

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi tubuh manusia, karena jantung diperlukan untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tubuh mendapatkan oksigen dan sari makanan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (PERKI, 2019). Hal tersebut menjadi sangat penting untuk menjaga kesehatan jantung agar dapat berfungsi dengan maksimal. Namun, beberapa orang sudah terlanjur terdiagnosa penyakit jantung sehingga membutuhkan perawatan secara intensif untuk memperpanjang angka harapan hidup penderita penyakit jantung (PERKI, 2019).

Penyakit jantung adalah salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang pada umumnya melibatkan penyempitan atau pemblokiran pembuluh darah sehingga jantung tidak dapat berfungsi secara optimal (American Heart Association, 2017). Penyakit jantung biasanya disertai gejala berupa nyeri atau perasaan tidak enak pada dada seperti terasa terbakar, tertekan, diperas atau dicekik yang terkadang sering menjalar ke lengan, dagu, leher, punggung atau ke perut sehingga terasa kembung, mual atau muntah (Kemkes RI, 2017). Adapun jenis-jenis penyakit jantung yaitu penyakit jantung koroner, penyakit jantung hipertensi, penyakit gagal jantung, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, dan penyakit jantung katub (Kemkes RI, 2014).

Menurut WHO (2015), penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular, diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2015). WHO (2015) menambahkan bahwa lebih dari 9 juta kematian akibat penyakit jantung terjadi sebelum usia 60 tahun.

Pada tahun 2013, data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah penyakit jantung yaitu sebanyak kurang lebih 2 juta jiwa (1,5%). Sesuai dengan data yang diperoleh dari *Survey Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2014, bahwa di Indonesia sebesar 12,9% penyakit jantung menyebabkan kematian pada semua usia (Kemkes RI, 2017). Diperkirakan pada tahun 2030, kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung akan terus meningkat dan mencapai 23,3 juta jiwa (Kemkes RI, 2014).

Informasi terakhir yang diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan penyakit jantung di setiap tahunnya. Peningkatan tersebut terjadi baik itu pada laki-laki (1,3%) maupun perempuan (1,6%) (Kemkes RI, 2018). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, kurang lebih terdapat 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 jiwa di Indonesia menderita penyakit jantung (PERKI, 2019).

Saat ini, penyakit jantung tidak hanya diderita oleh kalangan usia lanjut, tetapi juga sudah banyak ditemukan pada usia muda, yang tergolong ke dalam usia produktif. Data pergeseran dan peningkatan pada usia produktif yaitu usia 15-24

tahun (0,7%), usia 25-34 tahun (0,8%), dan usia 35-44 tahun (1,3%). Data prevalensi sebesar 39% penyakit jantung diderita oleh individu yang berusia <44 tahun, dan sebanyak 22% dari penderita jantung usia muda tersebut ada di kisaran usia 15-35 tahun (Kemkes RI, 2018). Terjadinya pergeseran usia penderita penyakit jantung disebabkan karena adanya perubahan pola hidup kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan kolesterol tinggi, konsumsi alkohol, merokok, jarang berolahraga, dan sebagainya (Kemkes RI, 2017).

Setiap individu mengharapkan hidupnya bahagia dan merasa puas dengan kehidupannya, begitupun dengan penderita penyakit jantung. Namun, setelah didiagnosa penyakit jantung, individu tersebut menghadapi situasi baru yang bersifat menahun sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada kondisi psikologis yang terkait kebahagiaan dan kepuasan hidup (Harrington, 2013). Kebahagiaan merupakan konsep dasar dari kesejahteraan subjektif, di mana hal tersebut tercapai apabila kondisi yang dialami individu bersangkutan dapat melampaui standar kehidupan yang telah ditetapkannya (Diener, 1984). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tina & Utami (2016) menemukan bahwa penderita penyakit jantung sebagian besar mengalami kondisi kesejahteraan subjektif pada tingkat sedang. Hal tersebut berarti bahwa penderita penyakit jantung merasa kurang puas terhadap kehidupannya, dan sering merasakan afek negatif daripada afek positif.

Diener (2000) menjelaskan bahwa kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi penilaian individu secara keseluruhan terhadap kehidupannya yang tidak terlepas dari penilaian kognitif terkait kepuasan hidup, dan juga penilaian afeksi

terhadap pengalaman yang dialaminya. Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa kesejahteraan subjektif sebagai evaluasi umum dari kualitas hidup seseorang yang terdiri atas tiga komponen utama, yaitu (1) penilaian kognitif tentang bagaimana kehidupannya (kepuasan hidup); (2) pengalaman emosi positif yang tinggi (kesenangan, kepuasan hati, rasa bangga, kasih sayang, kebahagiaan, dan perasaan sangat gembira); (3) pengalaman emosi negatif yang rendah (perasaan bersalah dan malu, kesedihan, kecemasan dan marah, stress, depresi, iri hati) (Diener, 2000). Kesejahteraan subjektif yang tinggi akan tergambar dari kepuasan hidup yang tinggi, afeksi positif lebih tinggi daripada afeksi negatif dari pengalaman yang dialami.

Pada penderita penyakit jantung akan menghadapi penyakit yang berlangsung lama, mengalami kekambuhan, dan membutuhkan pengobatan berulang karena penyakit jantung termasuk dalam penyakit kronis (Webster's New World, 2010). Wahyuningrum (2002) menemukan bahwa penyakit kronis membutuhkan proses pengobatan yang relatif lama dan teratur, dan kemampuan membatasi gaya hidup, serta memunculkan perasaan terancam karena kekambuhan yang tidak dapat diprediksi. Hal tersebut merupakan situasi yang dapat menimbulkan beban psikologis bagi penderita penyakit jantung. Individu yang telah terdiagnosa penyakit kronis dihadapkan dengan situasi baru sehingga membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Namun, apabila tidak berhasil menyesuaikan diri akan memunculkan permasalahan psikologis lainnya seperti stres, rasa sedih, dan kehilangan harapan (DeRidder, Geenen, Kuijer, & VanMiddendrop, 2008).

Menurut Sarafino & Smith (2014) bahwa kondisi sakit maupun sehat merupakan interaksi antara 3 aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Dengan kata lain, interaksi ketiga aspek tersebut menggambarkan bahwa suatu kondisi sakit tidak hanya dipengaruhi dan berdampak pada fisik saja, tetapi juga mempengaruhi dan berdampak pada kondisi psikologis dan sosial individu tersebut. Penyakit jantung berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri pada dada (Rosidawati, Ibrahim, & Nuraeni, 2015). Secara psikologis mengalami perasaan cemas dan depresi (Davidson, et al., 2013). Lebih lanjut lagi ditemukan bahwa penderita penyakit jantung cenderung mengalami kecemasan, depresi, kemarahan, dan keputusasaan (Sarafino & Smith, 2014).

Harrington (2013) menjelaskan bahwa individu yang terdiagnosa penyakit jantung pada awalnya akan mengalami kecemasan, ketakutan akan kematian, rasa ketidakberdayaan. Denollet (2008) menambahkan bahwa penderita penyakit jantung akan mengalami kecemasan, marah, gejala depresi, kekhawatiran dan stres, kelelahan yang berlebihan, serta adanya keputusasaan dan menurunnya kepuasan terhadap hidupnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa individu yang menderita penyakit jantung akan mengalami lebih banyak afek negatif daripada afek positif. Tingginya afek negatif daripada afek positif, dan kepuasan hidup yang menurun merupakan kondisi yang menunjukkan kesejahteraan subjektif yang rendah.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2020, melalui wawancara kepada 3 orang pasien terdiagnosa penyakit jantung dengan hasil sebagai berikut:

Pasien MD (28 tahun) berjenis kelamin laki-laki telah terdiagnosa penyakit jantung koroner sekitar setahun yang lalu menyatakan:

“Saya sangat menyesal karena selama ini tidak menjaga kesehatan saya. Kebiasaan hidup yang saya lakukan sebelum didiagnosa penyakit jantung yaitu saya termasuk orang yang perokok aktif, dalam sehari mampu menghabiskan 7-10 batang rokok untuk mengalihkan perasaan lelah saya saat bekerja. Setelah dokter mendiagnosa saya mengalami penyakit jantung, saya merasa terpuruk dan merasa saya akan meninggal diusia muda. Saya juga merasa lelah karena harus mengonsumsi obat ditengah kesibukan saya, sehingga membuat saya kurang puas dengan kehidupan yang saya jalani. Saya mengalami perasaan tertekan, dan merasa bersalah kepada anak dan istri saya, saya khawatir tidak dapat menafkahi mereka lagi apabila saya meninggal dengan cepat. Saya juga khawatir karena kekambuhan penyakit jantung yang akan saya alami, dan juga merasa tidak nyaman karena harus membatasi gaya hidup diusia saya yang masih muda ini. Meskipun begitu ya saya tetap saja mencoba semangat menjalani hidup, sekalipun sebenarnya berat karena lebih banyak merasakan bebannya”.

Pasien SA (35 tahun) berjenis kelamin perempuan yang terdiagnosa penyakit gagal jantung sekitar 4 tahun yang lalu menyatakan:

“Saya merasa kurang puas dengan kehidupan saya karena harus berobat seumur hidup dan saya menganggap kalau saya sudah tidak memiliki lagi harapan kedepannya. Saya sangat iri dengan kehidupan orang lain yang bisa hidup sehat dan hidup normal, dan bebas memakan makanan yang disukai. Saya merasa bersalah kepada keluarga terutama suami saya karena harus mengeluarkan biaya demi kondisi saya supaya membaik. Setelah saya didiagnosa penyakit jantung, saya merasa lebih sensitif dan mudah marah apalagi terhadap diri saya. Sebelum sakit, kata orang-orang saya termasuk orang yang periang dan cerewet, tapi setelah saya didiagnosa saya merasa seolah-olah saya tidak dapat hidup lebih lama lagi, saya merasa lebih banyak takutnya. Saya tetap bekerja dan aktif di kegiatan lingkungan rumah, tetapi tetap aja saya merasa tidak semangat ketika mengingat penyakit saya”.

Pasien TW (42 tahun) berjenis kelamin perempuan yang terdiagnosa penyakit jantung koroner sekitar 2 tahun yang lalu menyatakan:

“Saya khawatir karena umur saya sudah tidak lama lagi. Saya merasa tidak puas dengan kehidupan saya karena harus membebani keluarga untuk membantu saya menjalani pengobatan jangka panjang dengan biaya yang cukup besar. Saya tidak dapat menikmati makanan kesukaan saya seperti dulu lagi. Saya merasa sedih dan kecewa terhadap diri saya karena dengan kondisi ini saya harus berhenti bekerja karena suami tidak menginginkan saya bekerja lagi dan menyuruh untuk fokus pada kesehatan saya. Saya mencoba lebih semangat lagi tetapi terkadang sering muncul perasaan tidak berdaya”.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 3 orang penderita penyakit jantung, maka dapat disimpulkan bahwa afek negatif yang dirasakan lebih sering muncul daripada afek positif selama terdiagnosa penyakit jantung. Aspek afektif dari kesejahteraan subjektif yang diharapkan individu yaitu merasa bahagia dalam hidupnya tanpa adanya tekanan (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Penderita sakit jantung mengemukakan bahwa setelah memperoleh diagnosa dari dokter, penderita mulai memunculkan perasaan khawatir akan kematian, atau akan mengalami kematian pada usia muda. Meskipun demikian, penderita sakit jantung tetap mencoba semangat dan aktif dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, seperti bekerja, mengurus keluarga, dan masih aktif ikut kegiatan di lingkungan rumah. Namun, ketika mengingat kondisi sakit yang dialami sering memunculkan perasaan tidak berdaya. Selain itu, adanya perasaan tertekan karena akan menambah beban keluarga, mengganggu pekerjaan, dan besarnya biaya perawatan yang diperlukan. Individu dengan kesejahteraan subjektif yang rendah akan lebih sering merasakan afek negatif yang dominan daripada afek positif (Diener, Lucas, & Oishi, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara awal juga diperoleh bahwa setelah terdiagnosa sakit jantung, penderita menganggap kepuasan terhadap hidupnya mengalami penurunan. Aspek kognitif pada kesejahteraan subjektif yang diharapkan individu

yaitu mempunyai pemikiran bahwa berbagai aspek kehidupannya terpenuhi (Diener, 2000). Penurunan kepuasan hidup pada penderita sakit jantung disebabkan adanya keharusan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, adanya kondisi sakit yang jarang diderita oleh orang lain, serta adanya pembatasan gaya hidup selama terdiagnosa sakit jantung. Penderita jantung sudah tidak memiliki lagi harapan hidup ke depannya, dan berharap memperoleh kesempatan untuk mengulangi hidupnya agar dapat menjaga kesehatannya sehingga terhindar dari sakit jantung. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penderita sakit jantung memiliki kesejahteraan subjektif yang cenderung rendah, di mana lebih sering mengalami afek negatif daripada afek positif, serta kepuasan hidup menjadi menurun setelah terdiagnosa sakit jantung. Diener, Lucas, & Oishi (2005) menemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan dan peningkatan kesejahteraan subjektif, salah satunya adalah kesehatan.

Adanya pengobatan yang berlangsung lama dan teratur, kekambuhan yang tidak dapat diprediksi, penyakit yang jangka panjang dan potensi kematian secara mendadak, pembatasan gaya hidup, biaya yang dibutuhkan dalam jumlah besar, serta menjadi beban bagi keluarga menyebabkan munculnya beban psikologis bagi penderita penyakit jantung. Beban psikologis yang dialami selama individu didiagnosa penyakit jantung menyebabkan terjadinya risiko rendahnya kesejahteraan subjektif yang ditandai dengan kepuasan hidupnya yang mengalami penurunan, afeksi negatif yang lebih dominan daripada afeksi positif seperti ketakutan, kekhawatiran, rasa bersalah, tertekan, mudah marah. Dengan kondisi

tersebut, diperlukan intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung (Harrington, 2013).

Pressman & Cohen (2005) mengungkapkan bahwa afek positif berkaitan erat dengan kesehatan fisik dan umur panjang, serta dapat memprediksi tingkat kemampuan individu untuk bertahan terhadap penyakit yang dideritanya. Terdapat beberapa jenis intervensi yang telah terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif, antara lain pelatihan kebersyukuran (Emmons & McCullough, 2003); terapi pemaafan (Worthington, Witvliet, Pietrini, & Miller, 2007); pelatihan regulasi emosi (Greenberg, 2002); dan *mindfulness* (Germer, Siegel, & Fulton, 2005).

Kesejahteraan subjektif merupakan konsep yang mencakup pengalaman dengan tingginya afek positif (menyenangkan), rendahnya afek negatif (tidak menyenangkan), dan tingginya kepuasan hidup (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif yaitu dengan meningkatkan afek positif dan kepuasan hidup, serta menurunkan afek negatif. Melalui pelatihan kebersyukuran, maka individu dapat meningkatkan afek positif dan fleksibilitas dalam merespon, menurunkan reaktivitas pikiran dan emosi, dan menurunkan afek negatif (Emmons & McCullough, 2003).

Pemilihan intervensi pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung karena pengungkapan rasa syukur merupakan salah satu kekuatan dasar yang dimiliki setiap individu yang dapat meningkatkan afeksi positif dan kepuasan hidup (Watkins, 2014). Selain itu, dengan adanya kebersyukuran, maka individu dengan penyakit jantung akan

mensyukuri dan mengubah persepsi bahwa hal baik atau keberkahan juga akan diperoleh dari situasi yang tidak menyenangkan (Seligman, 2005). Pada penelitian ini diharapkan penderita penyakit jantung akan mampu menemukan hal yang menjadi keberkahan dengan penyakit kronis yang dialami melalui pelatihan kebersyukuran.

Beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan mengenai pelatihan kebersyukuran efektif untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif individu. Penelitian tersebut diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Dewanto & Retnowati (2015) terkait upaya meningkatkan kesejahteraan subjektif dengan intervensi kebersyukuran pada individu penyandang disabilitas fisik. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Dewanto & Retnowati (2015) menunjukkan bahwa intervensi kebersyukuran efektif meningkatkan kesejahteraan subjektif pada kelompok eksperimen, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Penelitian lainnya pernah dilakukan oleh Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016), yaitu meneliti efektivitas kebersyukuran untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kesejahteraan subjektif pada penderita hipertensi yang diberikan intervensi pelatihan kebersyukuran dibandingkan dengan kelompok penderita hipertensi yang tidak diberikan pelatihan kebersyukuran.

Watkins (2014) mendefinisikan kebersyukuran sebagai penghayatan individu yang muncul dari dalam diri terhadap hal baik yang terjadi dalam hidupnya, serta orang lain juga memberikan kontribusi atas terjadinya hal baik

tersebut. Adanya rasa bersyukur dapat membuat individu memiliki pandangan yang lebih positif dan perspektif yang lebih luas mengenai kehidupan, yaitu memandang kehidupan sebagai suatu anugerah (Seligman & Peterson, 2004).

Adapun yang dimaksud dengan pelatihan kebersyukuran yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mensyukuri segala sesuatu yang terjadi pada kehidupannya, baik itu berupa ucapan maupun perbuatan (Emmons, 2007). McCullough & Cohen (2008) menambahkan bahwa pelatihan kebersyukuran dapat memunculkan emosi yang menyenangkan, seperti munculnya kebahagiaan karena rasa syukur tersebut akan memberi dampak bagi diri sendiri dan orang lain. Fokus terhadap rasa syukur dapat membuat hidup lebih memuaskan, bermakna, dan produktif (Snyder & Lopez, 2002). Melalui penelitian yang telah dilakukan oleh Emmons & McCullough (2003), ditemukan bahwa rasa syukur dapat meningkatkan emosi positif dan menciptakan kebahagiaan. Pelatihan Kebersyukuran terdiri atas 3 aspek, yaitu *sense of abundance*, *appreciation of simple pleasures*, dan *appreciation of others* (Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003). Aspek tersebut mencakup 4 tahapan yang dapat dilakukan melalui pelatihan kebersyukuran, berupa menghitung kembali berkah yang diperoleh, merefleksikan rasa syukur, mengekspresikan rasa syukur, dan menilai kembali berkah yang telah diperoleh (Watkins, 2014).

Oleh karena itu, pada penelitian ini diharapkan bahwa penderita penyakit jantung yang berisiko mengalami kondisi kesejahteraan subjektif yang rendah dapat ditingkatkan melalui Pelatihan Kebersyukuran, sehingga pengalaman afek positif dan kepuasan hidup dapat meningkat, serta menurunkan pengalaman afek negatif

yang dialami. Berdasarkan uraian di atas, maka pada penelitian ini berjudul **“Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Penderita Penyakit Jantung”**, untuk menjawab rumusan masalah bagaimana efektivitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas pelatihan kebersyukuran terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis terkait efektivitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung.

b. Manfaat Praktis

Pelatihan kebersyukuran dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada penderita penyakit jantung.

C. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Tina & Utami (2016) yang berjudul “Religiusitas dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Jantung Koroner”

Hasil penelitian Tina & Utami (2016) menunjukkan bahwa religiusitas berbanding lurus dengan kesejahteraan subjektif individu. Semakin tinggi religiusitas individu, maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah religiusitas individu, maka semakin rendah pula kesejahteraan subjektif individu tersebut. Penjelasan tambahan yang diperoleh dari hasil penelitian Tina & Utami (2016), yaitu religiusitas pasien jantung koroner di Rumah Sakit X berada pada kategori sedang, begitu juga dengan kesejahteraan subjektif pasien jantung koroner berada pada kategori sedang.

Persamaan penelitian Tina & Utami (2016) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu terdapat kesamaan pada subjek yang teliti yaitu penderita jantung. Hanya saja, pada penelitian Tina & Utami (2016) berfokus pada pasien jantung koroner, sedangkan penelitian ini pada penderita jantung secara keseluruhan di usia produktif.

Perbedaan penelitian Tina & Utami (2016) dengan penelitian ini, yaitu pada desain penelitian, jumlah subjek, dan variabel bebasnya. Desain penelitian yang digunakan Tina & Utami (2016) menggunakan teknik korelasi untuk menguji secara empirik hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan subjektif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen

untuk melihat efektivitas pelatihan kebersyukuran terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif. Adanya perbedaan pada desain penelitian, maka akan berpengaruh pada jumlah subjek yang dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian Tina & Utami (2016) sebanyak 67 pasien penyakit jantung koroner, sedangkan pada penelitian ini menggunakan 5 subjek. Perbedaan lainnya pada variabel bebas, yaitu pada penelitian Tina & Utami (2016) meneliti religiusitas, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran melalui daring.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) yang berjudul “Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Hipertensi”.

Hasil penelitian Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kepuasan hidup pasien hipertensi yang menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($t=9,624$; $p<0,05$), dan perbedaan yang signifikan pula pada afek negatif dan positif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($t=10,931$; $p<0,05$). Hasil penelitian menemukan bahwa pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan kepuasan hidup dan afek positif daripada afek negatif, sedangkan tidak terlihat pada kelompok kontrol. Dengan kata lain, kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi di kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah diberikan Pelatihan Kebersyukuran.

Persamaan antara penelitian yang dilakukan Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas,

variabel terikat, dan desain penelitian. Kesamaan penelitian yaitu keduanya meneliti kesejahteraan subjektif sebagai variabel terikat. Selain itu, memiliki kesamaan pada variabel bebas atau intervensi yang digunakan yaitu pelatihan kebersyukuran. Namun, pada penelitian Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) menggunakan pelatihan kebersyukuran berdasarkan pada teori Al-Jauziyyah (2004) yang dikhususkan pada individu beragama Islam yang diberikan secara tatap muka langsung, sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori Watkins (2014) yang mengandung unsur kebersyukuran secara umum untuk semua agama yang diberikan secara daring. Persamaan lainnya terletak pada desain penelitian, yaitu keduanya menggunakan eksperimen, tetapi pada penelitian Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) menggunakan pretes-pascates dan kelompok kontrol, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain pretes-pascates dan tindak lanjut pada satu kelompok.

Perbedaan antara penelitian Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) dan penelitian ini, yaitu pada subjek penelitian. Penelitian Rahmanita, Uyun, & Sulistyarini (2016) meneliti subjek pasien hipertensi, sedangkan pada penelitian ini meneliti subjek penderita penyakit jantung di usia produktif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Larashati & Hasanat (2019) yang berjudul “Program Mindfulness untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Individu dengan Penyakit Jantung Koroner”.

Hasil penelitian yang dilakukan Larashati & Hasanat (2019) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kesejahteraan subjektif individu

dengan penyakit jantung koroner antara sebelum dan setelah mengikuti Program Mindfulness. Hal demikian terjadi karena subjek pada penelitian tersebut hanya mengalami penurunan pada tingkat stres saja, tidak pada kesejahteraan subjektif pada keseluruhan.

Persamaan penelitian Larashati & Hasanat (2019) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu terdapat kesamaan pada subjek yang diteliti yaitu penderita jantung. Hanya saja, pada penelitian Larashati & Hasanat (2019) berfokus pada pasien jantung koroner, sedangkan penelitian ini pada penderita jantung secara keseluruhan di usia produktif. Kesamaan lainnya terletak pada desain penelitian yang digunakan, yaitu penelitian eksperimen yang menggunakan desain *the one group pretest-posttest design*.

Perbedaan penelitian Larashati & Hasanat (2019) dengan penelitian ini, yaitu pada variabel bebasnya atau intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian Larashati & Hasanat (2019) menggunakan program *mindfulness* sebagai bentuk intervensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran secara daring untuk menemukan hikmah dari kondisi yang tidak menyenangkan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) yang berjudul “Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Orang dengan Hipertensi Esensial”.

Hasil penelitian yang dilakukan Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) menunjukkan bahwa seluruh aspek kesejahteraan subjektif pada pasien dengan

hipertensi esensial terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen pada penelitian tersebut mengalami peningkatan pada semua aspek kesejahteraan subjektif.

Persamaan penelitian Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu, penelitian Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) dan penelitian ini keduanya menggunakan penelitian eksperimen. Namun, desain penelitian yang digunakan Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) adalah *control group design*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain *the one group pretest-posttest design*.

Perbedaan penelitian Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) dengan penelitian ini, yaitu pada variabel bebasnya atau intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) menggunakan pelatihan regulasi emosi sebagai bentuk intervensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran yang diberikan secara daring. Selain itu, subjek yang menjadi sasaran penelitian pun berbeda, penelitian Putri, Uyun, & Sulistyarini (2017) berfokus kepada pasien dengan hipertensi esensial, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penderita penyakit jantung di usia produktif.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Dewanto & Retnowati (2015) yang berjudul “Intervensi Kebersyukuran dan Kesejahteraan Subjektif Penyandang Disabilitas Fisik”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewanto & Retnowati (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kesejahteraan subjektif penyandang disabilitas fisik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi kebersyukuran.

Persamaan antara penelitian yang dilakukan Dewanto & Retnowati (2015) dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas, variabel terikat, dan desain penelitian. Kesamaan penelitian yaitu keduanya meneliti kesejahteraan subjektif sebagai variabel terikat. Selain itu, memiliki kesamaan pada variabel bebas atau intervensi yang digunakan yaitu pelatihan kebersyukuran. Namun, pada penelitian Dewanto & Retnowati (2015) menggunakan pelatihan kebersyukuran berdasarkan aspek *Gratitude Questionnaire Six Form*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori Watkins (2014) melalui pelatihan secara daring. Persamaan lainnya terletak pada desain penelitian, yaitu keduanya menggunakan eksperimen, tetapi pada penelitian Dewanto & Retnowati (2015) menggunakan desain *untreated control group design with dependent pretest and posttest samples*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain *the one group pretest-posttest design*.

Perbedaan antara penelitian Dewanto & Retnowati (2015) dan penelitian ini, yaitu pada subjek penelitian. Penelitian Dewanto & Retnowati (2015) meneliti subjek yang mengalami kondisi disabilitas fisik, sedangkan pada penelitian ini meneliti subjek penderita penyakit jantung di usia produktif.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) yang berjudul “Relaksasi Dzikir untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Remaja Santri”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan subjektif remaja santri mengalami peningkatan setelah diberikan relaksasi dzikir. Hasil tersebut didukung oleh data observasi dan wawancara yang menunjukkan secara umum subjek penelitian melaporkan adanya perubahan yang dirasakan setelah mengikuti relaksasi dzikir, diantaranya merasa lebih tenang, nyaman, lega, percaya diri, bersemangat, dan semakin bersyukur dengan nikmat yang diberikan Allah.

Persamaan penelitian Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu, penelitian Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) dan penelitian ini keduanya menggunakan penelitian eksperimen. Namun, desain penelitian yang digunakan Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) adalah *control group design*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain *the one group pretest-posttest design*.

Perbedaan penelitian Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) dengan penelitian ini, yaitu pada variabel bebasnya atau intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) menggunakan relaksasi dzikir sebagai bentuk intervensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran yang

diberikan secara daring. Selain itu, subjek yang menjadi sasaran penelitian pun berbeda, penelitian Martin, Nuryoto, & Urbayatun (2018) berfokus kepada remaja santri di sebuah pondok pesantren, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penderita penyakit jantung di usia produktif.

7. Penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) yang berjudul “Pengaruh Psikoterapi Positif terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif pada Wanita Dewasa Awal yang Belum Memiliki Pasangan”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) menunjukkan bahwa psikoterapi positif mampu meningkatkan kondisi kesejahteraan subjektif wanita dewasa yang belum memiliki pasangan. Setiap sesi terapi yang dijalankan mampu mengubah cara pandang subjek penelitian tersebut terhadap kehidupannya secara keseluruhan, meningkatkan penilaian kepuasan hidup, meningkatkan afek positif, dan menurunkan afek negatif yang selama ini mengganggu.

Persamaan penelitian Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu, penelitian Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) dan penelitian ini keduanya menggunakan penelitian eksperimen dengan satu kelompok. Namun, desain penelitian yang digunakan Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) adalah secara tatap muka langsung, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian secara daring.

Perbedaan penelitian Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) dengan penelitian ini, yaitu pada variabel bebasnya atau intervensi yang diberikan

kepada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) menggunakan psikoterapi positif sebagai bentuk intervensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran yang diberikan secara daring. Selain itu, subjek yang menjadi sasaran penelitian pun berbeda, penelitian Pamungkas, Wardhani, & Siswadi (2017) berfokus kepada wanita dewasa awal yang belum memiliki pasangan, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penderita penyakit jantung di usia produktif.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Pramithasari & Suseno (2019) yang berjudul “Kebersyukuran dan Kesejahteraan Subjektif pada Guru SMA Negeri I Sewon”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramithasari & Suseno (2019) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara kebersyukuran dengan kesejahteraan subjektif. Kebersyukuran berkontribusi secara efektif terhadap kesejahteraan subjektif. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi kebersyukuran Guru SMA Negeri 1 Sewon, maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif guru tersebut. Sebaliknya, semakin rendah kebersyukuran Guru SMA Negeri 1 Sewon, maka semakin rendah juga kesejahteraan subjektifnya.

Persamaan penelitian Pramithasari & Suseno (2019) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu terdapat kesamaan pula pada variabel bebasnya, yaitu keduanya menggunakan kebersyukuran. Namun, terdapat

perbedaan pada desain penelitian yang digunakan, Pramithasari & Suseno (2019) menggunakan desain kuantitatif dengan uji korelasional antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan satu kelompok yang dilakukan secara daring untuk menguji efektivitas pelatihan kebersyukuran terhadap kesejahteraan subjektif.

Perbedaan lainnya antara penelitian Pramithasari & Suseno (2019) dengan penelitian ini, yaitu pada subjek penelitian. Pada penelitian Pramithasari & Suseno (2019) berfokus pada guru SMA I Sewon sebanyak 51 orang, sedangkan penelitian ini pada penderita jantung secara keseluruhan di usia produktif sebanyak 5 orang subjek.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Murisal & Hasanah (2017) yang berjudul “Hubungan Bersyukur dengan Kesejahteraan Subjektif pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murisal & Hasanah (2017) menunjukkan bahwa kondisi bersyukur dan kesejahteraan subjektif orang tua dengan anak tunagrahita memiliki hubungan yang positif. Hal tersebut terbukti bahwa tingkat kesyukuran orang tua berada pada kategori tinggi, demikian pula dengan tingkat kesejahteraan subjektifnya. Oleh karena itu, orang tua yang memiliki anak tunagrahita tetap merasa antusias dalam merawat anaknya karena telah mampu menerima kondisi anak tersebut.

Persamaan penelitian Murisal & Hasanah (2017) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel

kesejahteraan subjektif. Selain itu terdapat kesamaan pula pada variabel bebasnya, yaitu keduanya menggunakan kebersyukuran. Namun, terdapat perbedaan pada desain penelitian yang digunakan, Murisal & Hasanah (2017) menggunakan desain kuantitatif dengan uji korelasional antara kebersyukuran dan kesejahteraan subjektif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan satu kelompok yang dilakukan secara daring untuk menguji efektivitas pelatihan kebersyukuran terhadap kesejahteraan subjektif.

Perbedaan lainnya antara penelitian Murisal & Hasanah (2017) dengan penelitian ini, yaitu pada subjek penelitian. Pada penelitian Murisal & Hasanah (2017) berfokus pada orang tua dengan anak tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang sebanyak 83 orang, sedangkan penelitian ini pada penderita jantung secara keseluruhan di usia produktif sebanyak 5 orang subjek.

10. Penelitian yang dilakukan oleh Prasyatiani & Sulistyarini (2018) yang berjudul “Efektivitas Terapi Kelompok Pendukung terhadap Kesejahteraan Subjektif pada Pasien HIV/AIDS”.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasyatiani & Sulistyarini (2018) menunjukkan bahwa terapi kelompok pendukung dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pasien HIV/AIDS. Terapi kelompok pendukung membuat subjek memiliki kelompok yang bisa diajak untuk berbagi dan juga memperoleh kekuatan baru selama proses terapi. Subjek penelitian tersebut juga mampu mengubah pikiran negatif menjadi positif sehingga mampu mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

Persamaan penelitian Prasyatiani & Sulistyarini (2018) dengan penelitian ini, yaitu terletak pada variabel terikat yang keduanya menggunakan variabel kesejahteraan subjektif. Selain itu, penelitian Prasyatiani & Sulistyarini (2018) dan penelitian ini keduanya menggunakan penelitian eksperimen. Namun, desain penelitian yang digunakan Prasyatiani & Sulistyarini (2018) yaitu *pretest-posttest control group design* secara tatap muka langsung, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *pretest-posttest one group design* secara daring.

Perbedaan penelitian Prasyatiani & Sulistyarini (2018) dengan penelitian ini, yaitu pada variabel bebasnya atau intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian Prasyatiani & Sulistyarini (2018) menggunakan efektivitas terapi kelompok pendukung sebagai bentuk intervensi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan kebersyukuran yang diberikan secara daring. Selain itu, subjek yang menjadi sasaran penelitian pun berbeda, penelitian Prasyatiani & Sulistyarini (2018) berfokus kepada pasien HIV/AIDS, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penderita penyakit jantung di usia produktif.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, penelitian ini memiliki perbedaan dalam beberapa hal, antara lain perbedaan pada rancangan penelitian yang dilakukan secara daring, isi materi pelatihan kebersyukuran yang juga berbasis daring untuk dijadikan sebagai intervensi, dan karakteristik subjek penelitian yaitu penderita penyakit jantung pada usia produktif. Perbedaan tersebut menjadi kekhasan penelitian ini.