

**HUBUNGAN ANTARA KEBERSYUKURAN DAN EMPATI DENGAN  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PERAWAT**

**SKRIPSI**



Oleh :

**MARTHA YOLANDA RITONGA**

**168110207**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**PEKANBARU**

**2020/2021**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Martha Yolanda Ritonga

Npm : 168110207

Judul Skripsi : Hubungan Antara Kebersyukuran Dan Empati Dengan  
Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut .

Pekanbaru, 2020

Yang Menyatakan,

Martha Yolanda Ritonga

168110207

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas izin Tuhan Yang Maha Esa, skripsi ini

saya persembahkan kepada:

**Bapak, Mamak, Kakak, Abang, dan Adik yang saya sayangi**

Semoga kelulusan ini dapat membuat kalian bahagia dan bangga terhadap saya.



## **MOTTO**

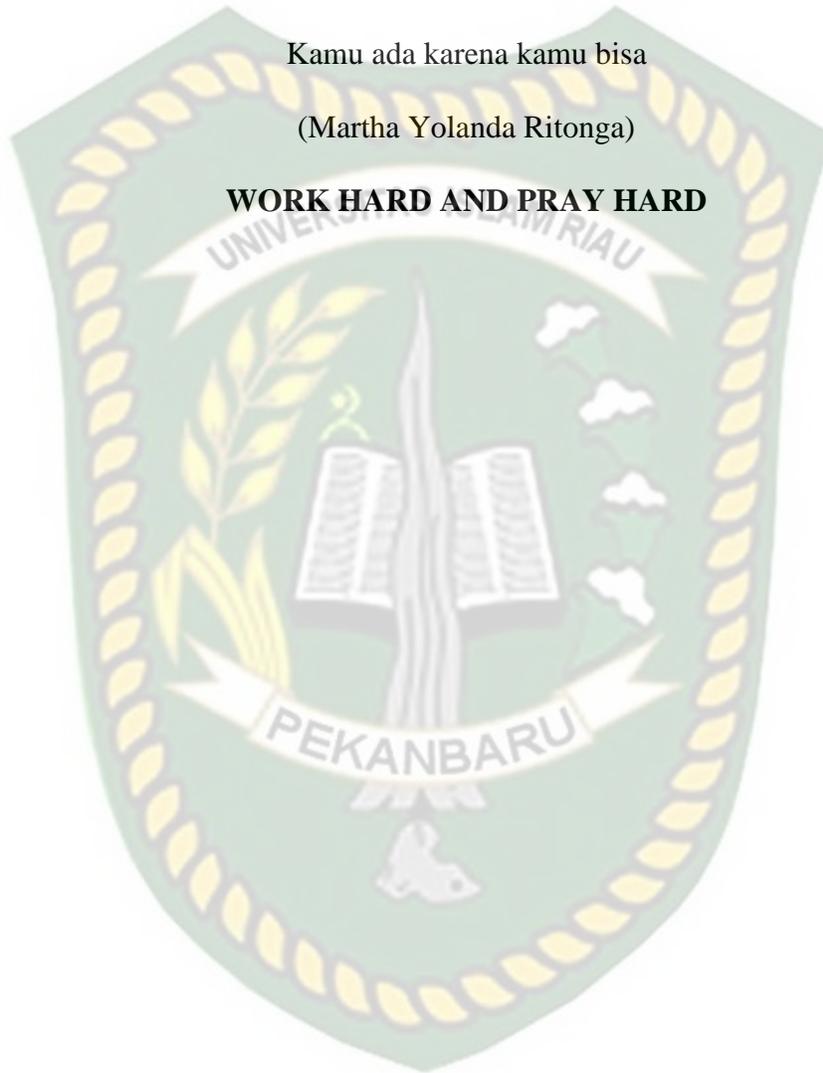
Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu

(Bobby Unser)

Kamu ada karena kamu bisa

(Martha Yolanda Ritonga)

**WORK HARD AND PRAY HARD**



## KATA PENGANTAR

### Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Hubungan Antara Kebersyukuran Dan Empati Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana program studi strata 1 (S1) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, motivasi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Syafrinaldi, S.H., MCL selaku rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi., MA selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau..
5. Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
7. Bapak Didik Widianoro M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

8. Ibu Syarifah Farradonna, S.Psi.,M.A selaku Pembimbing dan dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan, membimbing dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Terima kasih kepada seluruh dosen fakultas psikologi, Ibu Tengku Nila Fadhlia M.Psi., Psikolog, Ibu dr. Raihanatu Bin Qolbin Ruzain M.Kes, Ibu Leni Armayanti S.Psi., Msi, , Bapak Sigit Nugroho M.Psi., Psikolog, Bapak Ahmad Hidayat, S.Th.I.,Psikolog, Ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog yang telah banyak memberikan ilmu khususnya ilmu dibidang Psikologi. Ibu Icha Herawati.,S.Psi.,M.Soc.,Sc Dan Ibu Irfani Rizal.,S.Psi.,M.Psi atas dukungan yang telah diberikan kepada penulis serta telah memberikan pengalaman yang sangat berharga selama penulis belajar di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
10. Terima kasih kepada seluruh Karyawan dan Staf Tata Usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Bapak Ridho Lesmana S.T, Ibu Eka Maillina S.E, Bapak Wan Rahmad Maulana S.E, Ibu Masriva S.Kom, dan Ibu Liza Fahrani S.Psi, Bapak Bambang Kamajaya Barus S.P yang telah membantu proses administrasi perkuliahan.
11. Terima kasih kepada Bapak ku tercinta JM.Ritonga,SH dan mamak Tercinta R.Sianipar,BA yang selalu mendampingi, memberikan motivasi, memberikan bantuan moral maupun material yang tak terhitung banyaknya sehingga penulis selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada kakak ku tersayang Khamsya Ehendra Marini Ritonga,Amd.per, Abang ku tersayang Junius Martua Raja Hatorangan Ritonga Amd,kom. Kakak tersayang Rika Maria Polina Ritonga,Spd,Gr. Kakak tersayang Ester Novita Sari Amd,kom. Dan kedua adik laki-laki yang ku sayang Abednego Ritonga & Barita Ravafi Ritonga, tak lupa pula ucapan

kepada abang dan kakak ipar tersayang eda Uli Tampubolon,Sos. Abang tersayang Stevanus Budy,S.km dan abang ronald situngkir,S.Pd,Gr. serta terima kasih kepada keluarga besar dari Bapak dan Mamak yang selalu mendukung dan memotivasi penulis untuk tetap semangat dalam tugas akhir.

13. Terimakasih kepada Briptu Benni Putra Harianja,SH yang sudah memberikan semangat, membantu dalam segala hal, menjadi teman bertukar pikiran, dan memberi masukan-masukan yang membangun sampai pada akhirnya skripsi ini selesai
14. Terimakasih untuk keponakan-keponakan tersayang abang Philipus Mauliate Edward, kakak Stesya Nathaniela, Adik Mikha Ronauli, Abang Erland Aaron Ritonga dan Efelyn Elora Ritonga
15. Terima kasih kepada sahabat-sahabat tersayang ku Florentina Nancy,S.Psi, Mazura Nur Asfa,S.Psi, Anggi Darsya Pratiwi, Hanifah Juniati Samoeri, Helvia Furnawati,S.Psi, Riska Julia Rahayu,S.Psi, yang sudah menemani dan berjuang bersama sejak awal kuliah hingga saat ini
16. Serta teman-teman seangkatan 2016 lainnya yang tidak bisa disebut satu persatu.
17. Kepada semua pihak yang telah bersedia membantu selama proses pengerjaan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kebaikan dan dukungan yang telah diberikan sehingga penulis mampu menghadapi dan mengatasi setiap kesulitan selama menyusun skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Pekanbaru, 2021

Penulis

Martha Yolanda Ritonga

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERNYATAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumus Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kesejahteraan Psikologis .....	9
2.1.1 Pengertian kesejahteraan psikologis .....	9
2.1.2 Faktor-faktor lesehjahteraan psikologis .....	11
2.1.3 Dimensi kesejahteraan psikologis .....	15
2.2 Kebersyukuran.....	18
2.2.1 Pengertian Kebersyukuran .....	18
2.2.2 Aspek-aspek kebersyukuran .....	19
2.2.3 Faktor-faktor kebersyukuran.....	20
2.3 Empati.....	21
2.3.1 Pengertian empati.....	21
2.3.2 Aspek-aspek empati .....	22

2.3.3	Faktor-faktor Mempengaruhi empati .....	23
2.4	Hubungan Antara Kebersyukuran dan Empati dengan Kesejahteraan Psikologis .....	24
2.5	Hipotesis .....	27

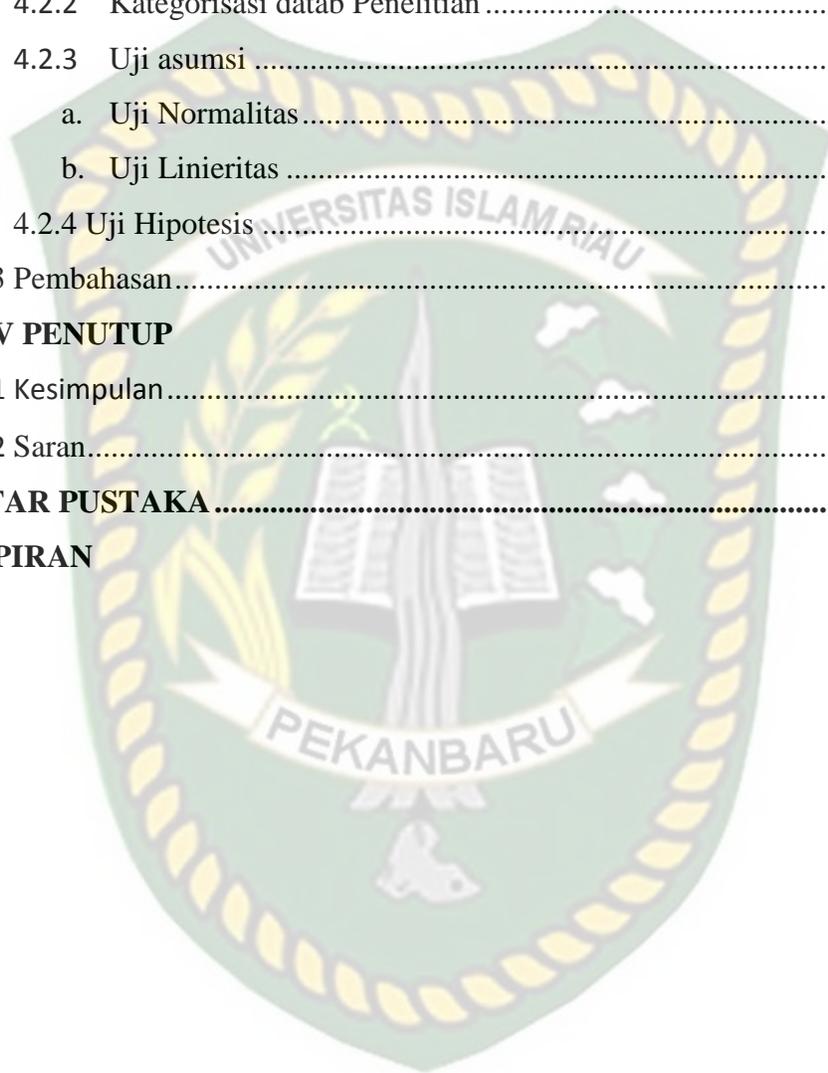
### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Identifikasi Variabel-variabel Penelitian .....	28
3.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	28
3.2.1	Kesejahteraan Psikologis .....	28
3.2.2	Kebersyukuran .....	28
3.2.3	Empati .....	29
3.3	Subjek Penelitian .....	29
A.	Populasi Penelitian .....	29
B.	Sampel Penelitian.....	29
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	30
1.	Skala Empati.....	31
2.	Skala Kesejahteraan Psikologis .....	33
3.	Skala Kebersyukuran .....	35
3.5	Validitas dan Reabilitas alat ukur .....	36
3.5.1	Validitas .....	36
3.5.2	Reliabilitas .....	37
3.6	Metode Analisis Data.....	37
3.7	Uji Asumsi .....	38
A.	Uji Asumsi Normalitas .....	38
B.	Uji Asumsi Linieritas.....	38
3.8	Hipotesis.....	39

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1	Pelaksanaan Penelitian .....	40
4.1.1	Persiapan Administrasi Penelitian .....	40

4.1.2 Pelaksanaan Penelitian .....	40
4.2 Hasil Penelitian .....	40
4.2.1 Deskripsi demografi Subjek Penelitian .....	40
4.2.2 Kategorisasi datab Penelitian .....	41
4.2.3 Uji asumsi .....	46
a. Uji Normalitas .....	46
b. Uji Linieritas .....	47
4.2.4 Uji Hipotesis .....	48
4.3 Pembahasan .....	49
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	<i>Blue Print</i> Skala Empaty sebelum <i>Try Out</i> .....	31
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Skala Empaty setelah <i>Try Out</i> .....	32
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> Skala Kesejahteraan psikologis sebelum <i>Try Out</i> ...	33
Tabel 3.4	<i>Blue Print</i> Skala Kesejahteraan psikologis setelah <i>Try Out</i> .....	34
Tabel 3.5	<i>Blue Print</i> Skala Kebersyukuran sebelum <i>Try Out</i> .....	35
Tabel 3.6	<i>Blue Print</i> Skala Kebersyukuran setelah <i>Try Out</i> .....	35
Tabel 4.1	Data demografi penelitian .....	41
Tabel 4.2	Rumus Kategorisasi .....	42
Tabel 4.3	Gambaran Hipotetik dan Empirik Kebersyukuran .....	42
Tabel 4.4	Hasil Kategorisasi Variabel Kebersyukuran.....	43
Tabel 4.5	Gambaran Hipotetik dan Empirik Empati .....	44
Tabel 4.6	Hasil Kategorisasi Variabel Empati .....	44
Tabel 4.7	Gambaran Hipotetik dan Empirik kesejahteraan psikologi....	45
Tabel 4.8	Hasil Kategorisasi Variabel Kesejahteraan Psikologis.....	45
Tabel 4.9	Hasil Uji Normalitas.....	46
Tabel 4.10	Hasil Uji Linearitas .....	47
Tabel 4.11	Hasil Uji Linearitas .....	48
Tabel 4.12	Hasil Uji Hipotesis.....	48
Tabel 4.3	Hasil analisis determinasi .....	49

# HUBUNGAN ANTARA KEBERSYUKURAN DAN EMPATI DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PERAWAT

MARTHA YOLANDA RITONGA  
168110207

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## ABSTRAK

Perawat adalah seorang tenaga medis yang profesional yang memiliki kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan atau pelayanan pada seluruh jenjang pelayanan keperawatan di Rumah sakit. Setiap perawat merasa dalam pekerjaannya memiliki beban yang berat dikarenakan dimana individu (perawat) diperhadapkan dengan tanggung jawab yang berat. Perawat dituntut untuk dapat mengaplikasikan dan mengembangkan semua potensi serta kemampuan yang dimiliki, sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebersyukuran dan empati terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat di rumah sakit. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 217 orang perawat yang di pilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan skala empati, skala kebersyukuran dan skala kesejahteraan psikologis. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan dan positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi dimana dapat dilihat dari nilai sebesar 0,322 dan adanya hubungan positif antara empati dengan kesejahteraan psikologi memiliki hasil sebesar 0,241. Artinya adanya hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dan empati terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat.

Kata Kunci : Kebersyukuran, empati, kesejahteraan psikologis, perawat.

# **RELATIONSHIP BETWEEN HAPPINESS AND EMPATHY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN NURSES**

**MARTHA YOLANDA RITONGA  
168110207**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

## **ABSTRAK**

Nurses are a professional medical worker who has the authority, responsibility, and ability to carry out nursing or service care on the entire nursing service level at the Hospital. Every single nurse feels in her job having a heavy burden because of where the individual (nurse) is faced with heavy responsibility. Nurses are charged with being able to apply and develop all the potential as well as abilities possessed, so that can be achieved optimal health services. This study aims to know between the relationship of gratitude and empathy to psychological welfare to the nurses in the hospital. The subject in this study of 217 nurses selected using purposive sampling techniques. In this study using empathy scales, scales of gratitude and psychological welfare scales. The result of this study is a significant and positive relationship between the gratitude of psychological welfare where it can be seen from a value of 0.322 and the existence of a positive relationship between empathy with psychological welfare has a result of 0.241. It means that there is a significant connection between gratitude and empathy to psychological welfare in nurses.

Keyword: Gratitude, empathy, psychological welfare, nurses.

الدنفسى الرفاه مع والد تعاطف الامتتان علاقة مارتا يولاندا ريتونغا

## لممرضات

168110207

كلية علم النفس  
الجامعة الإسلامية الرياوية

### الملخص

الممرضة هي اختصاصي طبي لديه السلطة والمسؤولية والقدرة على تنفيذ الرعاية أو الخدمات التمريضية على جميع مستويات خدمات التمريض في المستشفى. تشعر كل ممرضة أنها تتحمل عبئاً ثقيلاً في عملها لأن الفرد (الممرضة) يواجه مسؤوليات ثقيلة. مطلوب من الممرضات أن يكونوا قادرين على تطبيق وتطوير كل إمكاناتهم وقدراتهم، بحيث يمكن تحقيق الخدمات الصحية المثلى. يهدف هذا البحث إلى تحديد علاقة الامتتان والتعاطف مع الرفاه النفسي للممرضات في المستشفى. اشتمل المشاركون في هذا البحث على 217 ممرضة تم اختيارهم باستخدام أسلوب أخذ العينات الهادف. في هذا البحث باستخدام مقياس التعاطف، مقياس الامتتان ومقياس الرفاه النفسي. نتيجة هذا البحث أن هناك علاقة إيجابية مهمة بين الشكر والرفاه النفسي والتي يمكن ملاحظتها من قيمة 0,322 والعلاقة الإيجابية بين التعاطف والرفاه النفسي كانت نتيجة 0,241. هذا يعني أن هناك علاقة مهمة بين الامتتان والتعاطف من أجل الرفاه النفسي للممرضات.

الكلمات الرئيسية: الامتتان، التعاطف، الرفاه النفسي، الممرضة.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Seorang tenaga medis yang profesional memiliki kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan atau pelayanan pada seluruh jenjang pelayanan keperawatan di Rumah sakit disebut perawat. Perawatan ialah sebuah wujud pelayanan profesional dimana termasuk bagian integral dari pelayanan kesehatan, dengan berdasar kepada ilmu keperawatan (Kusnanto, 2006).

Fungsi dan peran tenaga medis perawat di rumah sakit yaitu memberikan praktek keperawatan kepada pasien dengan cara mencegah penyebaran penyakit, memberikan informasi kesehatan kepada pasien, dan selalu mendampingi pasien dengan memberikan perawatan dengan empati (Sutrisno, 2010). Setiap perawat merasa dalam pekerjaannya memiliki beban yang berat dikarenakan dimana individu (perawat) diperhadapkan dengan tanggung jawab yang berat. Perawat dituntut untuk dapat mengaplikasikan dan mengembangkan semua potensi serta kemampuan yang dimiliki, sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yana (2014) profesi perawat memiliki tanggung jawab yang berat terhadap manusia. Hal ini menyebabkan pekerjaan perawat lebih rentan terhadap stres karena jumlah waktu dan jam kerja perawat lebih banyak dibanding tenaga kesehatan yang lain. Perawat bertanggung jawab menentukan kualitas dan keamanan perawatan pada pasien.

Apabila seorang tenaga perawat mengalami stress kerja yang mengakibatkan ketidaknyamanan dalam bekerja dan hal tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan membahayakan pasien.

Malek dan Flin (2010) melakukan penelitian dengan hasil dimana stress kerja memiliki hubungan negative dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologi. Artinya jika stress kerja meningkat maka kesejahteraan psikologi akan menurun dan begitu sebaliknya, jika stress kerja yang dialami menurun maka kesejahteraan psikologi akan meningkat.

Konsep kesejahteraan psikologis ini berfokus pada potensi manusia untuk selalu memperbaiki keadaan hidupnya. Ryff dan Keyes (1995), memandang kesejahteraan psikologis berdasarkan sejauh mana seorang individu memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah individu menyadari potensi yang dimiliki, bagaimana kualitas hubungannya dengan orang lain, dan sejauh mana individu tersebut merasa bertanggungjawab terhadap hidupnya sendiri.

Sebagai profesi perawat yang memberikan kebutuhan kesehatan bagi orang lain, idealnya terlebih dahulu telah menerima kebutuhan dirinya sendiri baik fisik maupun psikologis dengan baik sehingga tercipta kesejahteraan psikologis perawat, sehingga selama bekerja perawat merasa aman dan nyaman. Perawat yang sedang mengalami kondisi psikologis yang baik akan lebih produktif dalam beraktivitas dan memiliki keinginan untuk dapat mengaktualisasikan kemampuan diri di tempat kerja, kemudian menunjukkan kesehatan fisik dan mental yang baik. Maka dari hal tersebut, diharapkan pihak rumah sakit bisa memberikan pelayanan yang mampu

menunjang kesejahteraan psikologis para perawat rumah sakit agar dapat bekerja dengan sepenuh hati dalam merawat pasien. Kesejahteraan psikologis memperlihatkan bagaimana psikologis seseorang bisa positif dan berfungsi dengan baik (Syarifah, 2014).

Perawat harus memiliki kesejahteraan psikologis yang baik dimana perawat yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik mampu bekerja dengan tenang, tidak merasa tertekan dengan kondisi dirumah sehingga dapat berkonsentrasi mengerjakan pekerjaan, menjadi loyal, termotivasi bekerja dan sebagainya. Maka perawat dapat bekerja dengan lebih baik lagi dan masyarakat menjadi tenang dengan pelayanan yang diberikan. Burke, dkk (2010) mengungkapkan kondisi tidak sejahtera psikologis yang dialami perawat, dapat berdampak negatif pada sikap kerja perawat dengan menurunnya produktivitas kerja perawat, sehingga menjadi hambatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien.

Brunetto, dkk (2013) menjelaskan bahwa meningkatkan kesejahteraan perawat juga sebagai prioritas, Karena temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan kesejahteraan psikologis dan subjektif yang tinggi lebih berkomitmen dalam melakukan pekerjaannya. Perawat merupakan faktor penting dalam jasa pelayanan kesehatan karena perawat dituntut untuk bekerja semaksimal mungkin, dan sebaik mungkin. Perawat cenderung bekerja lebih keras ketimbang dokter, karena perawat dituntut selalu siaga ketika pasien membutuhkan bantuan. Sehingga pada penelitian ini kesejahteraan perawat harus diprioritaskan karena

perawat dengan kesejahteraan yang tinggi memiliki komitmen yang tinggi dalam bekerja.

Kesejahteraan psikologis sebagai fungsi positif dalam diri seseorang, di mana fungsi ini merupakan tujuan dan arah. Sesuai dengan apa yang perawat alami, bisa memberi dampak negatif terhadap sikap kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat yang menurun, oleh karenanya dapat menghambat dalam pemberian pelayanan kesehatan komprehensif terhadap pasien (Schultz, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Envick (2012) memaparkan, sebuah faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis perawat ialah religiusitas yang berhubungan dengan agama, dimana individu senantiasa bersyukur atas cobaan maupun nikmat dari Tuhan.

Rasa syukur berperan krusial dalam mencegah dari yang namanya ancaman kesehatan mental. Seseorang tidak mempunyai rasa syukur yang cukup, lebih cenderung berpeluang untuk mengalami dampak psikis yang negative, hal ini dijelaskan oleh Suhita (2014). Keuntungan seseorang yang memperoleh rasa bersyukur yang sangat tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi kehidupan yang sekarang sedang dijalani ataupun masa mendatang, lebih memiliki tingkat kecemasan yang rendah, mempunyai sistem yang lebih tinggi, serta lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi.

Kebersyukuran sangat memiliki pengaruh besar dalam mendukung aspek psikologi perawat, diantaranya yaitu perawat akan termotivasi bekerja, menjadi loyal, bisa berkonsentrasi mengerjakan pekerjaan, dapat bekerja dengan tenang, serta

lainnya. Rasa kebersyukuran pada perawat sangat memengaruhi oleh kesejahteraan psikologis, sebab perawat bukan sebatas bertanggung jawab dalam pekerjaannya akan tetapi juga bertanggung jawab terhadap keluarganya. Perawat juga di tuntutan untuk bekerja sebaik-baiknya dalam memberi pelayanan pada pasien di Rumah Sakit (Suhita, 2014).

Rasa kebersyukur ialah perasaan terimakasih, penghargaan dan kagum terhadap kehidupan diri sendiri atas pencapaian yang sudah di terima diri sendiri (Snyder, 1994). Penelitian dari Bartlett dan DeSteno (2006) menghasilkan, rasa syukur termasuk sebuah bentuk pola perilaku yang bisa meningkatkan perilaku prososial di antaranya ialah empati. Dengan adanya rasa syukur seorang perawat dapat mendorong perilaku empati kepada orang lain (pasien rumah sakit), dalam penelitian yang dilakukan oleh Widya (2012) menjelaskan, faktor kepribadian yang berhubungan dengan perilaku empati di antaranya ialah keadaan emosional positif, kemampuan sosial, dan rasa kenyamanan.

Keadaan emosional yang positif dari seorang perawat menyebabkan individu tersebut lebih peka dan merespon orang sekitar meskipun beban kerja nya dirumah sakit tergolong berat. Dengan emosi yang positif akan dapat menjadikan suasana hati perawat meningkat sehingga akan dapat mempengaruhi perilaku dan pikiran untuk saling membantu dan menghargai. Rasa syukur secara teoretik ialah empati yang berkaitan dengan emosi positif (Snyder, 2005).

Empati yakni kemampuan individu di mana individu tersebut mengerti akan emosi dan perasaan orang lain, dan kemampuan membayangkan diri sendiri di tempat

orang lain. Lewat kemampuan untuk merasakan kondisi emosional orang lain, seseorang akan dapat membangun hubungan baik bersama orang lain. Seorang yang berempati, secara afektif akan bisa merasakan yang dirasakan orang lain. Sedangkan secara kognitif, ia akan memahami yang dirasakan orang lain (Baron & Byrne, 2005).

Empati perawat terkait pemberian asuhan keperawatan akan memengaruhi kualitas pelayanan keperawatannya. Inilah yang menjadi empati penting untuk diteliti, sebab perawat dengan rasa empati yang baik akan dapat meningkatkan kemampuan yang dimilikinya dalam memahami emosional pasien dan bisa merespons secara tepat akan emosional tersebut (Driscoll, 2012). Amelia (2008) juga menjelaskan bahwa seorang perawat yang memperlihatkan perilaku empati yang baik akan membantu dalam proses mempercepat hubungan kedekatan perawat terhadap pasien yang dimana pasien merasa diperhatikan dan akhirnya akan meningkatkan pelayanan keperawatan.

Akan tetapi dalam merespons emosional yang tengah dialami pasien, seorang perawat dituntut juga untuk mempertimbangkan perasaan orang lain sehingga tidak memicu kekecewaan dan kemarahan keluarga pasien maupun pasien itu sendiri kepada perawat. Perawat dalam berempati juga wajib memberi rasa nyaman, siap menolong, rasa melindungi, memiliki kepedulian terhadap pasien setiap memberikan asuhan keperawatan, oleh karenanya akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatanpun (Rohmah, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Vinayak dan Judge (2018), dimana memiliki hasil yang menyatakan bahwa empati memiliki hubungan yang positif terhadap

kesejahteraan psikologis, dimana artinya semakin tinggi rasa empati yang dimiliki seseorang maka akan semakin tinggi juga kesejahteraan psikologi yang dimiliki seseorang, dan begitu juga sebaliknya, jika rasa empati yang dimiliki rendah maka rendah juga kesejahteraan psikologis yang dimiliki seseorang.

Fenomena sekarang ini yang tengah berkembang di Indonesia yakni tidak sedikit perawat yang memberi pelayanan keperawatan secara tidak sesuai akan profesi yang dijalannya sebagai tenaga kesehatan. Perawat dengan perannya sebagai tenaga kesehatan sepatutnya harus murah senyum, ramah, membantu pasien dalam berbagai kondisi, serta memiliki empati dalam memberi asuhan keperawatan (Hasim, 2011). Akan tetapi kebalikannya, tidak sedikit perawat yang bersikap bertentangan dalam menjalankan profesinya. Bukan saja pasien, ada kalanya juga keluarga pasien turut merasakan buruknya pelayanan keperawatan di rumah sakit (Astari, 2012).

Seorang perawat yang bekerja menggunakan kemampuan empati artinya, memiliki kemampuan untuk melakukan komunikasi secara sadar dengan pasien sehingga dapat memahami dan merasakan suasana hati pasiennya. Perawat yang memahami dan mengerti pasien akan lebih bijak dalam menunjukkan sikap. Perilaku perawat yang cuek dan acuh tak acuh atau tidak peduli akan membuat pasien merasa tidak nyaman, mudah marah, dan takjarang akan memperburuk situasi kesehatan pasien. Sebaliknya jika perawat menunjukkan sikap yang peduli kepada pasien, bersikap ramah dan hangat, bahkan mempercepat kesembuhan pasiennya. Kesembuhan pasien tidak sepenuhnya bergantung pada obat-obatan yang diberikan

oleh tenaga medis, tetapi sikap dan perilaku perawat yang membuat pasien tenang dan nyaman (Asmadi, 2008).

Sesuai pemaparan Gagan (1983) yang dimaksud dengan empati yakni kemampuan untuk merasakan yang orang lain rasakan. Saat seorang perawat paham akan perasaan pasien nya yang sedang sakit, maka akan timbul rasa menghargai. Semua perawat selalu mendambakan kehidupan yang sejahtera baik secara psikologis, materi, ataupun fisik serta menghindari pekerjaan dengan tanggung jawab dan beban yang berat dan menghindari kehidupan yang menekan (Said, 2015). Berdasar pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melihat “Hubungan Kebersyukuran dan Empati Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasar fenomena yang sudah disampaikan peneliti di atas, dirumuskan masalah penelitian ini yakni: “Apakah Ada Hubungan Kebersyukuran dan Empati Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit”?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasar permasalahan diatas, tujuan yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini ialah “Hubungan Kebersyukuran dan Empati Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit”.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

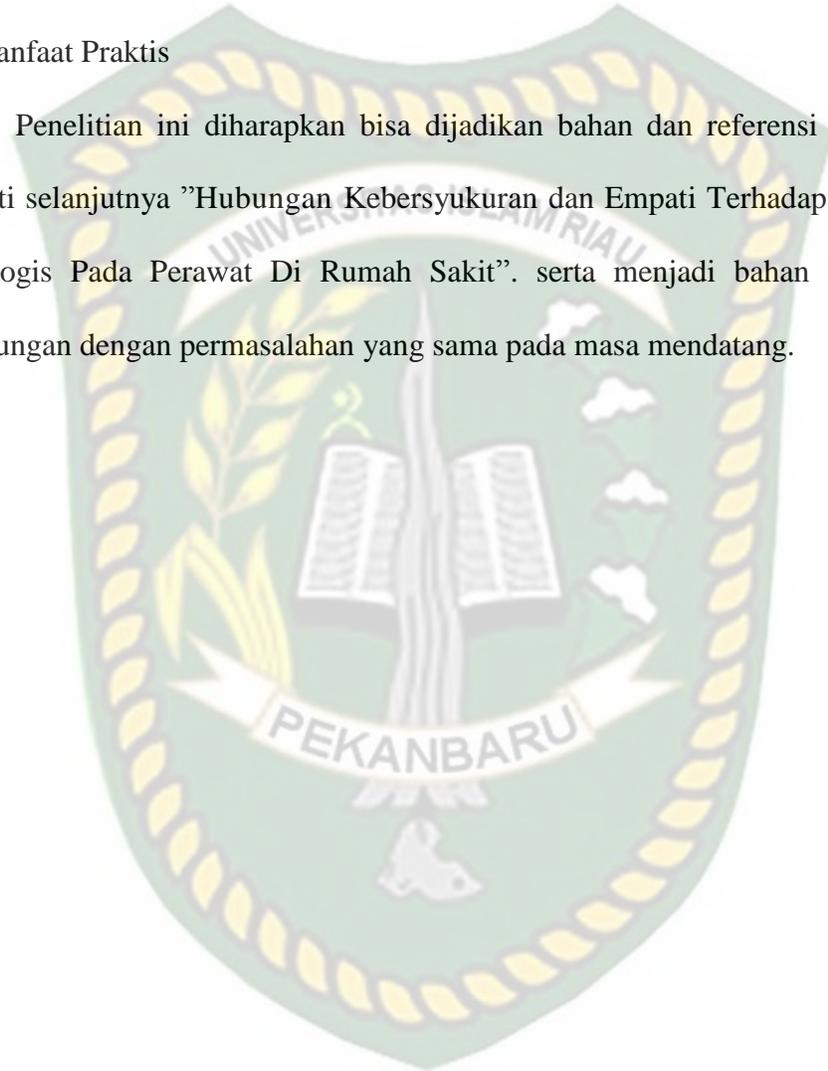
Manfaat dalam penelitian ini dikelompokkan mencakup manfaat praktis serta manfaat teoritis. Uraian kedua manfaat ini, yakni:

## 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memperkaya dan memberi kontribusi atau referensi penelitian bagi ilmu psikologi terutama psikologi islam.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan dan referensi informan oleh peneliti selanjutnya "Hubungan Kebersyukuran dan Empati Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit". serta menjadi bahan acuan referensi sehubungan dengan permasalahan yang sama pada masa mendatang.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kesejahteraan Psikologis

##### 2.1.1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis

Sesuai pemaparan dari Ryff (1989) yang dimaksud kesehatan mental yakni tidak terdapatnya gangguan psikologis dari pada psikologis yang berfungsi secara positif (Ryff, 1989). Oleh karenanya, kesehatan mental dikenal oleh kebanyakan orang dengan istilah tidak terdapatnya penyakit dari pada berkondisi *well-being*. Maksud dari *well-being* sendiri ialah taraf sejauh mana seseorang bisa melakukan fungsinya secara maksimal (Ryan & Deci, 2010).

Huppert (2011) memaparkan, kesejahteraan psikologis ialah hidup yang berjalan dengan sangat baik. Kondisi tersebut adalah perasaan yang berfungsi secara efektif dan baik. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi mempunyai dukungan, perasaan yang sangat senang, serta merasakan kepuasan dengan kehidupan yang dijalannya. Huppert (2011) juga menjelaskan, kesehatan fisik yang lebih baik di mediasi oleh faktor genetik, efek neurokimia, dan pola aktivasi otak.

Ryan & Deci (2010) memaparkan bahwa guna memahami kesejahteraan psikologi, terdapat dua pendekatan utama. Pertama, fokus dari kesejahteraan psikologis ialah terhadap kebahagiaan, dengan mencegah kesakitan serta memberikan batasan dengan beberapa batas pencapaian kebahagiaan. Kedua, kesejahteraan

psikologis yakni batasan menjadi individu yang fungsional secara utuh atau keseluruhan, dimana mencakup juga fisik yang sehat dan cara berfikir yang baik.

Penelitian tentang kesejahteraan psikologis penting untuk dilaksanakn sebab memiliki nilai positif yang sangat kesehatan mental di dalamnya menjadikan individu bisa melakukan identifikasi terkait apa yang dalam hidupnya hilang (Ryff, 1995). Ryff memaparkan definisi terkait psikologis yang berfungsi positif sesuai pendapat beberapa ahli, di antaranya Rogers mengistilahnkannya dengan *fully functioning person*. Allport menyatakannya dengan konsep *maturity*, Jung menyebutnya dengan individuasi, serta Maslow mengistilahnkannya dengan konsep *self-actualized person* (Ryff, 1989).

Ryff (1989) memaparkan definisi komprehensif dari kesejahteraan psikologis melalui menghubungkannya dengan teori kesehatan mental, psikologi perkembangan, dan psikologi klinis. Teori psikologi klinis ini menyangkut konsep individual dari Jung, konsep *fully functioning person* dari Roger, konsep kematangan dari Allport, dan konsep aktualisasi diri dari Maslow. Berdasar beberapa teori psikologi perkembangan, Ryff mengacu kepada teori dari Erikson yakni tahapan psikososial. Ryff juga mengacu konsep dari Jahoda terkait kriteria kesehatan mental positif, oleh karenanya Ryff menarik kesimpulan bahwa seseorang berupaya berpikiran positif mengenai dirinya walaupun seseorang ini sadar dengan keterbatasannya.

Berdasarkan definisi Ryff (1989) kesejahteraan psikologis adalah keadaan di mana seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap orang lain serta dirinya sendiri, berusaha mengembangkan dan mengeksplorasi diri, bisa membentuk

lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, bisa mengatur tingkah laku, serta bisa membuat keputusan sendiri. Sementara itu, Diener (1984) memberikan definisi kesejahteraan psikologis merupakan sebagai evaluasi individu serta perasaan subjektif seseorang akan dirinya. Kesejahteraan psikologis bisa menjadi gambaran tingkatan paling tinggi dari fungsi seseorang sebagai manusia serta apa yang diharapkan sebagai makhluk yang akan berjuang dan mempunyai tujuan hidup.

Kesejahteraan psikologis terdiri dari beberapa dimensi yang dikemukakan Ryff (2014), yaitu sejauh mana individu merasakan hidup yang mereka jalani sangat bermakna serta memiliki tujuan dan arahan, apakah individu memandang dirinya hidup sesuai dengan keyakinan pribadi mereka sendiri, kedalaman koneksi yang individu miliki dalam hubungannya dengan orang lain yang signifikan, serta pengetahuan dan penerimaan yang dimiliki, termasuk kesadaran dan keterbatasan pribadi. Kemudian Berger (2010) kemudian mengkaitkan kesejahteraan psikologis dengan dunia kerja. Berger (2010) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis di tempat kerja merupakan keadaan dimana individu memiliki motivasi, merasa dilibatkan dalam pekerjaannya, memiliki energi positif, menikmati semua kegiatan pekerjaan, dan mampu bertahan lama dalam pekerjaannya.

Berdasar uraian teori diatas, didapat kesimpulan bahwa kesejahteraan psikologis ialah sebuah kondisi di mana dapat menerima kondisi dirinya, dapat mengembangkan diri, mempunyai tujuan hidup, kemandirian, dapat mengontrol lingkungan, serta membentuk hubungan yang hangat bersama orang lain.

### 2.1.2. Faktor-Faktor Kesejahteraan Psikologis

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis individu adalah:

a. Faktor demografis, faktor demografis yang diketahui dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis adalah:

#### 1. Usia

Menurut Ryff dan Keyes (1995) kesejahteraan psikologis dipengaruhi faktor demografi seperti usia. Faktor usia diketahui menunjukkan perbedaan dimensi kesejahteraan psikologis. Penelitian yang dilakukannya menghasilkan, dimensi otonomi serta dimensi penguasaan lingkungan meningkat seiring penambahan usia, khususnya dari dewasa muda sampaimadya.

#### 2. Jenis Kelamin

Faktor lain yang diketahui adalah jenis kelamin, seperti yang telah diketahui stereotipe gender sudah tertanam dalam diri, perempuan digambarkan sebagai sosok yang sensitif, tergantung dengan orang lain, serta pasif, sedangkan anak laki- laki digambarkan sebagai sosok yang mandiri dan agresif (Papalia, 1998). Stereotipe yang tertanam dipikiran seseorang pada akhirnya terbawa hingga dewasa. Wanita dimana digambarkan sebagai sosok yang sensitif akan perasaan sesamanya serta tergantung dengan orang lain, mak wanita sepanjang hidupnya sudah terbiasa untuk membina keharmonisan bersama orang-orang di sekelilingnya.

Ryff (1995) dalam penelitiannya menjelaskan, bahwa dibanding pria, wanita lebih cenderung mempunyai kesejahteraan psikologis. Kondisi tersebut dihubungkan

dengan pola pikir yang memiliki pengaruh terhadap aktivitas sosial yang dijalankan dan strategi koping yang dilakukan. Wanita juga cenderung senang dalam menjalin hubungan sosial daripada pria. Hal tersebut ditunjang pendapat Ryff bahwa perempuan apabila dibandingkan dengan laki-laki mempunyai skor yang lebih tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi serta dimensi hubungan positif dengan orang lain. Dipaparkan juga, perempuan daripada laki-laki lebih mempunyai integritas sosial serta mempunyai skor yang tinggi pada hubungan positif dengan orang lain (Hidalgo, 2010).

### 3. Status sosial ekonomi

Ryff dan Singer (1996) berpendapat, kesejahteraan psikologi seseorang bisa dipengaruhi perbedaan kelas sosial. Status pekerjaan dan pendidikan tinggi bisa menjadikan kesejahteraan psikologis meningkat, khususnya pada dimensi tujuan hidup dan dimensi penerimaan diri. Diener dan Diener dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dibanding orang dengan penghasilan tetap, perubahan penghasilan individu lebih penting untuk kesejahteraan psikologisnya. Diener dan Diener (2005) juga melakukan pengamatan terhadap orang dengan penghasilan tinggi ada pada tingkatan kepuasan yang tinggi juga, oleh karenanya orang-orang ini bisa merasakan kesejahteraan psikologis (Hidalgo, 2010).

#### 4. Faktor budaya

Masyarakat dan budaya terkait dengan kebiasaan, nilai, serta norma dalam masyarakat. Terkait kesejahteraan psikologis sudah diteliti di Korea Selatan dan Amerika dimana hasilnya yakni responden di Korea Selatan skor yang rendah pada dimensi penerimaan diri dan mempunyai skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain. Kondisi ini bisa dikarenakan orientasi budaya yang sifatnya lebih saling ketergantungan dan kolektif. Sementara responden Amerika mempunyai skor yang tinggi dalam dimensi tujuan hidup (untuk responden pria) dan dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden perempuan), dan baik perempuan maupun laki-laki mempunyai skor yang rendah dalam dimensi otonomi (Ryff & Singer, 1996).

##### b. Dukungan Sosial.

Yakni pertolongan, penghargaan, perhatian, atau rasa nyaman yang dipersepsikan oleh seseorang yang diperoleh dari kelompok atau orang lain. Dukungan tersebut asalnya dari bermacam sumber di antaranya organisasi sosial, dokter, rekan kerja, teman, keluarga, dan pasangan (Taylor, 2009).

##### c. Kesehatan Fisik

Ryan dan Frederick (1997) memaparkan, vitalitas subjektif bukan sebatas berhubungan dengan faktor psikologis namun juga berhubungan dengan gejala fisik. Simptom fisik memperkirakan penurunan kehidupan dan energi sehari-hari individu.

##### d. Pemberian Arti Terhadap Hidup

Kesejahteraan psikologis sangat berhubungan dengan memberikan makna dari pengalaman hidup keseharian yang dirasa penting. Ryff (1989) menjelaskan, pemberian arti ini memberikan kontribusi sangat besar dalam mencapai kesejahteraan psikologis. Pengalaman ini meliputi bermacam hal serta periode kehidupan yang seseorang alami.

e. Religiusitas, Agama dan spiritualitas Religiusitas

Terkait kesejahteraan psikologis seseorang, religiusitas berhubungan dengan seluruh problema hidup manusia terhadap Tuhan. Seseorang yang bertingkat religiusitas tinggi akan lebih bisa mengerti, memahami, dan memaknai berbagai peristiwa hidupnya dengan sudut pandang yang positif sehingga kehidupannya akan lebih bermakna untuk dirinya (Bastaman, 2000).

Dalam perkembangannya menurut Ryff (Lakoy, 2009), kesejahteraan psikologis dapat dilihat dari faktor penentu sebagai berikut, yaitu:

1. Otonomi (Autonomy) Kemampuan individu untuk menjadi unik dan berbeda, mandiri sekalipun berbeda dengan hal lazim. Dapat membuat keputusan sendiri dan mandiri, mampu menghindari tekanan sosial dan dapat bertindak dengan cara-cara tertentu. Dapat mengatur perilaku dari dalam serta mengevaluasi diri dengan standar pribadi.
2. Penguasaan Lingkungan (Environmental Growth) Kemampuan individu untuk memilih atau membentuk lingkungan yang sesuai dengan kondisi dirinya. Memiliki rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan, mengontrol aturanaturan kompleks dalam aktivitas-aktivitas eksternal, dapat

memanfaatkan dengan efektif kesempatan-kesempatan yang ada di sekeliling, mampu memilih atau menciptakan hal-hal yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi.

3. **Pertumbuhan Diri** Memiliki rasa untuk pengembangan diri yang berkesinambungan, melihat diri sebagai pribadi yang bertumbuh dan berkembang, terbuka pada pengalaman-pengalaman baru, menyadari potensi-potensi pribadi, melihat perkembangan diri dan perilaku diri dari waktu ke waktu, berubah dengan cara-cara yang merefleksikan pengetahuan dan keefektifan.
4. **Hubungan Positif dengan Orang Lain** Memiliki hubungan yang hangat, saling memuaskan dan mempercayai dengan sesama. Memiliki kemampuan untuk berempati, merasakan, dan berhubungan akrab. Menunjukkan afeksi dan mampu untuk terlibat dalam hubungan pertemanan yang mendalam dan beridentifikasi dengan orang lain.
5. **Tujuan Hidup** Memiliki tujuan spesifik dalam hidup dan kontrol atas diri pribadi, merasakan makna dari kehidupan masa lalu dan sekarang, memegang keyakinan-keyakinan yang mengarahkan pada tujuan hidup, memiliki tujuan dan sudut pandang dalam hidup.
6. **Penerimaan Diri** Sikap positif terhadap diri sendiri dengan mengetahui dan menerima aspek-aspek dari diri, termasuk kualitas yang baik maupun yang buruk, serta pandangan positif tentang kehidupan di masa lampau.

### 2.1.3. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Terdapat enam dimensi penunjang dalam konsep kesejahteraan psikologis. Dimensi ini mengacu teori kesejahteraan psikologis yang dipaparkan Ryff (2002), dimana meliputi:

a. Penerimaan diri

Erikson (2009) memperkenalkan sebuah konsep bernama integritas ego, dimana menjelaskan tiap manusia pernah memperoleh keberhasilan dan di dalam hidupnya, akan tetapi mereka menerima seluruh keberhasilan dan kegagalan ini. Hal ini ialah karakteristik utama dari kesehatan mental serta juga karakteristik pokok dalam aktualisasi diri yang memiliki fungsi optimal. Penerimaan diri yakni kondisi seseorang yang berkeyakinan akan karakteristik dirinya, mau serta mampu untuk hidup dalam kondisi itu.

b. Hubungan positif dengan orang lain

Manusia sebagai makhluk sosial senantiasa mempunyai kebutuhan pokok untuk mengembangkan kehangatan hubungan bersama individu lainnya (Baron & Byrne, 2003). Dimensi ini berkaitan dengan hubungan hangat serta saling percaya terhadap orang lain. Dimensi ini menekankan juga kemampuan penting dalam kesehatan mental yakni kemampuan mencintai orang lain. Kriteria dari suatu kedewasaan ialah hubungan hangat dengan orang. Hal tersebut dalam perkembangan orang dewasa digambarkan dengan kemampuan memberi arahan kepada orang lain (*generativity*) serta berhubungan dekat dengan orang lain (*intimacy*).

c. Otonomi

Otonomi yakni kemampuan seseorang dalam pengaturan perilaku internal, individual, pengendalian internal, kebebasan, dan menentukan nasib sendiri. Atribut tersebut ialah dasar kepercayaan bahwa tindakan serta pikiran individu bersumber dari dirinya sendiri serta tidak dikendalikan orang lain. Seseorang yang dapat mengaktualisasikan dirinya serta berfungsi penuh mempunyai kemandirian dan keyakinan oleh karenanya bisa mencapai prestasi yang bagus.

d. Penguasaan lingkungan

Penguasaan lingkungan termasuk sumber daya psikologi yang berperan krusial (Knight, 2011). Kemampuan seseorang untuk menciptakan serta memilih lingkungan sesuai akan kebutuhan serta keinginannya bisa didefinisikan sebagai sebuah karakteristik kesehatan mental. Baiknya penguasaan lingkungan bisa diketahui dari seberapa jauh seseorang bisa mengambil keuntungan dari berbagai peluang di lingkungan. Seseorang dengan tingkatan yang baik pada dimensi ini ditunjukkan dengan kemampuannya menciptakan atau memilih suatu lingkungan yang sesuai akan nilai-nilai serta kebutuhan pribadinya serta memanfaatkan sumber peluang di linggannya dengan maksimal.

e. Tujuan hidup

Dimensi tujuan hidup menggambarkan mengenai kesehatan mental sebab memuat keyakinan seseorang mengenai makna dan tujuan hidupnya yang bisa mengarahkan pada kesehatan mental. Tujuan hidup sendiri meliputi sesuatu yang hendak dicapai dalam hidup, oleh karenanya akan dapat menjadikan hidup lebih

bersemangat. Kejelasan pemahaman tentang tujuan hidup, tujuan yang sudah direncanakan, serta pendirian terhadap tujuan termasuk bagian yang vital dari pencapaian tujuan hidup.

f. Pertumbuhan pribadi

Dimensi ini menguraikan penjelasan terkait kemampuan untuk mengembangkan potensi diri. Pertumbuhan pribadi yakni taraf kemampuan seseorang dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya secara berkelanjutan, memperluas dan menumbuhkan diri sebagai individu. Individu dengan pertumbuhan diri yang tinggi maka kesehatan mentalnya cenderung lebih baik daripada individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah (Feigelman, 2009).

Berdasarkan penjelasan dimensi kesejahteraan psikologis tersebut, didapat kesimpulan bahwa kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi pendukung yang mencakup pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, hubungan yang positif, serta penerimaan diri. Dimensi kesejahteraan psikologis diatas menjelaskan bahwa bahwa perbedaan kelas sosial bisa memengaruhi kesejahteraan psikologi seseorang.

## **2.2. Rasa Kebersyukuran**

### **2.2.1. Pengertian Kebersyukuran**

Kamus Bahasa Inggris Oxford (dalam Emmons & McCullough, 2004) memberikan definisi dari kebersyukuran adalah sebuah perasaan berupa kekaguman, berterima kasih menghargai segala sesuatu yang telah diterima dan adanya kesadaran untuk berbuat kebaikan. Menurut Sulistyarini (2010) bahwa kebersyukuran adalah

sebuah kekuatan karakter dari individu, yang berkembang menjadi kebiasaan, sifat moral, sikap, serta era individu untuk menghadapi atau bereaksi terhadap suatu hal untuk lebih bijaksana. Lebih lanjut Emmons juga menambahkan bahwa syukur itu menjadikan seseorang menjadi lebih baik serta menimbulkan perasaan nyaman dan bahagia, bahkan memicu motivasi seseorang.

Emmons (2007) mengungkapkan salah satu cara terbaik untuk menanamkan rasa syukur adalah dengan selalu mengingatkan diri untuk mengingat setiap anugrah yang diterima, manfaat, dan hal-hal baik yang terjadi setiap hari. Berdasarkan penjelasan diatas kebersyukuran merupakan eksperesi diri yang ingin menunjukkan rasa berterimakasih kepada Allah SWT yang sudah memberi seluruh karunia yang telah diberikannya kepada umatnya, dengan bersyukur seseorang mendapatkan ketentraman hati dan menimbulkan perasaan kebahagiaan serta mampu membuat seseorang menjadi lebih bijak dalam menghadapi segala masalah yang dihadapi.

### **2.2.2. Aspek – aspek Kebersyukuran**

Aspek dari kebersyukuran menurut McCullough (dalam Sullistyarini, 2010), dengan aspek dari kebersyukuran adalah:

- a. *Intensity* (kehebatan, intensitas), ketika seseorang mendapatkan suatu peristiwa positif yang kemudian diharapkan orang tersebut lebih sadar dan intens bersyukur.
- b. *Frequency* (kekerapan, keseringan), seseorang yang sering merasakan banyak perasaan syukur setiap harinya, dengan bersyukur mendukung seseorang untuk lebih banyak melakukan kesopanan atau kebaikan yang sederhana.

- c. *Span* (rentang, waktu, jangka, masa), dari adanya kejadian-kejadian yang terjadi dalam kehidupan bisa menjadikan individu merasa bersyukur, contohnya bersyukur atas kesehatan, pekerjaan, keluarga, serta lainnya.
- d. *Density* (kepadatan), yaitu orang yang bersyukur duharapkan untuk mengingat atau menuliskan nama orang yang dirasa sudah menjadikannya bersyukur, termasuk keluarga, teman, dan orang tua, serta lainnya.

Berdasarkan uraian diatas aspek dari kebersyukuran yang di kemukakan oleh McCullough (dalam Sullistyarini, 2010) meliputi *intensity* (kehebatan atau intensitas), *frequency* (kekerapan atau keseringan), *span* (rentang atau jangka waktu) dan *density* (kepadatan).

### 2.2.3. Faktor-faktor kebersyukuran

Sesuai pemaparan dari Takdir (2018) faktor kebersyukuran, yaitu:

- a. Bersyukur secara transpersonal, bersyukur pada Tuhan, kekuatan yang terbesar atas alam semesta, puncaknya pada pengalam kekhusyukkan yang melimpah.
- b. Bersyukur secara personal, diperuntukkan kepada orang yang sudah memberi keuntungan kepada diri sendiri atau kepada si penerima.

Komponen penting kebersyukuran menurut Emmons dan Mccullough (2004) terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. *A Warm Sans Appreciation* (penilaian dan penghargaan positif terhadap seseorang ataupun sesuatu), mencakup perasaan kasih sayang dan cinta.
- b. *A Sense Of Goodwill* (kehendak yang baik), yaitu yang diarahkan ke sesuatu atau seseorang.

- c. *A Disposition To Act* (kecenderungan untuk bertindak) maksudnya kecenderungan untuk berperilaku secara positif dalam rangka berkehendak baik dan memberikan penghargaan kepada seseorang atas apa yang diperoleh, lingkungan dan Tuhan, mencakup menolong orang lain, membalas kebaikan orang lain.

## **2.3. Empati**

### **2.3.1. Pengertian Empati**

Mark Davis (2012) memberikan definisi dari empati yakni suatu perangkat konstruk yang berhubungan dengan cara seseorang merasakan respon, mengambil perspektif orang lain, mencoba menyelesaikan masalah, merasa simpati, serta merasakan pengalaman dan perasaan orang lain. Empati menjadi motivator serta acuan yang mendorong individu untuk membantu individu lainnya yang tengah kesusahan. Sesuai pemaparan dari Baron dan Bryne (2010), empati yakni kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain, mencoba menyelesaikan masalah, merasa simpatik, serta merasakan kondisi emosional orang lain.

Hurlock (2010) menjelaskan, empati ialah kemampuan memposisikan diri di posisi orang lain serta melakukan penghayatan terhadap pengalaman itu dan guna melihat situasi dari perspektif orang lain. Maksudnya, empati yakni kemampuan menghayati emosi serta perasaan orang lain. Hoffman (2015) memaparkan, empati yakni keterlibatan proses psikologis yang menjadikan individu mempunyai feeling lebih sesuai akan situasi diri sendiri. Selain itu, Eisenberg (2011) menjelaskan, empati yakni respons afektif dimana bersumber dari pemahaman keadaan emosional individu lainnya, yakni apa yang dirasakan orang lain ketika itu. Allport (2010) memberikan

definisi komprehensif dari empati yakni perubahan imajinasi individu ke dalam perilaku, perasaan, serta pikiran orang lain. Allport meyakini bahwa empati ada di antara kesimpulan dalam sebuah sisi. Sedangkan Carl Rogers (2010) memaparkan dua konsepsi. Pertama, empati ialah melihat kerangka berfikir internal individu lainnya dengan akurat. Kedua, ketika memahami individu lainnya tersebut, seolah-olah individu masuk dalam diri orang lain, sehingga mengalami sebagaimana atau bisa merasakan yang dialami atau dirasakan individu lainnya tersebut, namun dengan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri.

Berdasar uraian yang sudah dijabarkan, didapat kesimpulan mengenai empati yakni kemampuan individu untuk menghayati dan merasakan perasaan orang lain dan keterlibatan psikologis dimana memungkinkan individu untuk bisa merasakan emosi dan perasaan individu lainnya, seolah-olah bisa masuk ke dalam diri individu tersebut sehingga bisa memahami serta merasakan kondisi dan situasi dari perspektif individu lainnya.

### **2.3.2. Aspek-aspek Empati**

Menurut Davis (2012) ada empat aspek yang tercakup dalam konsep empati yakni:

#### *a. Perspective Taking*

*Perspective taking* yakni kecenderungan untuk secara spontan mengambil sudut pandang orang lain.

#### *b. Fantasi*

*Fantasy* yakni kemampuan individu untuk merubah diri secara imajinatif ke dalam tindakan serta perasaan dari karakter khayalan dalam permainan, bioskop, layar kaca, maupun buku-buku. Kerap kali dijumpai bahwa empati muncul saat seseorang melihat peristiwa yang sesuai akan fantasinya.

c. *Emphatic Concern*.

*Emphatic concern* yakni perasaan empati yang berorientasi pada perhatian terhadap kemalangan orang lain dan yang berorientasi kepada orang lain. Aspek ini adalah manifestasi dari perasaan kehangatan yang berkaitan erat dengan kepedulian serta kepekaan terhadap orang lain. Perhatian dari individu termasuk juga cerminan dari tingkat empati serta kematangan emosi dari orang tersebut.

d. *Personal Distress*

*Personal distress* yakni suatu reaksi emosional, di mana individu merasakan ketidaknyamanan dengan perasaannya sendiri saat melihat emosi orang lain yang dianggapnya tidak nyaman.

### **2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Empati**

Beberapa faktor yang memengaruhi empati seseorang sesuai pemaparan dari Hoffman (2010) yakni:

1. Sosialisasi, bisa memengaruhi empati lewat berbagai permainan yang memberikan kesempatan pada seseorang untuk mengalami serangkaian emosi, lebih terbuka terhadap kebutuhan orang lain, memberi perhatian pada orang lain serta membantu untuk lebih berfikir.

2. Feelling dan mood, jika individu dalam kondisi yang berperasaan baik, maka dalam menghadapi serta berinteraksi bersama orang lain, akan menerima kondisi orang lain dengan lebih baik.
3. Proses belajar dan identifikasi, mahasiswa memerlukan berbagai respons yang sesuai akan aturan dari pihak kampus.
4. Komunikasi dan bahasa, individu sangat memengaruhi individu lainnya dalam menerima serta mengungkapkan empati. Hal tersebut terbukti dalam penerimaan atau penyampaian bahasa yang diterima dan disampaikan olehnya. Empati yang baik akan dimunculkan dari bahasa yang baik.
5. Pengasuhan, lingkungan yang suatu keluarga yang memiliki empati sangat membantu seseorang dalam membentuk empati dalam dirinya.

**a. Hubungan Antara Kebersyukuran Dan Empati Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat**

Kehidupan manusia banyak dihiasi kesedihan, kesenangan, serta berbagai masalah. Tidak seorang pun mengharapkan kehidupannya dengan masalah serta hal menyedihkan, mereka pasti menginginkan kebahagiaan atau pun Kesejahteraan Psikologis. Kesejahteraan Psikologis yakni sesuatu yang sangat krusial dalam kehidupan setiap perawat rumah sakit. Kesejahteraan Psikologis sesuai pemaparan dari Ryff (2002) ialah seberapa jauh seseorang dapat menerima kondisi dirinya, dapat merealisasikan potensinya secara berkelanjutan, dapat mengontrol lingkungan sekitar, mempunyai kemandirian untuk melawan tekanan sosial, serta dapat membina hubungan hangat bersama orang lain. Individu yang dianggap bisa mencapai

Kesejahteraan Psikologis sesuai teori dari Ryff (2002) bisa diketahui melalui dimensi berikut: *personal growth, purpose in life, environmental mastery, autonomy, positive relation with others*, dan *self acceptance*.

Kesejahteraan Psikologis perawat tidaklah sesuatu yang individu dapatkan dalam hidupnya, tetapi bagaimana seorang perawat rumah sakit memberi pelayanan pada pasien rumah sakit. Sebuah faktor yang bisa memengaruhi Kesejahteraan Psikologis pada perawat rumah sakit adalah religiusitas (Sari, 2010). Menurut Glock dan Stark (2011) religiusitas ialah sistem perilaku, sistem nilai, sistem keyakinan, dan sistem simbol yang terlembagakan, dimana semuanya berpusat kepada berbagai persoalan yang dihayati sebagai ultimate meaning (yang paling maknawi). Orang-orang yang religius dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu dimensi keyakinan (ideologis), praktikagama (ritualistik), pengalaman (experensial), pengetahuanagama (intelektual), pengamalan (konsekuensial).

Menurut Suhita (2014) rasa syukur berperan krusial dalam mencegah dari ancaman kesehatan mental. Seseorang tidak mempunyai rasa syukur yang cukup, cenderung berpeluang mengalami dampaki psikis yang negativ. Rasa syukur ialah penghargaan, rasa terimakasih, dan perasaan kagum terhadap kehidupan diri sendiri (Snyder, 1994). Bartlett dan De Steno (2016) dalam studi eksperimennya menghasilkan, rasa syukur juga termasuk sebuah bentuk pola perilaku yang bisa menjadikan perilaku prososial meningkat diantaranya adalah empati. Dengan adanya rasa syukur seorang perawat dapat mendorong perilaku empati kepada orang lain (pasien rumah sakit), dalam penelitian yang dilakukan oleh Widya (2012)

memeparkan, faktor kepribadian yang berhubungan dengan perilaku empati di antaranya ialah keadaan emosional yang positif, kemampuan sosial, dan rasa kenyamanan. Keadaan emosional yang positif dari seorang perawat menyebabkan individu tersebut lebih peka dan merespon orang sekitar meskipun beban kerjanya dirumah sakit tergolong berat. Dengan emosi yang positif membantu peningkatan suasana hati perawat, sehingga mempengaruhi perilaku serta pikiran untuk saling membantu dan menghargai. Rasa syukur secara teoretik ialah empati yang berkaitan dengan emosi positif (Snyder. 2015).

Empati merupakan kemampuan seseorang dimana seseorang itu mengerti mengenai emosi serta perasaan orang lain, dan kemampuan membayangkan diri sendiri di posisi orang lain. Selain itu, empati juga termasuk kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain, mencoba menyelesaikan, merasa simpatik, serta merasakan keadaan emosional orang lain. Lewat adanya kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, maka seseorang dapat membangun hubungan baik bersama orang lain. Empati mencakup komponen kognitif maupun afektif. Secara afektif, orang yang memiliki empati akan merasakan apa yang dirasakan orang lain. Secara kognitif, orang yang memiliki empati memahami apa dan mengapa yang dirasakan orang lain (Baron & Byrne, 2015).

Oleh karenanya, perawat yang mempunyai kesejahteraan psikologis yang baik maka akan cenderung selalu bersyukur kepada Tuhan dan berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada setia pasien karena dengan adanya empati yang dimiliki seorang perawat ia berusaha mengerti mengenai emosi serta perasaan orang lain, dan

kemampuan membayangkan diri ada di posisi orang lain. Keterkaitan hubungan antara rasa syukur dan empati dengan kesejahteraan psikologis sebagai mana sudah diuraikan, juga ditunjang dengan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan yang mengaitkan hubungan antara rasa syukur dan empati dengan kesejahteraan psikologis, diantaranya Indra Rajawane (2010) memiliki hasil penelitian terdapatnya hubungan yang positif antara religiusitas dengan *psychological well-being* pada lansia. Hasil penelitian Salahuddin Liputo (2011) juga memiliki hasil terdapatnya hubungan positif antara religiusitas dengan *psychological well-being*. Artinya, semakin tinggi rasa syukur dan empati seseorang maka akan semakin tinggi kesejahteraan psikologis.

#### **2.4 Hipotesis**

Berdasar kerangka pemikiran yang sudah dijabarkan, maka diajukan hipotesis penelitian ini yakni:

- a. Terdapat Hubungan Kebersyukuran dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit.
- b. Terdapat hubungan antara kebersyukuran dengan empati pada perawat di Rumah Sakit.
- c. Terdapat hubungan antara empati dengan kebersyukuran pada perawat di Rumah Sakit.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel penelitian ini meliputi:

- A. Variabel terikat (Y) : Kesejahteraan Psikologis
- B. Variabel bebas (X1) : Kebersyukuran
- (X2) : Empati

#### 3.2 Definisi Operasional

##### 3.2.1 Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis adalah adalah hidup yang berjalan dengan baik. Kondisi tersebut adalah gabungan dari perasaan yang baik serta berfungsi dengan efektif. Individu yang mempunyai kesejahteraan psikologis tinggi cenderung puas akan kehidupannya, memperoleh dukungan, mampu, serta mempunyai perasaan senang, kesejahteraan psikologis diukur menggunakan skala Ryff (2002).

##### 3.2.2 Kebersyukuran

Kebersyukuran yakni pengakuan individu mengenai terdapatnya pihak atau sumber lainnya yang ikut terlibat atas nikmat yang telah diterima yang menimbulkan perasaan bahagia sehingga memacu individu untuk memberi ucapan terimakasih atau memberikan pujian pada pihak yang sudah berbuat baik, kebersyukuran diukur menggunakan teori McCullough (2010).

### 3.2.3 Empati

Empati adalah yakni serangkaian konstruk yang berhubungan dengan cara individu merasakan respons, mengambil perspektif orang lain, merasa simpati dan mencoba menyelesaikan masalah, dan merasakan pengalaman dan perasaan orang lain, empati diukur menggunakan teori Davis (2012).

### 3.3 Subjek penelitian

#### A. Populasi

Populasi memiliki asal kata dari *population* (bahasa Inggris), yang artinya jumlah penduduk, yang kebanyakan orang menghubungkan dengan para penduduk dan masalah-masalah yang terjadi pada kependudukan Bungin (2005). Sugiyono (2016) memberi definisi dari populasi adalah wilayah generalisasi dimana mencakup subjek atau objek yang mempunyai suatu kualitas karakteristik yang sudah peneliti pilih untuk dipelajari serta berikutnya disimpulkan. Peneliti dalam penelitian ini menempatkan suatu populasi yakni perawat rumah sakit umum daerah Pekanbaru Riau

#### B. Sampel

Menurut Bungin (2005) sampel merupakan wakil dari populasi dimana ada ciri-ciri dan keadaan tertentu. Sampel yakni bagian karakteristik dan jumlah yang terdiri atas subjek dan objek yang dimiliki populasi. Apabila dalam penelitian populasinya besar, maka tidak mungkin peneliti mempelajari semua populasinya, sehingga peneliti bisa memakai sampel dari populasi itu Sugiyono (2016) dengan populasi 475 orang,

sampel yang di dapat 217 orang. Jumlah tersebut diperoleh berdasarkan rumus Slovin dengan derajat kesalahan 5% sehingga ketepatan sampel 95%, dimana rumusnya yakni:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2} \\n &= \frac{475}{1 + 475 \cdot (0.05)^2} \\n &= \frac{475}{2,1875} \\n &= 217\end{aligned}$$

**Keterangan:**

n = Jumlah sampel

e = Batas toleransi eror

N = Jumlah populasi

Teknik sampling dalam penelitian ini memanfaatkan teknik *purposive sampling*, dimana adalah metode penetapan responden penelitian dengan berdasar suatu kriteria (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Seorang Perawat di Rs.Umum Daerah Pekanbaru
2. Berjenis kelamin perempuan atau laki-laki

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini memanfaatkan metode kuantitatif dengan memakai skala *Likert*. Skala penelitian ini menggunakan skala kebersyukuran dan skala citra tubuh. Azwar (2012) memaparkan, skala yakni serangkaian atribut pertanyaan yang disusun guna mengungkapkan suatu atribut lewat respons terhadap pertanyaan.

Skala yang dipakai yaitu skala likert, skala yang dimanfaatkan guna mengukur persepsi, opini, serta sikap terhadap fenomena sosial Sugiyono (2015). Skala ini

terdapat beberapa aitem pernyataan yang harus partisipan jawab yang berisikan pandangan dari partisipan, yakni: sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), netral (n), setuju (S), serta sangat setuju (SS).

Setiap aitem mempunyai skor yang tidak sama, skor pada skala penelitian dimulai dari 1-5. Dimana untuk skor aitem *favorable* dengan skor sangat setuju = 5, setuju = 4, netral = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Skor aitem *unfavorable* dengan skor sangat setuju = 1, setuju = 2, netral = 3, tidak setuju = 4, dan sangat tidak setuju = 5. Peneliti menjabarkan dalam bentuk *blue print* yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Skala dalam penelitian ini meliputi skala empati, skala kesejahteraan psikologis dan skala kebersyukuran.

#### B. Skala Empati

**Tabel 3.1**  
**Blue Print Skala Empaty Sebelum Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Perspective taking</i>	kecenderungan mengadopsi pandangan-pandangan psikologi orang lain	1,2,3	4,5,6	6
<i>Fantasy</i>	mengubah diri secara imajinatif ke dalam perasaan dan tindakan dari karakter-karakter khayalan	7,8,9	10,11,12	6
<i>Emphatic concern</i>	berorientasi pada orang lain dan perhatian	13,14,15	16,17,18	6

	terhadap kemalangan orang lain			
<i>Personal distress</i>	merupakan reaksi-reaksi emosional tertentu,	19,20,21	22,23,24	6
<b>Total</b>				<b>24</b>

Berdasarkan hasil pengujian try out 24 aitem skala Empati, ditemukan reabilitas (*Alpha Cronbach's*) senilai 0,780. Selanjutnya menyisihkan aitem yang di bawah 0,250 serta dilakukan analisis kembali, sehingga di peroleh nilai reabilitas (*Alpha Cronbach's*) mengalami kenaikan sebesar 0,824. Sedangkan untuk aitem yang valid, nilainya bergerak dari 0,250 hingga 0,824 kemudian di ketahui bahwa aitem yang dinyatakan *valid*. Hasilnya ditunjukkan di bawah ini:

**Tabel 3.2**  
**Blue Print Skala Empaty Setelah Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Perspective taking</i>	kecenderungan mengadopsi pandangan-pandangan psikologi orang lain	1,2	3, 4,5	5
<i>Fantasy</i>	mengubah diri secara imajinatif ke dalam perasaan dan tindakan dari karakter-karakter khayalan	6, 7, 8	9	4
<i>Emphatic concern</i>	berorientasi pada orang lain dan perhatian terhadap kemalangan orang lain	10, 11	12, 13, 14	5
<i>Personal distress</i>	merupakan reaksi-reaksi emosional tertentu,	15, 16	17, 18	4
<b>Total</b>				<b>18</b>

Berdasarkan dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 6 aitem dapat dinyatakan gugur yaitu: 1, 10, 12, 13, 20 dan 24. Adapun aitem yang gugur tidak dapat diikuti serta dalam penelitian selanjutnya.

### C. Skala Kesejahteraan psikologis

**Tabel 3.3**  
**Blue Print Skala Kesejahteraan psikologis Sebelum Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Penerimaan diri	keadaan individu yang memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya	1,2,3	4,5,6	6
Hubungan positif dengan orang lain	mengembangkan hubungan yang hangat dengan orang lain	7,8,9	10,11,12	6
Otonomi	kemampuan individu menentukan nasib sendiri, kebebasan	13,14,15	16,17,18	6
Penguasaan lingkungan	Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan sesuai dengan keinginan	19,20,21	22,23,24	6
Tujuan hidup	keyakinan individu mengenai tujuan dan makna hidupnya akan membawa kepada kesehatan mental	25,26,27	28,29,30	6
Pertumbuhan pribadi	menjelaskan mengenai kemampuan untuk mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.	31,32,33	34,35,36	6
Total				36

Berdasarkan hasil pengujian try out 36 aitem skala kesejahteraan psikologis, ditemukan reabilitas (*Alpha Cronbach's*) senilai 0,812. Selanjutnya aitem yang nilainya di bawah 0,250 disisihkan serta dilakukan analisis kembali, sehingga di peroleh nilai reabilitas (*Alpha Cronbach's*) mengalami kenaikan sebesar 0,915. Sedangkan untuk aitem yang valid, nilainya bergerak dari 0,250 hingga 0,915 kemudian di ketahui bahwa aitem yang dinyatakan *valid*. Hasilnya ditunjukkan di bawah ini:

**Tabel 3.4**  
**Blue Print Skala Kesejahteraan psikologis Setelah Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Penerimaan diri	keadaan individu yang memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya	1	2, 3	3
Hubungan positif dengan orang lain	mengembangkan hubungan yang hangat dengan orang lain	4	5, 6, 7	4
Otonomi	kemampuan individu menentukan nasib sendiri, kebebasan	8, 9	10, 11, 12	5
Penguasaan lingkungan	Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan sesuai dengan keinginan	13	14, 15, 16	4
Tujuan hidup	keyakinan individu mengenai tujuan dan makna hidupnya akan membawa kepada kesehatan mental	17, 18, 19	20, 21, 22	6

Pertumbuhan pribadi	menjelaskan mengenai kemampuan untuk mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.	23	24	2
Total				24

Berdasarkan dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 12 aitem dapat dinyatakan gugur yaitu: 1, 2, 6, 8, 9, 14, 20, 21, 31, 32, , 34 dan 35. Adapun aitem yang gugur tidak dapat diikuti serta dalam penelitian selanjutnya.

### C. Skala Kebersyukuran

**Tabel 3.5**  
**Blue Print Skala Kebersyukuran Sebelum Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Intensitas	Bersyukur ketika mengalami peristiwa positif	1, 5, 4	17, 18	5
Frekuensi	Memiliki perilaku yang baik dan sopan	9, 10, 11, 6,12	13,14	7
Span	Adanya peristiwa baik dan buruk	23,3	16,22,19	5
Density	Mengakui hal positif dari Tuhan dan orang lain	2,7,8,20,2 4	15,21	7
Total				24

Berdasarkan hasil pengujian try out 24 aitem skala Empati, ditemukan reabilitas (*Alpha Cronbach's*) senilai 0,199. Selanjutnya aitem yang nilainya di bawah 0,250 disisihkan serta dilakukan analisis kembali maka di peroleh nilai reabilitas (*Alpha Cronbach's*) mengalami kenaikan sebesar 0,856. Sedangkan untuk

aitem yang valid, nilainya bergerak dari 0,250 hingga 0,856 kemudian di ketahui bahwa aitem yang dinyatakan *valid*. Hasilnya ditunjukkan di bawah ini::

**Tabel 3.6**  
**Blue Print Skala Kebersyukuran Setelah Try Out**

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Intensitas	Bersyukur ketika mengalami peristiwa positif	1, 2		2
Frekuensi	Memiliki perilaku yang baik dan sopan	3, 5, 6	7	4
Span	Adanya peristiwa baik dan buruk	9	8	2
Density	Mengakui hal positif dari Tuhan dan orang lain	4		1
Total				9

Berdasarkan dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 15 aitem dapat dinyatakan gugur yaitu: 1, 2, 6, 8, 9, 14, 20, 21, 31, 32, 33, 34 dan 35. Adapun aitem yang gugur tidak dapat diikuti serta dalam penelitian selanjutnya.

### 3.5 Validitas dan Realibilitas

#### 3.5.1 Validitas

Sesuai pemaparan Azwar (2012), asal kata validitas dari *validity* dimana artinya seberapa jauh kecermatan suatu tes atau skala mengelola fungsi pengukurannya. Tes atau skala dianggap memiliki validitas yang tinggi adalah jika bisa menjalankan fungsi ukurnya atau memberi gambaran hasil yang sesuai akan tujuan pengukurannya. Cermat memiliki maksud bahwa pengukuran tersebut dapat

memberi gambaran terhadap angka yang seminim mungkin terhadap individu yang berbeda.

Pengujian validitas penelitian ini memanfaatkan SPSS 20.0 *for windows*. Koefisien validitas sesuai pemaparan dari Azwar (2012) sifatnya ialah relatif. Tidak terdapat standar universal yang menunjukkan angka terkecil yang wajib dipenuhi supaya sebuah aitem dianggap valid.

### 3.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas sesuai penjelasan dari Azwar (2012) ialah terjemahan kata *reliability* dimana berarti konsistensi serangkaian pengukuran yang menghasilkan data dengan taraf reliabilitas tinggi yang dinamakan *reliable* (reliabel). Istilah lain reliabilitas yaitu keterandalan, keterpercayaan, kestabilan, keajegan dan lainnya. Angka dari koefisien reliabilitas ada pada rentang 0,00 hingga 1,00. Semakin koefisien reliabilitasnya mendekati 1,00, artinya reliabilitasnya semakin tinggi. Semakin koefisien reliabilitasnya mendekati 0,00, artinya reliabilitasnya semakin rendah. Perhitungan reliabilitas memanfaatkan SPSS (*statistical product and service solution*). Pengujian reliabilitas penelitian ini memanfaatkan program SPSS 20 *for windows* serta formula *alpha cronabach*.

### 3.6 Metode Analisis Data

Metode analisis data penelitian ini memanfaatkan *kolerasi product moment*, guna menemukan kekuatan hubungan dan arah antara variabel bebas dengan variabel tergantung serta data berbetuk rasio dan interval (Siregar, 2013). Perhitungan analisis memanfaatkan program *software statistical package and for social sciences (SPSS) 20.0 for windows*.

#### A. Uji Normalitas

Siregar (2012) memaparkan, dilakukannya pengujian normalitas memiliki tujuan guna mengetahui apakah populasi data distribusinya normal ataukah tidak. Apabila distribusinya normal, maka bisa dipakai uji statistik parametrik, sebaliknya bila data distribusinya tidak normal maka menggunakan uji statistik nonparametrik.

#### B. Uji Linieritas

Siregar (2012) menjelaskan, uji linieritas dilakukan dengan tujuan guna mengetahui apakah antara variabel terikat (X) dan variabel bebas (Y), berhubungan linier. Biasanya pengujian ini dipakai sebagai syarat dalam penerepan metode regresi linier.

Kaidah guna mengetahui linieritas adalah mengacu ketentuan apabila nilai  $p > 0,05$  daripada *F linearity* maka terjadi hubungan yang linier antara dua variabel maka  $H_0$  diterima, kebalikannya apabila  $p < 0,05$  daripada *F linearity* maka tidak terjadi hubungan yang linier antara kedua variabel maka  $H_0$  ditolak (Siregar, 2012). Dalam uji normalitas ini, metode yang digunakan adalah metode *Kolmogrov-*

*Smirnov*. Kaidah guna mengetahui kenormalan sebaran data adalah apabila  $p > 0,05$  maka sebaran datanya normal serta  $H_0$  diterima, dan kebalikannya bila  $p < 0,05$ , berarti sebara data tidak normal dan  $H_0$  ditolak (Siregar, 2012).

### 3.8.3 Hipotesis

Sesudah melakukan uji linieritas dan normalitas, kemudian peneliti melakukan uji hipotesis. Seperti yang sudah dikemukakan sebelumnya bahwa maksud dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Antara Kebersyukuran Dan Empati Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat. Pengujian hipotesis memanfaatkan uji analisis korelasi *spearman rho* dimana tujuannya guna menguji hipotesis hubungan antara variabel independent (variabel bebas) dan variabel dependent (variabel terikat). Terdapat hubungan positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi pada perawat di Rumah sakit, Terdapat hubungan positif antara empati dengan kesejahteraan psikologi pada perawat di Rumah sakit, Terdapat Hubungan Kebersyukuran dan Empati Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Di Rumah Sakit. Analisisnya dengan memanfaatkan *SPSS 24.0 for windows*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Persiapan Penelitian

##### 4.1.1 Persiapan Administrasi Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melaksanakan beberapa prosedur seperti mengumpulkan data dan membuat surat izin melakukan penelitian dan pengambilan data di rumah sakit daerah Arifin Ahmad dengan nomor surat 627/A.UIR/5-F.Psi /2020, kemudian setelah mendapatkan data berupa jumlah perawat di rumah sakit tersebut, peneliti melakukan perhitungan jumlah sampel yang akan diteliti. Setelah itu peneliti menyerahkan surat izin kepada pihak rumah sakit dan melakukan penelitian dengan memberikan link skala yang akan diisi oleh perawat yang menjadi subjek penelitian.

##### 4.1.2 Pelaksanaan Penelitian

Setelah administrasi penelitian, peneliti melakukan penelitian di RS Umum daerah Arifin Ahmad pada tanggal 20 Oktober 2020 – 23 Oktober 2020. Penelitian dilakukan dengan membagikan link skala penelitian pada perawat di RS umum daerah Arifin Ahmad.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Deskripsi demografi subjek Penelitian

Dari 217 sampel yang didapatkan menggunakan uji deskriptif maka diperoleh gambaran sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia dengan jumlah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Data Demografi Penelitian**

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89	41
Perempuan	128	59
	217	100
Usia		
Dewasa Awal (20-30 Tahun)	106	48,8
Dewasa Tengah (31-60 Tahun)	111	51,2
	217	100

Pada tabel 4.1 dapat dilihat 41% sampel dengan jenis kelamin laki-laki (89 responden) serta 59% dengan jenis kelamin perempuan (128 responden). Artinya sampel perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan sampel laki-laki. Dan dapat dilihat usia pada dewasa awal sebanyak 106 responden atau 48,8% dan dewasa tengah sebanyak 111 responden atau 51,2%. Artinya sampel dalam penelitian ini lebih banyak berusia dewasa tengah.

### 4.2.2 Kategorisasi Data Penelitian

Azwar (2012) menjelaskan bahwa, skor dalam penelitian ini belum memberi gambaran jelas dalam menggambarkan subjek penelitian untuk bermakna nilai diagnostic. Sisi diagnostic pengukuran atribut psikologi ialah interpretasi terhadap skor skala. Skor skala sebagai sebuah hasil ukur kuantitatif (angka) membutuhkan sebuah norma perbandingan supaya bisa diinterpretasi secara kuantitatif. Dimana interpretasi skala psikologi selalu bersifat normatif, yang memiliki arti skor yang dicantumkan pada posisi relatif skor dalam sebuah kelompok yang terlebih dahulu sudah dibatasi.

**Tabel : 4.2**

<b>Rumus Kategorisasi</b>	
<b>Rumus</b>	<b>Kategorisasi</b>
<b>Sangat Tinggi</b>	$X \geq M + 1,5 SD$
<b>Tinggi</b>	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$
<b>Sedang</b>	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$
<b>Rendah</b>	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$
<b>Sangat Rendah</b>	$X \leq M - 1,5 SD$

#### B. Skala Kebersyukuran

Skala kebersyukuran ini dikelompokkan didalam 5 kategori yakni ketegori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah serta sangat rendah. Skor penelitian ini diharapkan memberi gambaran yang jelas, maka dari hal tersebut diperlukannya sebuah norma. Skala kebersyukuran ini meliputi 18 aitem dengan skor yang diberikan dari 1,2,3,4, serta 5. Sehingga, skor minimum yang bisa subjek peroleh ialah  $1 \times 18 = 18$  serta skor maksimal yang bisa subjek peroleh ialah  $5 \times 18 = 90$ . Skor *mean* yakni

$(90+18)/2 = 54$  serta standar deviasi  $(90-18)/6 = 12$ . Berikut penjabaran data hipotetik serta data empirik kebutuhan afiliasi :

**Tabel: 4.3**  
Gambaran Hipotetik dan Empirik variabel Kebersyukuran

Variabel penelitian	Skor X yang diperoleh (Empirik)				Skor X yang dimungkinkan (Hipotetik)			
	$X_{\max}$	$X_{\min}$	Rerata	SD	$X_{\max}$	$X_{\min}$	Rerata	SD
Kebersyukuran	104	57	81.75	12.292	90	18	54	12

Berdasar hasil perhitungan di atas, kemudian dikategorisasikan. Hasil kategori subjek pada variabel keberyukuran dijabarkan di bawah ini:

**Tabel 4.4**  
Kategori Variabel Keberyukuran

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 100,184$	12	5,5%
Tinggi	$87,892 > x \leq 100,184$	65	30,0%
Sedang	$75,600 \leq x \leq 87,892$	78	35,9%
Rendah	$63,308 \leq x \leq 75,600$	40	18,4%
Sangat Rendah	$X < 63,308$	22	10,1%
Jumlah		217	100%

Berdasarkan hasil tersebut, didapat bahwa kebersyukuran pada subjek terletak dalam kategori sangat tinggi senilai 5,5 %, tinggi senilai 30 %, sedang senilai 35 %, rendah senilai 18,4 % serta sangat rendah senilai 10,1 %. Artinya kebersyukuran pada subjek berada pada kategori sedang dengan frekuensi sebesar 78 atau 35,9 %.

### C. Skala Empati

Skala Empati ini dikelompokkan didalam 5 kategori yakni ketegori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah serta sangat rendah. Skor penelitian ini diharapkan memberi gambaran yang jelas, maka dari hal tersebut diperlukannya sebuah norma. Skala empati ini meliputi 9 aitem diman skor setiap aitem ini memiliki skir nilai 1, 2, 3, 4, dan 5. Skor minimum yang mungkin subjek peroleh ialah  $1 \times 9 = 9$  serta skor maksimum yang mungkin subjek peroleh sebesar  $5 \times 9 = 45$ . Skor rata – rata (mean)  $(45+9)/2 = 27$  serta skor standar deviasi  $(45-9)/6 = 6$ . Berikut gambaran data empirik dan data hipotetik kebutuhan afiliasi.

**Tabel: 4.5**  
**Gambaram Hipotetik dan Empirik Variabel Empati**

Variabel penelitian	Skor X yang diperoleh (Empirik)				Skor X yang dimungkinkan (Hipotetik)			
	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD
Empati	38	11	25,13	7,325	45	9	27	6

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, dikategorisasikan. Hasil kategori subjek pada variabel empati dijabarkan di bawah ini:

**Tabel: 4.6**  
**Hasil kategorisasi variabel Empati**

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 36,120$	20	9,2%
Tinggi	$28,796 > x \leq 36,120$	61	28,1%
Sedang	$21,471 \leq x \leq 28,796$	58	26,7%
Rendah	$14,146 \leq x \leq 21,471$	58	26,7%
Sangat Rendah	$X < 14,146$	20	9,2%
Jumlah		217	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi diatas, didapat bahwa empati pada subjek dengan kategori sangat tinggi sebesar 9,2 %, tinggi senilai 28,1 %, sedang senilai

26,7 %, rendah senilai 26,7 %, serta sangat rendah senilai 9,2 %. Artinya empati pada subjek mayoritas ada di kategori tinggi dengan frekuensi 61 atau 28,1 %.

#### D. Skala Kesejahteraan Psikologi

Skala kesejahteraan psikologi ini didalam 5 kategori yakni ketegori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah serta sangat rendah. Skor penelitian ini diharapkan memberi gambaran yang jelas, maka dari hal tersebut diperlukannya sebuah norma. Skala kesejahteraan psikologi ini meliputi 23 aitem dimana skor setiap aitem ini memiliki skor nilai 1, 2, 3, 4, dan 5. Skor minimum yang mungkin subjek peroleh ialah  $1 \times 23 = 23$  serta skor maksimum yang mungkin didapat sebesar  $5 \times 23 = 115$ . Skor rata – rata (*mean*)  $(115+23)/2 = 69$  serta skor standar deviasi  $(115-23)/6 = 15,33$ . Berikut gambaran data empirik dan data hipotetik kebutuhan afiliasi.

**Tabel: 4.7**  
**Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel kesejahteraan psikologi**

Variabel penelitian	Skor X yang diperoleh (Empirik)				Skor X yang dimungkinkan (Hipotetik)			
	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD	$X_{max}$	$X_{min}$	Rerata	SD
Kesejahteraan psikologi	86	50	69,18	8,576	115	23	69	15,33

Berdasarkan hasil di atas, maka dapat dikategorisasikan. Hasil kategori subjek pada variabel empati dijabarkan di bawah ini:

**Tabel : 4.8**  
**Hasil kategorisasi variabel kesejahteraan psikologi**

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 82,043$	16	7,4%
Tinggi	$73,467 > x \leq 82,043$	49	22,6%
Sedang	$64,891 \leq x \leq 73,467$	87	40,1%
Rendah	$56,315 \leq x \leq 64,891$	46	21,2%
Sangat Rendah	$X < 56,315$	19	8,8%
Jumlah		217	100%

Berdasarkan hasil di atas, didapat bahwa kesejahteraan psikologi pada subjek dengan kategori sangat tinggi senilai 7,4 %, tinggi senilai 22,6 %, sedang senilai 40,1 %, rendah senilai 21,2 %, serta sangat rendah senilai 8,8 %. Artinya empati pada subjek sebagian besar pada kategori sedang dengan frekuensi 87 atau 40,1 %.

#### 4.2.3 Uji Asumsi

##### a. Uji Normalitas

Dilakukannya pengujian normalitas memiliki tujuan guna mengetahui apakah populasi data distribusinya normal ataukah tidak. Data yang layak dipakai untuk penelitian ialah yang distribusinya normal (Nugroho, 2005). Hasil pengujian normalitas memanfaatkan teknik *Kolmogorov-Smirnov* serta analisis dengan program SPSS 22.0 for windows, yakni:

**Tabel: 4.9**  
**Uji Normalitas**

		Kesejahteraan Psikologis	Kebersyukuran	Empati	
N		217	217	217	
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	81.75	25.13	69.18	
	Std. Deviation	12.292	7.325	8.576	
Most Differences	Extreme	Absolute	.054	.074	.056
		Positive	.045	.073	.052
		Negative	-.054	-.074	-.056

Kolmogorov-Smirnov Z	.795	1.097	.818
Asymp. Sig. (2-tailed)	.552	.180	.516

Berdasarkan penjelasan analisis data di atas, bisa disimpulkan bahwa hasil uji normalitas bisa dilihat pada nilai Asymp. Sig pada setiap variable yaitu, Variabel (X1)  $0,180 > 0,05$ , Variabel (X2)  $0,516 > 0,05$  dan variable (Y)  $0,552 > 0,05$ . Bisa diartikan bahwa hasil analisis data dari ketiga variable berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Dilakukannya uji linieritas guna mengetahui terdapatnya linieritas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian. Pengujian linearitas memanfaatkan program SPSS 22.0 for windows. Hasil uji linearitas memanfaatkan program SPSS 22.0 for window dihasilkan, hubungan antara konformitas dengan perilaku konsumtif adalah linier.

**Tabel: 4.10**  
ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
			8287.989	27	306.963	2.383	.000
Kesejahteraan Psikologis Kebersyukuran	Between Groups *	(Combined)					
		Linearity	3380.710	1	3380.710	26.241	.000
		Deviation from Linearity	4907.279	26	188.742	1.465	.077
Within Groups			24349.071	189	128.831		
Total			32637.060	216			

Berdasarkan table 4.10 diatas, dapat dilihat bahwa hubungan kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi dapat dikatakan linier dilihat pada nilai sig sebesar 0,077 dimana ( $p > 0,05$ ).

**Tabel: 4.11**  
**ANOVA Table**

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			8339.152	36	231.643	1.716	.012
Kesejahteraan Psikologis Empati	* Between Groups	Linearity	1893.051	1	1893.051	14.024	.000
		Deviation from Linearity	6446.101	35	184.174	1.364	.099
	Within Groups Total		24297.908	180	134.988		
			32637.060	216			

Berdasarkan penjelasan table 4.11 diatas, dapat dilihat bahwa hubungan kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi dapat dikatakan linier dilihat pada nilai sig sebesar 0,099 dimana ( $p > 0,05$ ).

#### 4.2.4. Uji Hipotesis

Setelah dilakukannya uji asumsi terhadap data variabel yang diperoleh, maka dilakukannya analisis lebih lanjut untuk menjawab hipotesis dalam penelitian dengan teknik korelasi. Adapun hasil analisisnya ialah:

**Tabel: 4.12**  
**Correlations**

		Kebersyukuran	Empati	Kesejahteraan Psikologis
Kebersyukuran	Pearson	1	-.024	.322**
	lacion			
	Sig. (2-tailed)		.723	.000
N		217	217	217

Empati	Pearson Correlation	-.024	1	.241**
	Sig. (2-tailed)	.723		.000
	N	217	217	217
Kesejahteraan Psikologis	Pearson Correlation	.322**	.241**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	217	217	217

Dari table 4.12 dapat di lihat terdapatnya hubungan yang signifikan dan positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi dimana dapat dilihat dari nilai sebesar 0,322 (dengan  $P < 0,05$ ) yang artinya terdapatnya hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi. Pada hubungan antara empati dengan kesejahteraan psikologi memiliki hasil sebesar 0,241 (dengan  $P < 0,05$ ) yang memiliki arti, adanya hubungan yang signifikan positif antara empati dengan kesejahteraan psikologi.

**Tabel 4.13**  
**Analisis determinasi**

Model	R	R Square	Adjusted Square	R Std. Error of the Estimate
1	0.407 <sup>a</sup>	0.165	0.158	11.282

a. Predictors: (Constant), kebersyukuran, Empati

Berdasarkan hasil analisis determinasi variable kebersyukuran dan empati dengan kesejahteraan psikologi menunjukkan hasil nilai ( $r^2$ )= 0,165. Hal ini menunjukkan bahwa variable kebersyukuran dan empati sumbangan efektif senilai 16,5%. Serta 83,5% sisanya dipengaruhi faktor lainnya.

#### 4.4 Pembahasan

Berdasar hasil analisis data yang dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dan empati dengan kesejahteraan psikologis pada perawat. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa variabel kebersyukuran dan empati bisa dijadikan prediktor untuk mengukur atau memprediksi kesejahteraan psikologis pada perawat.

Penelitian ini menghasilkan, bahwa antara kebersyukuran dan kesejahteraan psikologi memiliki korelasi positif yang signifikan dengan hasilnya yakni 0,322 (dengan  $P < 0,05$ ). Dimana berarti semakin tinggi kebersyukuran maka kesejahteraan psikologi pada perawat semakin tinggi pula. Serta kebalikannya, jika semakin rendah kebersyukuran maka kesejahteraan psikologi pada perawat semakin rendah juga.

Penelitian dari Prameswari dan Ulpawati (2019) menghasilkan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *gratitude* (keberasyukuran) dengan *psychological wellbeing* (kesejahteraan psikologi) pada tenaga kesehatan. Dimana kebersyukuran juga berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologi, dengan arti semakin tinggi kebersyukuran seseorang, maka semakin tinggi juga kesejahteraan psikologi orang tersebut dan begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan definisi Ryff (1989) kesejahteraan psikologis adalah keadaan di mana seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap orang lain serta dirinya sendiri, berusaha mengembangkan dan mengeksplorasi diri, bisa membentuk lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, bisa mengatur tingkah laku, serta bisa membuat keputusan sendiri. Sebuah faktor dari kesejahteraan psikologi yang dikemukakan oleh Bastaman (2000) adalah religiusitas, agama dan spiritualitas.

Kondisi tersebut berhubungan dengan transendensi seluruh problema hidup manusia kepada Tuhan. Seseorang bertaraf religiusitas tinggi cenderung lebih dapat memaknai peristiwa hidupnya dengan positif sehingga akan lebih bermakna hidupnya.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Voci, Veneziani, dan Fuochi (2018) bahwa variabel kebersyukuran dan *self-compassion* memiliki kaitan yang penting dengan kesejahteraan psikologi. Dinamika yang dijabarkan dalam penelitian tersebut adalah bahwa individu yang bersyukur dapat membentuk hubungan yang hangat bersama individu lainnya. Individu yang bersyukur juga mampu mengambil hikmah dari pengalaman yang sudah dilaluinya dan saat ini sedang dihadapnya. Individu yang memiliki *selfcompassion* memperlakukan dirinya dengan penuh penerimaan dan penghargaan, bukan kritikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri dan Novianti (2018) yang memiliki hasil adanya hubungan positif sangat signifikan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologi pada karyawan. Kondisi tersebut menunjukkan bertambah tingginya rasa syukur yang dimiliki karyawan, semakin tinggi juga kesejahteraan psikologi pada karyawan tersebut.

Dewanto dan Retnowati (2015) menjelaskan syukur dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi sebab kebersyukuran berhubungan besar dengan komponen kesejahteraan psikologis yakni penerimaan diri, tujuan hidup, dan hubungan positif. Bersyukur bisa merubah individu menjadi lebih bijaksana, lebih baik, serta menciptakan kehormonisan antara dirinya dengan lingkungan. Hubungan antara empati dengan kesejahteraan psikologi dalam penelitian ini menunjukkan hasil sebesar 0,241(dengan  $P < 0.05$ ) dan memiliki korelasi positif, hal ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi empati maka kesejahteraan psikologi pada perawat semakin tinggi juga, begitu juga kebalikannya, jika semakin rendah empati maka kesejahteraan psikologi pada perawat semakin rendah juga.

Hasil penelitian Lockwood (2014) yang menyatakan bahwa empati dan perilaku prososial memiliki hubungan yang positif dan signifikan. Menurut Sears (Asih, 2010) menjelaskan bahwa empati merupakan faktor perilaku prososial. Orang yang mempunyai empati tinggi dapat merasakan penderitaan orang lain, seakan-akan ia yang mendapat penderitaan tersebut.

Sikap empati ialah sebuah kunci yang paling penting dalam praktik keperawatan. Sikap empati perawat ketika memberikan asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanto, Wuryanto dan Surwanti, (2018) perawat yang menggunakan empati pada saat melakukan asuhan keperawatan atau saat merawat pasiennya. Widya (2012) memaparkan faktor kepribadian yang berhubungan dengan perilaku empati di antaranya ialah keadaan emosional positif, kemampuan sosial, serta rasa kenyamanan. Keadaan emosional yang positif dari seorang perawat menyebabkan individu tersebut lebih peka dan merespon orang sekitar meskipun beban kerjanya dirumah sakit tergolong berat. Dengan emosi yang positif membantu meningkatkan suasana hati perawat sehingga dapat memengaruhi perilaku dan pikiran untuk saling membantu dan menghargai. Rasa syukur secara teoretik ialah empati yang berkaitan dengan emosi positif (Snyder. 2015).

Baron & Byrne (2015) memaparkan, empati mencakup komponen kognitif dan afektif. Secara afektif, seorang yang memiliki empati merasakan apa yang dirasakan orang lain. Secara kognitif, seorang yang memiliki empati memahami apa yang dirasakan orang lain. Oleh karenanya perawat dengan kesejahteraan psikologis yang baik maka akan cenderung selalu bersyukur kepada Tuhan dan berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada setia pasien karena dengan adanya empati yang dimiliki seorang perawat ia berusaha mengerti mengenai emosi dan perasaan orang lain, dan kemampuan membayangkan diri sendiri di posisi orang lain. Keterkaitan hubungan antara rasa syukur dan empati dengan kesejahteraan psikologis.

Penelitian ini masih belum sempurna, ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Tidak memberikan secara langsung atau tidak dapat berinteraksi langsung oleh para perawat dikarenakan pada masa pandemic covid-19 perawat adalah salah satu garda terdepan yang menangani situasi yang seperti sekarang ini. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan pada saat penelitian berlangsung.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat dilihat bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dan empati terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat. Adapun arah yang ditunjukkan dalam penelitian ini adalah positif, dimana artinya semakin tinggi kebersyukuran dan semakin tinggi empati, maka semakin tinggi juga kesejahteraan psikologis perawat, begitu pun sebaliknya.

#### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, saran yang dapat berikan sebagai berikut:

A. Kepada perawat

Untuk tetap meningkatkan rasa kebersyukuran dan empati terhadap pasien saat sedang melakukan pelayanan agar tetap menjaga kesejahteraan psikologi pada perawat.

B. Kepada Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat menghubungkan variabel lainnya atau faktor-faktor, dan diharapkan agar dapat bertemu langsung kepada subjek agar dapat mengurangi eror dalam pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Ria Gusti. 2008. Hubungan Perilaku Empati Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2012). *Reliabilitas & Validitas*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Baron, RA. dan Bryne. D. 2005. Psikologi Sosial. Jilid 2. Alih bahasa
- Baron, RA. dan Bryne. D. 2010. Psikologi Sosial. Jilid 4. Alih bahasa
- Bartlett, MY., dan Desteno, D. 2006. *Gratitude and Prosocial Behaviour: Helping When It Costs You. Psychological Science*. Vol. 17. No. 4 (319-325).
- Bartlett, MY., dan Desteno, D. 2006. *Gratitude and Prosocial Behaviour: Helping When It Costs You. Psychological Science*. Vol. 17. No. 4 (319-325).
- Berger, A. (2010). Review: Happiness at work. United States: Basil & Spice.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana.
- Brunetto, Y. Xerri, M. Shriberg, A. Wharton, R. F. Shacklock, K. Newman, S & Dienger, J. (2013). The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *Journal of advanced nursing* 2013. Blackwell Publishing Ltd.
- Burke J., Koyuncu M., & Fiksenbaum L. (2010). Burnout, Work Satisfactions and Psychological Well-Being among Nurses In Turkish Hospitals Europe's *Journal Psychology*, 1, 63-81.

- Danuaev, J, Charlotte H,M, Paula M,B. (2018). *An attitude of gratitude: The effects of body-focused gratitude on weight bias internalization and body image*. *Body image* 25 (2018) 9-13.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Dewanto, W. & Retnowati, S. 2015. *Intervensi Kebersyukuran, dan Kesejahteraan Penyandang Disabilitas Fisik*. *Gajah Mada Journal of Professional Psycholog*. Vol. 1, No.1. Hal. 33-47.
- Hasim. 2011. *Kematangan Emosi, Religiusitas dan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol. ( 2), 162-172.
- Info datin *Situasi tenaga keperawatan Indonesia*. (2017). Diterbitkan oleh pusat data dan kementerian kesehatan RI.
- Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lakoy, F. S. 2009. Psychological well being perempuan bekerja dengan status menikah dan belum menikah. Skripsi Fakultas Psikologi Esa Unggul.
- Malek, M. D. A., Mearns, K. & Flin, R. (2010). Stress and psychological well-being in uk and malaysian fire fighters. *Cross Cultural Management: An International Journal*. 17(1): 50- 61. doi: 10.1108/13527601011016907
- Mc Cullough, M.E., dan Willoughby, L. B. (2012 ). *Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications*. *Psychological Bulletin*, Vol. 135, No. 1, 69–93. American Psychological Association

- McCollough, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J. (2002). *The grateful disposition: A conceptual and empirical topography*. Journal of Social and Clinical Psychology, 11(1), 52-58.
- Meithy, Ranchia. *Gambaran kesejahteraan psikologis pada remaja laki-laki di SMA Negeri Se-DKI Jakarta*. Jurnal Bimbingan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta. 2017(35)
- Monks, ddk. (2001). Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagian. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nelson, K., Boudrias, J. S., Brunet, L., Morin, D., Civita, M. D., Savoie, A., & Alderson, M. *Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis*. 2014
- Ramos. *In the eye of the beholder: Implicit theories of happiness among Filipino adolescents*. Philippine Journal of Counseling Psychology. 2007
- Ratna Djuwita, Wisnu C, Kristaji, Ratri Medya. 2005. Psikologi Sosial. Jilid 2. Edisi kesepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Ratna Djuwita, Wisnu C, Kristaji, Ratri Medya. 2005. Psikologi Sosial. Jilid 2. Edisi kesepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Rohmah. 2010. Perilaku Prosocial (Prosocial Behaviour): *Telaah Konseptual Tentang Tentang Altruisme (Altruism) dalam Perspektif Psikologi*. Jurnal Lisan Al-Hal. Vol. (6). 7-18.

- Ryff, C.D & Keyes C. L. M. *The structure of psychological wellbeing revisited. Journal of Personality and Social Psychology*. 1995
- Ryff. (2013). *Hubungan psychological well-being dan work engagement pada karyawan yang bekerja di lokasi tambang*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Vol. (1), 47-58.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, (83), 10- 28.
- Ryff. (2013). *Hubungan psychological well-being dan work engagement pada karyawan yang bekerja di lokasi tambang*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Vol. (1), 47-58.
- Simbolon, Rosmida. 2012. *Pengaruh Budaya Organisasi terhadap kinerja Perawat Pelaksana*.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana
- Siregar, S. (2014). *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of Hope: You Can Get There From Here*. New York: The Free Press
- Sugiyono. (2016). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2015). *Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta

- Suhita (2014). *The effect of psychological wellbeing on employee job performance: Comparison between the employees of projectized and non-projectized organizations. Journal of Entrepreneurship and Organization Management*, 6(1), 1-5.
- Sutrisno. (2010). *Manajemen keperawatan*. Edisi 1. Cetakan Keempat. Prenada Media Group. Jakarta.
- Syarifah. (2014). *Kesejahteraan Individu*. Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember
- Weiss, E. A. (1997). *Essential Oil Crops*. CAB International, Victoria, Australia
- Wells, I. (2010). *Psychological Well-Being*. New York: Nova Science Publishers.
- Widya. (2012). *Perilaku Prosocial Ditinjau dari Empati dan Kematangan Emosi. Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus*. Vol. (1), 33-42.
- Widyastuti, A. (2014). *Faktor-faktor kebahagiaan di tempat kerja*. Jurnal Psikologi, 10(1),49-60.
- Wright & Bonnet. *Job Satisfaction and Psychological WellBeing as Nonaddictive Predictors of Workplace Turnover*. Journal of Management.2007
- Yana. 2014. *Motivasi Perawat Di Rawat Inap Pasar Rebo*. Jurnal of health quality, 5(1),1-66