dari Allah?				
9.	Apakah Anda mengakui bahwa segala nikmat yang diterima berasal dari Allah?				
10.	Apakah Anda berterima kasih kepada Allah atas cuaca yang diberikan oleh-Nya?				

11.	Apakah Anda berterima kasih kepada Allah karena masih memiliki tempat untuk berteduh?				
12.	Apakah Anda memuji Allah ketika mengenakan pakaian baru?				
13.	Apakah setiap bangun tidur Anda memuji Allah masih memberikan kehidupan?				
14.	Apakah Anda berterima kasih kepada Allah karena terbangun dari tidur dalam keadaan sehat?				
15.	Apakah setiap selesai sholat Anda berterima kasih kepada Allah karena masih diberikan kemampuan dan kesempatan untuk melaksanakan sholat?				
16.	Apakah Anda berterima kasih kepada orang tua karena telah mendidik Anda?				
17.	Apakah Anda melakukan sujud syukur ketika mendapatkan kabar yang sangat menggembirakan?				
18.	Apakah Anda berterima kasih kepada orang yang telah berbuat baik?				
19.	Apakah Anda berterima kasih kepada orang yang telah menginspirasi?				
20.	Apakah Anda berterima kasih kepada orang yang telah memberikan nasehat?				
21.	Apakah Anda memuji Allah atas kemudahan yang telah Allah berikan ketika mengalami kesulitan?				
22.	Apakah Anda menyisihkan uang yang diperoleh untuk sedekah?				
23.	Apakah Anda memaksimalkan potensi yang dimiliki untuk kemanfaatan orang lain ?				
24.	Apakah Anda memberikan hadiah kepada orang lain sebagai bentuk terima kasih?				
25.	Apakah Anda mempergunakan waktu				

	luang yang dimiliki untuk melakukan kebaikan?				
--	---	--	--	--	--

LAMPIRAN 2  
TABULASI DATA SEBELUM ITEM DIGUGURKAN

A. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

	A1	A2	A3	A4	A5
S1	4	3	2	1	2
S2	4	5	5	4	5
S3	5	5	5	4	3
S4	6	6	6	6	6
S5	4	4	3	3	4
S6	2	5	6	4	4
S7	6	7	7	6	2
S8	2	5	3	5	3
S9	5	5	6	4	5
S10	2	2	3	2	2
S11	4	4	3	4	3
S12	3	2	3	2	3
S13	5	4	4	4	4
S14	6	5	6	3	2
S15	2	6	5	5	2
S16	4	3	4	3	4
S17	2	3	2	3	3
S18	5	6	5	5	5
S19	3	4	3	4	5
S20	1	2	2	3	2
S21	5	5	6	5	6
S22	6	6	6	5	6
S23	5	6	6	5	3
S24	6	5	7	4	6
S25	5	4	5	6	3
S26	2	4	2	4	4
S27	4	4	5	4	5
S28	4	3	4	3	4
S29	4	3	3	2	1
S30	6	5	4	6	1
S31	5	5	6	6	5
S32	7	2	2	1	7
S33	7	5	6	5	4
S34	4	5	6	4	5
S35	3	5	3	5	3
S36	2	2	4	3	2
S37	3	4	3	3	4
S38	5	6	4	5	6
S39	6	5	3	4	5
S40	5	6	2	6	2

S41	2	3	2	4	3
S42	7	7	6	7	6
S43	5	4	5	4	5
S44	5	6	5	6	4
S45	4	5	5	4	5
S46	5	4	4	5	4
S47	2	5	2	3	1
S48	3	2	2	3	4
S49	5	6	5	6	5
S50	6	5	5	5	6
S51	2	2	3	3	3
S52	3	2	2	2	4
S53	4	5	6	4	4
S54	6	5	5	5	6
S55	5	5	4	5	3
S56	6	5	6	5	2
S57	6	6	5	5	2
S58	4	4	4	4	4
S59	5	5	5	4	6
S60	6	6	7	6	7
S61	6	7	7	6	4
S62	7	4	6	7	2
S63	4	4	4	5	7
S64	2	1	1	2	7
S65	4	3	4	4	7
S66	5	2	5	2	7
S67	6	3	5	5	3
S68	1	2	4	2	6
S69	2	2	2	6	7
S70	5	4	5	3	5
S71	5	4	7	7	5
S72	2	6	7	6	7
S73	4	5	5	7	5
S74	7	6	6	6	1
S75	6	4	4	4	5
S76	2	2	2	7	7
S77	6	1	6	6	2
S78	6	6	7	6	2
S79	3	4	7	3	7
S80	6	6	6	7	2
S81	2	7	6	6	1
S82	7	6	6	5	1

B. Tabulasi data *Positive Affect and Negative Affect Scale* (PANAS)

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
S1	5	4	5	4	4	5	3	4	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2
S2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	1
S3	3	2	4	1	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3
S4	4	1	4	1	3	3	3	1	4	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1
S5	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
S6	4	3	2	4	1	3	4	2	3	5	4	2	2	4	5	3	2	4	3	4
S7	4	3	4	3	2	2	2	1	4	4	3	4	2	3	2	4	2	1	4	2
S8	4	3	2	3	1	3	4	3	2	4	2	1	3	4	3	2	5	2	1	3
S9	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4
S10	3	3	2	3	4	2	1	4	5	3	3	2	2	3	2	4	2	3	1	3
S11	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
S12	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
S13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3
S14	1	2	4	3	5	4	4	3	2	4	2	4	3	2	1	1	3	2	3	4
S15	4	3	2	1	2	1	3	4	5	3	4	2	3	1	4	5	3	3	2	3
S16	3	4	3	4	2	2	1	3	4	4	3	5	3	3	4	3	2	3	2	4
S17	4	4	3	4	4	3	5	4	2	3	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4
S18	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
S19	4	5	5	4	3	4	4	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	4	3	4
S20	3	2	4	3	2	3	4	3	4	5	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2
S21	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2

S22	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3
S23	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1
S24	3	2	4	2	1	3	3	1	2	1	4	3	1	4	3	2	4	3	3	4
S25	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	4
S26	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4
S27	5	4	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	4	4	3	2	5
S28	3	3	4	2	1	3	3	4	3	2	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3
S29	3	2	4	2	4	1	3	1	4	4	1	2	3	4	2	5	4	2	3	3
S30	4	2	3	2	4	1	3	2	4	5	1	2	3	4	2	3	3	4	3	2
S31	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	3	3	4	4	3	3	3
S32	2	4	2	5	3	4	4	1	3	1	4	5	2	4	2	4	5	2	1	5
S33	1	2	1	3	2	4	3	2	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	3
S34	2	1	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2
S35	3	4	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	2	4	4	5
S36	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2	2	2
S37	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	4	3	5
S38	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	5	3	2	3	2	4	3	2	3
S39	4	3	1	2	4	2	3	1	4	2	3	5	2	3	1	3	2	4	2	3
S40	2	3	4	3	4	3	4	2	5	4	2	1	3	4	3	2	4	3	2	3
S41	4	3	4	4	3	2	3	5	4	1	2	3	4	2	4	3	1	4	2	4
S42	4	5	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3
S43	3	2	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4
S44	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3
S45	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
S46	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4

S47	4	3	4	4	3	4	2	4	3	5	4	3	2	3	4	3	4	2	4	2
S48	2	3	4	2	3	3	2	1	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
S49	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3
S50	4	3	2	3	4	3	2	3	2	1	3	4	2	5	1	4	2	4	3	1
S51	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4
S52	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3
S53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
S54	2	3	1	4	5	3	2	4	1	3	4	5	3	5	4	3	4	2	3	4
S55	2	3	3	4	2	4	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
S56	4	3	3	2	2	1	4	5	4	3	2	4	2	3	4	4	2	1	3	4
S57	2	3	4	2	3	1	2	3	4	3	1	3	2	3	1	2	4	2	3	3
S58	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	3
S59	1	3	4	2	1	3	2	2	3	4	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
S60	1	1	5	1	3	2	2	1	5	4	1	5	3	3	2	5	4	1	5	3
S61	4	4	4	2	3	2	2	1	5	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2
S62	4	1	4	3	5	3	1	1	5	4	3	1	3	4	1	5	5	3	5	1
S63	4	2	4	1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	4	4	1	3	2
S64	4	2	2	2	1	2	1	1	4	4	2	4	1	1	2	5	5	1	1	2
S65	4	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	4	2	3	3	3
S66	5	2	4	2	3	4	3	1	5	5	1	5	4	5	1	5	5	1	5	1
S67	5	2	4	2	4	1	1	2	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4	1
S68	1	2	3	1	4	1	1	1	5	4	1	4	2	1	1	1	3	4	4	4
S69	4	1	3	1	2	1	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1
S70	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3
S71	3	1	5	2	4	2	1	2	4	1	1	4	1	4	1	4	5	2	4	1

S72	2	1	5	1	5	1	1	1	4	5	1	1	1	5	1	2	3	1	3	1
S73	4	4	4	3	3	4	1	1	5	5	2	5	1	5	1	5	5	1	5	1
S74	2	4	5	2	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	2	5	5	5	3	5
S75	5	3	3	3	2	4	1	1	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	1	3
S76	5	1	5	3	3	3	3	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3
S77	4	1	4	2	5	4	2	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
S78	4	2	4	2	3	3	2	1	5	5	1	4	2	4	1	3	5	2	4	2
S79	2	2	3	2	4	3	2	1	4	3	1	5	2	3	3	4	5	4	5	3
S80	5	2	3	1	5	2	2	2	5	4	2	2	2	5	2	4	5	2	5	2
S81	1	5	4	4	4	3	3	1	5	3	1	3	1	5	3	5	4	5	4	1
S82	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	2	4	2	4	3	5	5	3	5	3

C. Tabulasi Data *Psychological Measures of Islamic Gratitude* (PMIG)

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25
S1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
S2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
S3	2	2	3	3	4	3	3	3	1	1	1	2	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4
S4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	1
S5	3	2	4	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
S6	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
S7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3
S8	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4
S9	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
S10	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2
S11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
S12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
S13	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
S14	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4
S15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4
S16	1	1	2	2	1	3	4	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1
S17	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1
S18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
S19	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2
S20	1	1	2	2	1	2	3	4	1	2	1	2	2	2	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	2

S21	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
S22	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3
S23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	2	4	4	2	2	2
S24	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	3
S25	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2
S26	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
S27	1	1	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2
S28	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	4	2	3	2	3	3	2	1
S29	2	3	2	4	1	3	2	3	3	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
S30	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	1	2	3	3
S31	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3
S32	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2
S33	2	1	3	1	3	1	3	2	4	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
S34	2	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2
S35	1	1	1	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	1	1	2	2
S36	1	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2
S37	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1
S38	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
S39	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
S40	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	1	2	3	2	3	1	4	3	3	3	1	2	3	2
S41	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3
S42	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3
S43	2	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
S44	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2
S45	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3

S46	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	
S47	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	
S48	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	
S49	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	
S50	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
S51	3	3	2	2	3	4	2	1	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	
S52	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	
S53	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
S54	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	
S55	2	3	2	3	1	1	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	4	
S56	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	
S57	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	1	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	
S58	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
S59	3	3	2	3	4	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2	
S60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
S61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	
S62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
S63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	1	2	3
S64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
S65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
S66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
S67	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	
S68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
S69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	1

S71	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	1	3
S72	2	4	3	1	3	4	2	2	3	4	4	1	1	1	4	1	4	1	1	4	4	2	1	2	2
S73	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3
S74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4
S75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S78	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
S79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
S80	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4
S81	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2
S82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4

LAMPIRAN 3  
TABULASI DATA SELETAH ITEM DIGUGURKAN

A. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

	A1	A2	A3	A4
S1	4	3	2	1
S2	4	5	5	4
S3	5	5	5	4
S4	6	6	6	6
S5	4	4	3	3
S6	2	5	6	4
S7	6	7	7	6
S8	2	5	3	5
S9	5	5	6	4
S10	2	2	3	2
S11	4	4	3	4
S12	3	2	3	2
S13	5	4	4	4
S14	6	5	6	3
S15	2	6	5	5
S16	4	3	4	3
S17	2	3	2	3
S18	5	6	5	5
S19	3	4	3	4
S20	1	2	2	3
S21	5	5	6	5
S22	6	6	6	5
S23	5	6	6	5
S24	6	5	7	4
S25	5	4	5	6
S26	2	4	2	4
S27	4	4	5	4
S28	4	3	4	3
S29	4	3	3	2
S30	6	5	4	6
S31	5	5	6	6
S32	7	2	2	1
S33	7	5	6	5
S34	4	5	6	4
S35	3	5	3	5
S36	2	2	4	3
S37	3	4	3	3
S38	5	6	4	5
S39	6	5	3	4
S40	5	6	2	6
S41	2	3	2	4

S42	7	7	6	7
S43	5	4	5	4
S44	5	6	5	6
S45	4	5	5	4
S46	5	4	4	5
S47	2	5	2	3
S48	3	2	2	3
S49	5	6	5	6
S50	6	5	5	5
S51	2	2	3	3
S52	3	2	2	2
S53	4	5	6	4
S54	6	5	5	5
S55	5	5	4	5
S56	6	5	6	5
S57	6	6	5	5
S58	4	4	4	4
S59	5	5	5	4
S60	6	6	7	6
S61	6	7	7	6
S62	7	4	6	7
S63	4	4	4	5
S64	2	1	1	2
S65	4	3	4	4
S66	5	2	5	2
S67	6	3	5	5
S68	1	2	4	2
S69	2	2	2	6
S70	5	4	5	3
S71	5	4	7	7
S72	2	6	7	6
S73	4	5	5	7
S74	7	6	6	6
S75	6	4	4	4
S76	2	2	2	7
S77	6	1	6	6
S78	6	6	7	6
S79	3	4	7	3
S80	6	6	6	7
S81	2	7	6	6
S82	7	6	6	5

B. Tabulasi data *Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS)*

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
S1	5	4	5	4	4	5	3	4	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2
S2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	1
S3	3	2	4	1	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3
S4	4	1	4	1	3	3	3	1	4	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1
S5	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
S6	4	3	2	4	1	3	4	2	3	5	4	2	2	4	5	3	2	4	3	4
S7	4	3	4	3	2	2	2	1	4	4	3	4	2	3	2	4	2	1	4	2
S8	4	3	2	3	1	3	4	3	2	4	2	1	3	4	3	2	5	2	1	3
S9	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4
S10	3	3	2	3	4	2	1	4	5	3	3	2	2	3	2	4	2	3	1	3
S11	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
S12	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
S13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3
S14	1	2	4	3	5	4	4	3	2	4	2	4	3	2	1	1	3	2	3	4
S15	4	3	2	1	2	1	3	4	5	3	4	2	3	1	4	5	3	3	2	3
S16	3	4	3	4	2	2	1	3	4	4	3	5	3	3	4	3	2	3	2	4
S17	4	4	3	4	4	3	5	4	2	3	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4
S18	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
S19	4	5	5	4	3	4	4	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	4	3	4
S20	3	2	4	3	2	3	4	3	4	5	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2
S21	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2

S22	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3
S23	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1
S24	3	2	4	2	1	3	3	1	2	1	4	3	1	4	3	2	4	3	3	4
S25	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	4
S26	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4
S27	5	4	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	4	4	3	2	5
S28	3	3	4	2	1	3	3	4	3	2	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3
S29	3	2	4	2	4	1	3	1	4	4	1	2	3	4	2	5	4	2	3	3
S30	4	2	3	2	4	1	3	2	4	5	1	2	3	4	2	3	3	4	3	2
S31	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	3	3	4	4	3	3	3
S32	2	4	2	5	3	4	4	1	3	1	4	5	2	4	2	4	5	2	1	5
S33	1	2	1	3	2	4	3	2	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	3
S34	2	1	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2
S35	3	4	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	2	4	4	5
S36	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2	2	2
S37	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	4	3	5
S38	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	5	3	2	3	2	4	3	2	3
S39	4	3	1	2	4	2	3	1	4	2	3	5	2	3	1	3	2	4	2	3
S40	2	3	4	3	4	3	4	2	5	4	2	1	3	4	3	2	4	3	2	3
S41	4	3	4	4	3	2	3	5	4	1	2	3	4	2	4	3	1	4	2	4
S42	4	5	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3
S43	3	2	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4
S44	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3
S45	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
S46	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4

S47	4	3	4	4	3	4	2	4	3	5	4	3	2	3	4	3	4	2	4	2
S48	2	3	4	2	3	3	2	1	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
S49	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3
S50	4	3	2	3	4	3	2	3	2	1	3	4	2	5	1	4	2	4	3	1
S51	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4
S52	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3
S53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
S54	2	3	1	4	5	3	2	4	1	3	4	5	3	5	4	3	4	2	3	4
S55	2	3	3	4	2	4	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
S56	4	3	3	2	2	1	4	5	4	3	2	4	2	3	4	4	2	1	3	4
S57	2	3	4	2	3	1	2	3	4	3	1	3	2	3	1	2	4	2	3	3
S58	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	3
S59	1	3	4	2	1	3	2	2	3	4	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
S60	1	1	5	1	3	2	2	1	5	4	1	5	3	3	2	5	4	1	5	3
S61	4	4	4	2	3	2	2	1	5	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2
S62	4	1	4	3	5	3	1	1	5	4	3	1	3	4	1	5	5	3	5	1
S63	4	2	4	1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	4	4	1	3	2
S64	4	2	2	2	1	2	1	1	4	4	2	4	1	1	2	5	5	1	1	2
S65	4	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	4	2	3	3	3
S66	5	2	4	2	3	4	3	1	5	5	1	5	4	5	1	5	5	1	5	1
S67	5	2	4	2	4	1	1	2	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4	1
S68	1	2	3	1	4	1	1	1	5	4	1	4	2	1	1	1	3	4	4	4
S69	4	1	3	1	2	1	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1
S70	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3
S71	3	1	5	2	4	2	1	2	4	1	1	4	1	4	1	4	5	2	4	1

S72	2	1	5	1	5	1	1	1	4	5	1	1	1	5	1	2	3	1	3	1
S73	4	4	4	3	3	4	1	1	5	5	2	5	1	5	1	5	5	1	5	1
S74	2	4	5	2	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	2	5	5	5	3	5
S75	5	3	3	3	2	4	1	1	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	1	3
S76	5	1	5	3	3	3	3	1	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3
S77	4	1	4	2	5	4	2	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
S78	4	2	4	2	3	3	2	1	5	5	1	4	2	4	1	3	5	2	4	2
S79	2	2	3	2	4	3	2	1	4	3	1	5	2	3	3	4	5	4	5	3
S80	5	2	3	1	5	2	2	2	5	4	2	2	2	5	2	4	5	2	5	2
S81	1	5	4	4	4	3	3	1	5	3	1	3	1	5	3	5	4	5	4	1
S82	5	4	5	3	3	5	5	2	5	5	2	4	2	4	3	5	5	3	5	3

C. Tabulasi Data *Psychological Measures of Islamic Gratitude* (PMIG)

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25
S1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
S2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
S3	2	2	3	3	4	3	3	3	1	1	1	2	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4
S4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	1
S5	3	2	4	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
S6	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
S7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3
S8	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4
S9	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
S10	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2
S11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
S12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
S13	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
S14	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4
S15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4
S16	1	1	2	2	1	3	4	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1
S17	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1
S18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
S19	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2
S20	1	1	2	2	1	2	3	4	1	2	1	2	2	2	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	2
S21	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2

S22	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3
S23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	2	4	4	2	2	2
S24	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	3
S25	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2
S26	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
S27	1	1	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2
S28	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	4	2	3	2	3	3	2	1
S29	2	3	2	4	1	3	2	3	3	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
S30	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	1	2	3	3
S31	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3
S32	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2
S33	2	1	3	1	3	1	3	2	4	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
S34	2	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2
S35	1	1	1	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	1	1	2	2
S36	1	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2
S37	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1
S38	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
S39	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
S40	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	1	2	3	2	3	1	4	3	3	3	1	2	3	2
S41	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3
S42	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3
S43	2	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
S44	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2
S45	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
S46	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3

S47	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4
S48	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3
S49	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3
S50	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
S51	3	3	2	2	3	4	2	1	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
S52	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3
S53	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
S54	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3
S55	2	3	2	3	1	1	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	4
S56	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4
S57	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	1	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
S58	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
S59	3	3	2	3	4	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2
S60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
S61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
S62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S63	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	1	2	3
S64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
S65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
S66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
S67	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2
S68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
S69	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	1
S71	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	1	3

S72	2	4	3	1	3	4	2	2	3	4	4	1	1	1	4	1	4	1	1	4	4	2	1	2	2
S73	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3
S74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4
S75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S78	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
S79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
S80	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4
S81	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	2
S82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4

**LAMPIRAN 4**  
**RELIABILITAS SKALA KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF**

## A. Skala Kesejahteraan Subjektif

### 1. Tabel Reliabilitas dan Diskriminasi Item *Satisfaction With Life*

<b>Case Processing Summary</b>				
		N	%	
Cases	Valid	82	100.0	
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0	
	Total	82	100.0	

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

<b>Reliability Statistics</b>			
Cronbach's Alpha Based on			
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items	
.812	.813	4	

<b>Item-Total Statistics</b>					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SWLS1	13.2927	15.419	.549	.325	.804
SWLS2	13.3049	14.857	.688	.501	.738
SWLS3	13.1463	14.151	.693	.488	.733
SWLS4	13.2317	15.859	.601	.401	.778

## 2. Tabel Reliabilitas dan Diskriminasi Item *Positive Affect*

<b>Case Processing Summary</b>				
		N	%	
Cases	Valid	82	100.0	
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0	
	Total	82	100.0	

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

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.756	10

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PANAS1	29.2073	32.092	.307	.752
PANAS3	29.0610	31.984	.368	.743
PANAS5	29.2805	32.748	.279	.755
PANAS9	28.7805	30.667	.505	.725
PANAS10	29.1585	31.246	.355	.746
PANAS12	29.2073	32.240	.295	.754
PANAS14	29.0732	30.933	.507	.725
PANAS16	29.0366	30.134	.499	.724
PANAS17	28.8780	29.985	.530	.720
PANAS19	29.2805	29.192	.582	.712

### 3. Tabel Reliabilitas dan Diskriminasi Item *Negative Affect*

<b>Case Processing Summary</b>				
		N	%	
Cases	Valid	82	100.0	
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0	
	Total	82	100.0	

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

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.827	10

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PANAS2	23.4756	37.314	.567	.806
PANAS4	23.4756	36.771	.635	.799
PANAS6	23.4634	38.449	.442	.818
PANAS7	23.5488	36.942	.551	.807
PANAS8	23.8415	36.530	.515	.811
PANAS11	23.6829	36.096	.594	.802
PANAS13	23.5244	39.067	.405	.821
PANAS15	23.6585	37.191	.534	.809
PANAS18	23.4268	39.507	.372	.824
PANAS20	23.3293	36.915	.517	.810

LAMPIRAN 5  
RELIABILITAS SKALA KEBERSYUKURAN

## A. Skala Kebersyukuran

### 1. Tabel Reliabilitas dan Diskriminasi Item *Psychological Measurement of Islamic Gratitude*

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	82	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	82	100.0

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

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.969	25

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PGMI1	69.0610	323.614	.878	.967
PGMI2	69.1341	325.426	.819	.967
PGMI3	69.0244	329.950	.775	.968
PGMI4	68.9634	328.085	.801	.968
PGMI5	69.0122	333.988	.675	.969
PGMI6	69.0244	331.752	.764	.968
PGMI7	69.0000	331.827	.751	.968
PGMI8	68.9390	332.478	.747	.968
PGMI9	68.8659	333.772	.723	.968
PGMI10	69.1220	329.368	.790	.968
PGMI11	69.0732	333.056	.730	.968
PGMI13	69.1951	331.221	.705	.968
PGMI14	69.1707	334.094	.712	.968
PGMI15	68.9878	337.321	.614	.969
PGMI16	68.9756	331.654	.745	.968
PGMI17	69.1585	331.962	.747	.968
PGMI18	68.9390	334.132	.741	.968
PGMI19	69.2073	329.919	.794	.968
PGMI20	68.9390	331.515	.754	.968
PGMI21	68.9878	329.469	.824	.967
PGMI22	69.2805	332.501	.717	.968
PGMI23	69.2195	335.778	.643	.969
PGMI24	69.3537	340.676	.534	.970
PGMI25	69.1707	332.094	.761	.968

LAMPIRAN 6  
TABEL UJI ASUMSI

## A. Tabel Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
zswb	.145	82	.000	.918	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
zpgmi	.145	82	.000	.920	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## B. Tabel Uji Linearitas

ANOVA Table							
			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
zswb *	Between	(Combined)	5672.507	41	138.354	2.548	.002
Zscore(totalp gmi)	Groups	Linearity	2508.035	1	2508.035	46.182	.000
		Deviation from Linearity	3164.472	40	79.112	1.457	.119
	Within	Groups	2172.285	40	54.307		
	Total		7844.792	81			

LAMPIRAN 7  
TABEL UJI HIPOTESIS

### A. Tabel Uji Hipotesis

Correlations				
			zswb	Zscore(totalpgmi)
Spearman's rho	zswb	Correlation Coefficient	1.000	.629**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	82	82
Zscore(totalpgmi)	Zscore(totalpgmi)	Correlation Coefficient	.629**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	82	82

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

LAMPIRAN 8  
TABEL ANALISIS TAMBAHAN

**A. Tabel Analisis Tambahan Berdasarkan Jenis Kelamin**

Group Statistics					
	JenisKelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
zswb	laki	48	2.6999	10.55034	1.52281
	perempuan	34	-3.8116	7.32244	1.25579

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
zswb	Equal variances assumed	9.999	.002	3.105	80	.003	6.51142	2.09691	2.33843	10.68441
	Equal variances not assumed			3.299	79.980	.001	6.51142	1.97382	2.58338	10.43946

## B. Tabel Analisis Tambahan Berdasarkan Usia

### Descriptives

Zswb								
95% Confidence Interval for Mean								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
dewasa awal	47	- 2.9983	7.66730	1.11839	-5.2495	-.7471	-13.30	20.08
dewasa tengah	28	2.7207	11.45163	2.16415	-1.7198	7.1611	-17.12	21.43
dewasa lanjut	7	9.2488	7.86581	2.97300	1.9742	16.5235	.69	21.17
Total	82	.0000	9.84120	1.08678	-2.1623	2.1623	-17.12	21.43

### ANOVA

zswb					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1228.565	2	614.283	7.335	.001
Within Groups	6616.227	79	83.750		
Total	7844.792	81			

### C. Tabel Analisis Tambahan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

#### Descriptives

zswb								
95% Confidence Interval for								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
ts	1	-8.2114	.	.	.	.	-8.21	-8.21
sd	8	7.9283	11.09243	3.92177	-1.3452	17.2018	-10.57	21.17
smp	11	1.0353	10.74423	3.23951	-6.1828	8.2534	-12.28	21.43
sma	43	-.4369	9.69062	1.47781	-3.4193	2.5454	-13.30	20.36
d3	6	-3.4811	5.31743	2.17083	-9.0614	2.0992	-9.99	4.41
d4	1	-4.2410	.	.	.	.	-4.24	-4.24
s1	12	-1.8907	9.62814	2.77941	-8.0081	4.2268	-17.12	16.04
Total	82	.0000	9.84120	1.08678	-2.1623	2.1623	-17.12	21.43

#### ANOVA

zswb						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Between Groups	723.887	6	120.648	1.271	.281	
Within Groups	7120.905	75	94.945			
Total	7844.792	81				

#### D. Tabel Analisis Tambahan Berdasarkan Lama Menderita Sakit

**Descriptives**

zswb

---

95% Confidence Interval  
for Mean

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
<1 tahun	21	1.9613	11.50668	2.51096	-3.2765	7.1991	-12.72	20.08
1-5 tahun	49	-2.3771	8.24451	1.17779	-4.7452	-.0090	-17.12	21.43
5-10 tahun	8	4.1755	10.77222	3.80856	-4.8303	13.1813	-7.85	20.26
>10 tahun	4	10.4714	7.87502	3.93751	-2.0595	23.0023	2.73	21.17
Total	82	.0000	9.84120	1.08678	-2.1623	2.1623	-17.12	21.43

**ANOVA**

zswb

---

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	935.732	3	311.911	3.521	.019
Within Groups	6909.060	78	88.578		
Total	7844.792	81			

