

## KONTRIBUSI KEBERSYUKURAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS HIDUP KESEHATAN PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN

### *THE CONTRIBUTION OF GRATITUDE ON THE IMPROVEMENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE (HRQOL) AMONG ADOLESCENTS LIVING AT SOCIAL SHELTERS*

Oleh:

Santri Wijayanti<sup>1</sup>

Rina Rahmatika<sup>2</sup>

Ratih Arruum Listiyandini<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Submitted:**  
25 Juni 2019

**Revision:**  
16 Agustus 2019

**Accepted:**  
14 November 2019

*Adolescents living at the social shelter have more vulnerability to experience poor health-related quality of life. However, there are also some adolescents who perceived their life as positive experiences. This study aimed to determine the role of gratitude as protective factor for health-related quality of life among adolescents living at social shelter. The sample was 200 adolescent and was taken by incidental sampling technique. The data was measured by Indonesia gratitude scale version and adaptation scale of health-related quality of life. Regression test showed that gratitude contribute to health related quality of life (HRQOL) on the dimensions of psychological wellbeing and social support and peers. However, gratitude does not contribute to the dimensions of physical well-being, parental relationships and autonomy, and the school environment. The results of this study are expected to be a source of reference on the importance of developing gratitude in order to improve HRQOL among adolescents living at social shelter, especially in the domain of psychological wellbeing as well as social support and peers.*

**Keywords:** *Adolescents; Gratitude; Health-related quality of life (hrqol); Social shelter.*

#### ABSTRAK

Remaja yang tinggal di panti asuhan lebih rentan mengalami masalah dalam kualitas hidup terkait kesehatan. Namun demikian, terdapat pula mereka yang memandang kehidupannya sebagai pengalaman yang positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran kebersyukuran sebagai faktor pelindung terhadap kualitas hidup kesehatan pada remaja di panti asuhan. Sampel dalam penelitian ini adalah 200 remaja panti asuhan yang diambil dengan menggunakan teknik *incidental sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kebersyukuran versi Indonesia dan adaptasi skala kualitas hidup kesehatan. Hasil uji regresi menemukan bahwa kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan pada dimensi kesejahteraan psikologis serta dukungan sosial dan teman sebaya. Akan tetapi, kebersyukuran tidak berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orang tua dan kemandirian serta lingkungan sekolah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai pentingnya pengembangan kebersyukuran dalam rangka peningkatan kualitas hidup kesehatan pada remaja yang tinggal di panti asuhan, khususnya dalam aspek kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial serta teman sebaya.

**Kata kunci:** *Kebersyukuran; Kualitas hidup kesehatan; Panti asuhan; Remaja.*

---

<sup>1</sup> Santri Wijayanti, Universitas YARSI, santri.wijayanti@gmail.com

<sup>2</sup> Rina Rahmatika, Universitas YARSI, rina.rahmatika@gmail.com

<sup>3</sup> Ratih Arruum Listiyandini, Universitas YARSI, ratih.arruum@gmail.com

## **PENDAHULUAN**

Menurut Hurlock (2010), masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yaitu saat anak matang secara seksual dan berakhir saat anak matang secara hukum. Untuk mencapai perubahan perkembangan yang optimal, remaja membutuhkan dukungan lingkungan sosial salah satunya adalah keluarga (Harris, 1998). Menurut Hambali (2015), keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam pembentukan perkembangan remaja. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa tidak setiap remaja dapat dilindungi dalam satu keutuhan keluarga yang bisa memenuhi kebutuhan secara optimal. Adapula remaja yang tumbuh dalam lingkungan sosial tanpa kehadiran keluarga dan orangtua karena berbagai faktor seperti kehilangan orangtua dan kondisi ekonomi yang membuat mereka harus ditempatkan di lingkungan lembaga sosial seperti panti asuhan.

Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia (2004), panti asuhan adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial pada anak terlantar dengan memberikan pelayanan pengganti orang tua atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial. Survey yang dilakukan oleh Kementerian Sosial mengatakan bahwa 94% penghuni panti asuhan disebabkan karena kondisi ekonomi yang lemah dan 6% untuk mereka yang tidak memiliki orangtua sama sekali atau salah satu nya meninggal dunia (Hartati & Respati, 2010).

Remaja panti asuhan merupakan populasi yang rentan untuk mengalami masalah baik secara fisik, sosial dan psikologis. Permasalahan kesejahteraan psikologis dalam studi pendahulu yang pernah dilakukan oleh Hafifah (2014) didapatkan hasil bahwa 60% remaja di sana mengalami stres berat karena tekanan dan peraturan-peraturan di panti asuhan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2016) menemukan bahwa dibandingkan remaja pada umumnya yang masih memiliki keluarga yang utuh, remaja panti asuhan memiliki kepribadian yang inferior, pasif, apatis, menarik diri, mudah putus asa, penuh dengan ketakutan, dan kecemasan. Ditemukan pula bahwa depresi remaja panti asuhan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja di rumah (Wuon, Bidjuni & Kallo, 2016). Tim Payung Penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas YARSI melakukan studi awal untuk mengetahui fenomena yang terjadi pada remaja panti asuhan. Wawancara dilakukan pada tanggal 2 April 2017 kepada tiga orang remaja di sebuah panti asuhan yang berada di daerah Bekasi. Hasil dari studi awal tersebut menunjukkan bahwa kondisi kehilangan orang tua dapat menimbulkan perasaan terbuang.

Terkait dengan kesejahteraan fisik, ditemukan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki asupan gizi yang kurang memadai atau di bawah rata-rata seharusnya (Susanti dan Puruhita, 2012), atau juga lebih rentan mengalami masalah kesehatan dan kebersihan gigi (Ningsih, 2015). Hasil studi awal yang dilakukan tim Tim Payung Penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas YARSI juga menyatakan bahwa penyakit seperti cacar dan campak dapat menular dengan cepat, sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

Selain itu, terkait dukungan sosial dan teman sebaya, didapatkan bahwa remaja panti asuhan sering menarik diri dikarenakan perilaku teman-temannya yang memicu pertengkaran, sehingga mereka menjadi sulit dalam menjalin hubungan sosial (Rahma, 2012). Dalam hal hubungan dengan orangtua/wali dan kemandirian, didapatkan hasil kurangnya pendampingan dari pengasuh serta terdapat pula peraturan yang ketat, dimana pihak panti asuhan tidak memberikan kebebasan kepada penghuni dalam menentukan keputusan. Terkait sekolah, tuntutan belajar yang terlalu berlebihan serta jumlah pengasuh yang tidak sebanding dengan

remaja panti membuat mereka dapat mengalami penurunan pencapaian akademik (Rifai, 2015).

Permasalahan kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial teman sebaya serta lingkungan sekolah remaja panti asuhan yang telah disebutkan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan minat. Sebagaimana Larasati (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup remaja pada umumnya dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain nutrisi (makanan), pakaian, tempat tinggal (kepadatan), pendidikan, waktu luang, keamanan, lingkungan sosial, lingkungan fisik, serta kesehatan.

Diantara beberapa domain, kesehatan menjadi hal yang penting dalam melihat kualitas hidup seseorang. Menurut definisi WHO, sehat adalah keadaan sempurna (*a state of complete*) fisik, mental, dan sosial seseorang dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Ditemukan bahwa semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2002). Dengan demikian, kualitas hidup terkait kesehatan atau *Health Related Quality of Life* (HRQOL) menjadi indikator penting yang akan menentukan kesejahteraan, termasuk juga pada remaja di panti asuhan.

Kualitas hidup kesehatan adalah persepsi individual mengenai posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai, tujuan personal, harapan, perhatian dan standar secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial serta ketiadaan penyakit atau kelemahan berdasarkan suatu model kesehatan yang bersifat subjektif, multidimensional dan komprehensif (Ravens-Sieberer, Gosch, Rajmil, Erhart, Bruil, Duer, & Mazur, 2005). *Health Related Quality of Life* (HRQOL) merupakan domain kesehatan secara fisik, psikologik dan sosial yang terlibat sebagai area yang dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, harapan dan persepsi seseorang (Testa & Simonson, 1996). Menurut Ravens-Sieberer, dkk (2013), kualitas hidup kesehatan adalah konstruk multidimensional yang terdiri dari lima dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya serta lingkungan sekolah. Caldera & Hart (2004 dalam Gaspar dkk, 2009) menjelaskan bahwa kualitas hidup kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, status sosial ekonomi, usia, dan jenis kelamin.

Kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja dapat dilihat dari kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, suasana hati dan emosi, teman sebaya dan dukungan sosial, hubungan orangtua dan kemandirian, lingkungan sekolah, penerimaan sosial, dan sumber daya keuangan (Rueden dkk, 2006). Kualitas hidup terkait kesehatan berfungsi sebagai prediktor yang kuat dari disabilitas di masa depan, morbiditas, dan mortalitas yang mencerminkan kondisi kesehatan secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Oleh karena itu, menjadi penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemunculan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik pada remaja di panti asuhan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan, agar dapat menjadi lebih baik, diantaranya harga diri, optimisme, strategi *coping*, resiliensi, dan manajemen emosional (Wrosch & Scheier, 2003). Berdasarkan studi awal yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan kuisioner, ditemukan bahwa tidak semua remaja panti asuhan memiliki masalah dalam kesehatan. Selain secara fisik mereka jarang sakit, sebanyak 80% remaja disana merasa senang membantu orang lain sebagai bentuk terimakasih

**SANTRI WIJAYANTI, RINA RAHMATIKA & RATIH ARUM LISTIANDINI,**  
*Kontribusi Kebersyukuran Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Kesehatan Pada Remaja Di  
Panti Asuhan*

dan 80% dari mereka juga merasa puas akan sesuatu yang telah mereka punya. Hal ini mengindikasikan bahwa remaja di sana memiliki perasaan positif terhadap hidupnya.

Emmons dan McCullough (2004) menyatakan bahwa perasaan positif mengenai kehidupan merupakan salah satu komponen dari kebersyukuran. Kebersyukuran sendiri diartikan sebagai perasaan yang menyenangkan dan penuh terima kasih sebagai respons dari penerimaan kebaikan (Emmons, 2004). Sebagai sebuah emosi, hal ini dapat berupa ketakjuban, rasa terimakasih, dan apresiasi terhadap kehidupan itu sendiri (Seligman, 2005). Berdasarkan *American Heritage Dictionary of the English Language* (2009), bersyukur (*gratitude*) berasal dari bahasa Latin, yaitu *gratus* atau *gratitude* yang artinya berterima kasih (*thankfulness*) atau pujian (*pleasing*). Selain itu, bersyukur dapat diekspresikan kepada orang lain dan obyek impersonal (Tuhan, alam, hewan, dan sebagainya). McCullough, Kilpatrick, Emmons, dan Larson (dalam Bono, Emmons, & McCullough, 2004) menjelaskan bahwa bersyukur merupakan afek moral karena berasal dari dan mendorong tingkah laku yang dimotivasi oleh kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain. Emmons dan Crumpler (2000) berpendapat bahwa syukur ialah suatu kondisi emosional dan sikap terhadap hidup sebagai kekuatan manusia dalam meningkatkan pribadi dan berkaitan dengan kesejahteraan psikologis.

Kebersyukuran juga dapat bersifat personal ataupun transpersonal (Peterson dan Seligman, 2004). Bersyukur secara personal merupakan rasa berterimakasih yang ditujukan kepada orang lain yang khusus telah memberikan suatu kebaikan (baik berupa materi atau keberadaannya saja). Sementara itu, bersyukur secara transpersonal merupakan ungkapan berterimakasih yang ditujukan kepada Tuhan, kekuatan yang lebih besar dari dirinya, atau alam semesta. Dari komponen yang dikemukakan oleh Fitzgerald (1998) dan Watkins (2003), Listiyandini, dkk (2015) meneliti dan merangkum komponen bersyukur berdasarkan studi di Indonesia. Ketiga komponen kebersyukuran yang ditemukan oleh Listiyandini, dkk (2015) tersebut yaitu rasa apresiasi, perasaan positif dan ekspresi rasa syukur. Menurut Froh, Yurkewicz, dan Kashdan (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi syukur pada masa remaja adalah perasaan positif, persepsi teman sebaya, dukungan sosial keluarga, dan optimisme. Selain itu, menurut Froh (2009) faktor lain yang mempengaruhi kebersyukuran adalah jenis kelamin.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rasa syukur berhubungan positif dengan kepuasan hidup, kesejahteraan, fungsi sosial dan persepsi dukungan sosial (Wood, Maltby, Gillett, Linley, & Joseph, 2008). Froh (2011) menemukan bahwa generasi muda yang memiliki kebersyukuran yang tinggi akan memiliki kepuasan hidup yang tinggi, integrasi sosial yang baik, dan juga rendah tingkat depresi serta kecemburuannya. Dengan demikian, terdapat indikasi bahwa kebersyukuran dapat berpengaruh terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil temuan ini perlu diteliti lebih lanjut pada remaja panti asuhan.

Sejauh yang peneliti ketahui, penelitian mengenai kualitas hidup terkait kesehatan dan kebersyukuran di kalangan remaja yang tinggal di panti asuhan masih perlu untuk dikaji. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar peran kebersyukuran terhadap kualitas hidup terkait kesehatan setiap dimensinya pada remaja di panti asuhan. Topik ini menjadi penting untuk diteliti, karena akan membantu menggambarkan urgensi kebersyukuran terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu Psikologi khususnya Psikologi Positif dan Psikologi Kesehatan serta hasil penelitian dapat dijadikan

sumber informasi bagi remaja panti asuhan terkait pentingnya kebersyukuran dalam meningkatkan kualitas hidup kesehatan mereka.

## **METODE PENELITIAN**

### ***Identifikasi Variabel***

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel terikat atau kriterium adalah kualitas hidup terkait kesehatan, dan yang merupakan variabel prediktor (bebas) adalah kebersyukuran. Kualitas hidup terkait kesehatan diartikan sebagai persepsi individual mengenai posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai, tujuan personal, harapan, perhatian dan standar secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial serta ketiadaan penyakit atau kelemahan berdasarkan suatu model kesehatan yang bersifat subjektif, multidimensional dan komprehensif (Ravens-Sieberer, dkk, 2005), sedangkan kebersyukuran diartikan sebagai suatu rasa takjub, berterima kasih, dan apresiasi terhadap kehidupan yang dirasakan Emmons dan Shelton (dalam Snyder & Lopez, 2005).

### ***Subjek Penelitian***

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja panti asuhan dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 orang remaja panti asuhan yang berusia 11-18 tahun di wilayah Jakarta dan Bekasi. Dikarenakan tidak adanya data yang akurat menggambarkan jumlah populasi remaja yang tinggal di panti asuhan, maka teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *non-probability sampling* dengan proses pengambilan sampel yang dilakukan secara *incidental*. Subjek penelitian diambil dari tujuh panti asuhan di wilayah Jakarta dan lima panti asuhan di wilayah Bekasi.

Penelitian mendapatkan sampel sebanyak 200 subjek dengan laki-laki (50,5%) dan perempuan (49,5%) dengan domisili Jakarta (62%) dan Bekasi (38%). Penyebab tinggal di panti dikarenakan kehilangan orangtua (37%), kondisi ekonomi (58%) dan lainnya misalnya tinggal di jalanan (5%). Usia remaja Awal (11-15) dengan persentase 61,5% dan Remaja Akhir (16-18) dengan persentase 38,5%. Rata-rata remaja panti asuhan juga merasa pihak yang paling dekat adalah teman (58,5%), pengasuh (31%), orangtua (7,5%).

### ***Metode Pengambilan Data***

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Peneliti menggunakan alat ukur kebersyukuran versi Indonesia untuk mengukur kebersyukuran yang disusun oleh Listiyandini, dkk (2015). Lebih lanjut, untuk mengukur kualitas hidup kesehatan menggunakan KIDSCREEN-27 yang dikembangkan oleh Ravens-Sieberer, dkk (2007). Hasil uji coba alat ukur kebersyukuran yang peneliti lakukan pada sampel remaja dengan N=157 memiliki nilai reliabilitas yang baik, yaitu sebesar  $\alpha=0,902$ . Sementara itu, hasil uji coba alat ukur kualitas hidup kesehatan pada sampel remaja dengan N=252 ditemukan bahwa alat ukur kualitas hidup kesehatan memiliki nilai reliabilitas yang baik dengan nilai  $\alpha>0,7$  setiap dimensinya.

**Teknik Analisis Data**

Metode analisis data yang peneliti gunakan adalah uji normalitas, uji linearitas dan uji regresi. Uji normalitas dan linearitas dilakukan sebagai syarat untuk melakukan uji regresi. Sedangkan uji regresi dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian dan mengetahui persentase varians variabel prediktor berdasarkan nilai *R-Square*. Untuk mengetahui apakah data penelitian normal atau tidak, peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Ditemukan bahwa data dalam penelitian ini terdistribusi normal karena memiliki nilai signifikansi  $p > 0,05$  dan setiap variabel memiliki hubungan linear. Setelah memenuhi prasyarat uji normalitas dan linearitas, maka dilakukan uji regresi untuk membuktikan hipotesis bahwa kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan pada remaja panti asuhan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berikut adalah hasil uji regresi yang dilakukan untuk melihat seberapa besar peranan kebersyukuran (IV) terhadap setiap dimensi dari kualitas hidup kesehatan (DV):

Tabel 1.  
Hasil Uji Regresi Sederhana Peran Kebersyukuran Terhadap Setiap Dimensi Kualitas Hidup Kesehatan

Variabel	R	R- Square	F	Sig.	Persamaan Regresi
Kebersyukuran (X) terhadap Kualitas Kesejahteraan Fisik (Y <sub>1</sub> )	0,113	0,013	2,548	0,112	$Y_1 = 15,023 + 0,024X$
Kebersyukuran (X) terhadap Kualitas Kesejahteraan Psikologis (Y <sub>2</sub> )	0,327	0,107	23,638	0,000	$Y_2 = 12,982 + 0,084X (**)$
Kebersyukuran (X) terhadap Kualitas Hubungan Orangtua-Kemandirian (Y <sub>3</sub> )	0,127	0,016	3,257	0,073	$Y_3 = 15,790 + 0,043X$
Kebersyukuran (X) terhadap Kualitas Persepsi Dukungan Sosial dan Teman Sebaya (Y <sub>4</sub> )	0,153	0,024	4,775	0,030	$Y_4 = 9,287 + 0,032X (*)$
Kebersyukuran (X) terhadap Kualitas Lingkungan Sekolah (Y <sub>5</sub> )	0,078	0,006	1,217	0,271	$Y_5 = 12,626 + 0,016X$

\*sig  $p < 0.05$ , \*\*sig  $p < 0.01$

Berdasarkan tabel 1, ditemukan bahwa kebersyukuran berperan signifikan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis ( $R = 0,327$   $F = 23,638$ ,  $p < 0.01$ ). Berdasarkan hasil analisis, ditemukan nilai *R-Square* atau koefisien determinasi pada dimensi kesejahteraan psikologis sebesar 0,107. Hal ini berarti kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis sebesar 10,7% dan 89,3% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Selain itu, berdasarkan uji regresi ditemukan nilai konstanta sebesar 12,982 dan nilai koefisien regresi (B) X sebesar 0,084. Hal tersebut menunjukkan

bahwa tiap penambahan 1 nilai pada kebersyukuran, maka nilai kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis akan bertambah sebesar 0,084.

Selain itu, ditemukan pula bahwa kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya ( $R=0,153$   $F= 4,775$ ,  $p= 0,030$ ) sehingga hipotesis keempat dalam penelitian ini diterima. Hasil nilai *R-Square* atau koefisien determinasi pada dimensi dukungan sosial dan teman sebaya sebesar 0,024 atau sebesar 2,4% dan 97,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Sementara itu, ditemukan jika tidak ada nilai kebersyukuran maka nilai dukungan sosial dan teman sebaya sebesar 9,287. Ditemukan juga nilai koefisien regresi X (B) sebesar 0,032. Hal tersebut menunjukkan bahwa tiap penambahan 1 nilai kebersyukuran, maka akan terjadi peningkatan pada kualitas hidup kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya sebesar 0,032.

Sementara itu, pada dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orangtua dan kemandirian serta lingkungan sekolah didapatkan skor signifikansi  $p>0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa kebersyukuran tidak berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orangtua dan kemandirian serta lingkungan sekolah.

Berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis serta dukungan sosial dan teman sebaya. Akan tetapi, kebersyukuran tidak berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orang tua dan kemandirian serta lingkungan sekolah. Oleh karena itu, peneliti mencoba menggali ada tidaknya faktor demografis yang lebih berhubungan kualitas hidup terkait kesehatan pada dimensi fisik, orangtua dan kemandirian, serta lingkungan sekolah. Berikut adalah hasilnya:

Tabel 2.

Uji Beda Kualitas Hidup terkait Kesehatan berdasarkan Data Demografi				
No	Variabel	Kesejahteraan fisik	Hubungan orangtua dan kemandirian	Lingkungan sekolah
1	<b>Jenis Kelamin</b>			
	Perempuan	M=17,84	M=20,95	M=15,42
	Laki-laki	M=19,15	M=22,79	M=15,23
		<b>Sig=0,005</b>	<b>Sig=0,013</b>	Sig=0,666
2	<b>Usia</b>			
	11-15	M=19,03	M=22,03	M=15,60
	16-18	M=18,02	M=21,74	M=15,08
		<b>Sig=0,031</b>	Sig=0,699	Sig=0,250
3	<b>Penyebab Tinggal</b>			
	Ekonomi	M=18,40	M=20,90	M=15,40
	Kehilangan Orangtua	M=18,66	M=25,39	M=15,31
		Sig=0,863	<b>Sig=0,006</b>	Sig=0,675

Berdasarkan tabel 2, ditemukan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan fisik berdasarkan jenis kelamin dan usia. Selain itu, ditemukan juga adanya perbedaan hubungan orangtua dan kemandirian berdasarkan jenis kelamin serta penyebab tinggal di panti asuhan.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial dan teman sebaya. Akan tetapi, kebersyukuran tidak berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orang tua dan kemandirian serta lingkungan sekolah.

**SANTRI WIJAYANTI, RINA RAHMATIKA & RATIH ARUM LISTIANDINI,**  
*Kontribusi Kebersyukuran Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Kesehatan Pada Remaja Di  
Panti Asuhan*

Kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis sebesar 10,7% dan 89,3% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bono, Emmons, dan McCullough (2003) yang menunjukkan bahwa bersyukur dapat mencegah kondisi depresif dan patologis. Penelitian Watkins, dkk (2003) menyatakan bahwa rasa bersyukur yang dimiliki oleh seseorang dapat mengindikasikan seberapa jauh ia merasa bahagia. Dalam konteks remaja panti asuhan, kesejahteraan psikologis adalah aspek yang perlu diperhatikan, karena menurut penelitian Hartini (2016) remaja panti asuhan memiliki kepribadian yang inferior, pasif, apatis, menarik diri, mudah putus asa, penuh dengan ketakutan, dan kecemasan, daripada remaja pada umumnya yang masih memiliki keluarga yang utuh.

Berdasarkan hasil studi awal yang telah dilakukan peneliti, didapatkan bahwa remaja panti asuhan kerap merasakan stress akan peraturan yang ada. Apabila remaja panti asuhan memiliki kebersyukuran yang tinggi, ia akan merasakan emosi positif, lebih menghargai hidup, dan merasa cukup atas apa yang telah mereka punya, sehingga mereka tidak akan merasa stress, depresi dan lebih merasa bahagia. Dengan demikian perilaku-perilaku yang mengindikasikan kurangnya kesejahteraan psikologis pada remaja panti asuhan dapat dicegah apabila remaja panti asuhan memiliki kebersyukuran yang tinggi.

Selain itu, kebersyukuran juga berperan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya sebesar 2,4% dan 97,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Temuan ini sejalan dengan penelitian McCullough, Tsang & Emmons (2004) yang menyatakan bahwa seseorang yang bersyukur akan merasa memiliki dukungan sosial dari orang lain. Penelitian Froh, Yurkewicz, C dan Kashdan (2009) juga menyatakan bahwa seseorang yang bersyukur akan memiliki dukungan teman sebaya yang baik, karena kebersyukuran memberikan kegembiraan bagi dirinya, sehingga memungkinkan untuk melakukan aktivitas bersama dengan teman-teman.

Konteks remaja panti asuhan, teman merupakan sosok yang penting dan terlihat dari penemuan bahwa lebih dari 50% partisipan dalam penelitian ini memilih teman sebagai sosok yang paling dekat dengannya. Peterson dan Seligman (2004) mengatakan bahwa kebersyukuran dapat bersifat personal ataupun transpersonal. Dengan memiliki kebersyukuran secara personal, remaja panti asuhan akan menunjukkan rasa terimakasih kepada orang lain yang telah memberikan suatu kebaikan, baik berupa materi atau keberadaannya saja. Dengan bersyukur, mereka akan merasakan perasaan positif yang dapat berdampak pada hubungan mereka dengan orang lain, khususnya teman sebaya. Oleh karena itu, kebersyukuran diketahui mampu memprediksi kualitas hidup kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya pada remaja panti asuhan.

Pikiran merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang. Pikiran dan tubuh merupakan hubungan yang sangat penting. Fokusnya adalah hubungan harmonis antara pikiran, tubuh dan jiwa (Diener & Suh, 1997). Perubahan pada cara berpikir dapat mempengaruhi perilaku, suasana hati, reaksi fisik, dan mengarah pada perubahan pada lingkungan sosial (Greenberger & Padesky, 1995). Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pikiran positif akan memiliki kerja otak yang baik, sehingga ia akan memiliki system imun yang baik serta kesejahteraan psikologis yang baik (Cohen, 1999).

Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersyukuran tidak berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan fisik. Penelitian

Lai (2014) menemukan bahwa kesejahteraan fisik tidak dapat diprediksi oleh kebersyukuran. Dalam konteks remaja panti asuhan, Hurlock (2010) menyatakan bahwa seseorang yang dibesarkan di panti asuhan menunjukkan perkembangan fisik yang kurang sehat dibanding mereka yang tidak tinggal di panti asuhan. Tingkat kualitas kesejahteraan fisik dalam pengukuran kualitas hidup di dalam penelitian ini diindikasikan dari kebugaran, aktivitas fisik, dan energi, dan ditemukan bahwa tinggi rendahnya kesejahteraan fisik tidak dipengaruhi oleh kebersyukuran.

Berdasarkan studi awal yang telah peneliti lakukan, penyakit seperti cacar dan campak dapat menular dengan cepat pada remaja yang tinggal di panti asuhan, karena kondisi lingkungan fisik untuk tinggal bersama memungkinkan mereka mudah terkena penyakit menular, terlepas dari tinggi rendahnya kebersyukuran yang dimiliki. Peneliti menduga bahwa terdapat faktor lain yang mungkin lebih mempengaruhi kesejahteraan fisik. Sallis (2002) menyatakan pengaruh paling konsisten terhadap kesejahteraan fisik adalah dukungan sebaya dan waktu luang.

Peneliti mencoba untuk melakukan uji analisis tambahan faktor demografi untuk mengetahui faktor lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup kesehatan dimensi kesejahteraan fisik, yaitu jenis kelamin (Gaspar dkk, 2009). Hasil uji faktor demografi jenis kelamin menyatakan bahwa laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi dibanding perempuan pada kesejahteraan fisik. Sesuai dengan pendapat Gaspar dkk, (2009), laki-laki memiliki nilai yang lebih tinggi pada dimensi kesejahteraan fisik dibanding wanita, karena banyaknya aktivitas fisik yang mereka lakukan dengan teman sebaya seperti permainan kolektif dan kegiatan lainnya. Laki-laki juga dikatakan lebih terlatih fisiknya dibanding perempuan dalam permainan atau kegiatan-kegiatan yang dilakukannya.

Hasil juga menunjukkan bahwa kebersyukuran tidak berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup kesehatan dimensi hubungan orangtua dan kemandirian. Hasil studi awal yang telah peneliti lakukan dalam konteks remaja panti asuhan menemukan hasil kurangnya pendampingan dari pengasuh membuat remaja panti asuhan harus mengambil keputusan sendiri dalam menyelesaikan masalah. Solomon (2004) mengatakan bahwa tinggi rendahnya kebersyukuran ditemukan tidak akan mempengaruhi kemandirian seseorang. Tidak adanya peran kebersyukuran dengan kemandirian dikarenakan kebersyukuran berkaitan dengan rasa pengakuan akan kelemahan diri, rasa hutang budi, dan ketergantungan pada pihak lain (Solomon, 2004). Individu yang bersyukur, justru akan merasa bahwa ia memiliki hutang budi terhadap pihak yang memberinya keuntungan atau kebaikan, sehingga ia justru memiliki keterikatan dengan orang lain, sehingga tidak berpengaruh terhadap kemandirian.

Selain itu, kebersyukuran ditemukan tidak berperan signifikan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan dengan orangtua/pengasuh dan kemandirian. Hal ini mengindikasikan bahwa ketika seorang remaja panti asuhan memiliki kebersyukuran yang tinggi, belum tentu ia akan memiliki kualitas hidup kesehatan yang baik, dalam hal hubungan dengan pengasuh dan kemandirian. Remaja panti asuhan lebih merasa dekat dan sering berinteraksi dengan teman dibandingkan pengasuh. Adanya peraturan di panti asuhan dan keterbatasan finansial juga membuat remaja panti tidak dapat mengambil keputusan sendiri. Oleh karena itu, tinggi rendahnya kebersyukuran tidak akan berpengaruh terhadap kesempatan bicara dengan pengasuh, waktu yang cukup untuk dirinya sendiri, kesempatan melakukan hal-hal yang ingin ia lakukan di waktu luang, serta uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya.

**SANTRI WIJAYANTI, RINA RAHMATIKA & RATIH ARUM LISTIANDINI,**  
*Kontribusi Kebersyukuran Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Kesehatan Pada Remaja Di  
Panti Asuhan*

Terdapat faktor lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup kesehatan domain kemandirian dan orangtua, salah satunya adalah jenis kelamin (Gaspar dkk, 2009). Berdasarkan uji beda yang telah peneliti lakukan, laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan orangtua dan kemandirian. Remaja panti asuhan dengan jenis kelamin laki-laki diketahui dapat lebih mampu melakukan sesuatu seorang diri, seperti pengambilan keputusan, melakukan kegiatan yang ingin dilakukan dll (Gaspar dkk, 2009).

Selain itu, hasil analisis tambahan yang peneliti lakukan, ditemukan bahwa terdapat perbedaan hubungan orangtua dan kemandirian antara kelompok dengan penyebab tinggal kehilangan orangtua dan kondisi ekonomi. Kelompok dengan kehilangan orangtua memiliki skor yang lebih tinggi dibanding kelompok dengan kondisi ekonomi terkait hubungan orangtua dan kemandirian. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka yang kehilangan orangtua, memiliki kedekatan lebih baik dengan pengasuh namun juga mampu mandiri dalam mengambil keputusan. Shulga, Savchenko dan Filinkova (2016) menyatakan bahwa remaja yang kehilangan orangtua dan tidak memiliki pengalaman hidup dalam keluarga memiliki kebutuhan yang kuat untuk pembentukan kemandirian pribadi mereka dan rasa kedewasaan, sehingga mereka menjadi lebih mandiri dan terbiasa melakukan segala sesuatu sendiri. Sementara itu, remaja yang dulu tinggal di keluarga atau remaja dengan penyebab tinggal karena kondisi ekonomi cenderung terbiasa untuk melakukan pengambilan keputusan secara bersama (Shulga dkk, 2016).

Selain itu, dimensi lain yang juga tidak dipengaruhi oleh kebersyukuran secara signifikan adalah dimensi lingkungan sekolah. Dimensi ini terkait dengan hubungan dengan guru di sekolah, serta kemampuan dalam memperhatikan pelajaran di sekolah. Dapat dikatakan bahwa remaja panti asuhan yang memiliki tingkat kebersyukuran yang tinggi belum tentu akan memiliki konsentrasi belajar yang tinggi di sekolah. Faktor afektif dan kognitif memiliki pola korelasi yang berbedaan memiliki pola perkembangan yang berbeda dari waktu ke waktu (Beiser dalam Wood, 2008). Kebersyukuran merupakan konsep dari afektif sedangkan kemampuan belajar di sekolah lebih banyak membutuhkan komponen kognitif, sehingga peneliti menduga bahwa karena hal inilah kebersyukuran tidak berpengaruh signifikan dalam kualitas hidup kesehatan dalam dimensi lingkungan sekolah. Peneliti menduga bahwa terdapat faktor lain yang mungkin lebih mempengaruhi lingkungan sekolah. Menurut Devi dan Mayuri (2003) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lingkungan sekolah adalah dukungan sosial dari guru di sekolah, metode mengajar guru yang baik, prestasi akademik, dan hubungan dengan teman sekolah. Selain itu, ditemukan bahwa kualitas hidup kesehatan lingkungan sekolah, memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding dengan dimensi yang lain.

Berdasarkan hasil analisis tambahan yang telah dilakukan, ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kebersyukuran yang dimiliki laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristanto (2006) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam menilai kebersyukuran. Kashdan, Mishra, Breen dan Froh (2009) berpendapat bahwa perbedaan gender dalam prevalensi syukur timbul dari perbedaan dalam cara pria dan wanita menilai peristiwa yang dialaminya. Dibandingkan dengan pria, secara khusus perempuan cenderung lebih mementingkan hubungan interpersonal dan kepedulian sosial (Schwartz & Rubel, 2005) yang menuntut bertindak lebih positif daripada laki-laki. Hal tersebut membuat perempuan lebih menikmati pengalaman hidup yang memungkinkan meningkatkan frekuensi rasa syukur. Oleh karena itu, remaja

panti asuhan dengan jenis kelamin laki-laki lebih cocok untuk dapat diberikan intervensi lebih lanjut terkait kebersyukuran.

Dengan adanya beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yang meliputi sampel maupun variabel yang dipilih, peneliti selanjutnya dapat meneliti remaja panti asuhan dengan populasi di luar Jakarta dan Bekasi sehingga dapat tergambar lebih luas dan akurat mengenai fenomena yang ingin diteliti. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat menelaah kembali faktor lain yang berperan terhadap kualitas hidup kesehatan pada remaja di panti asuhan, khususnya pada kesejahteraan fisik, hubungan orangtua, serta lingkungan sekolah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kebersyukuran berperan terhadap kualitas hidup kesehatan pada remaja di panti asuhan, khususnya pada dimensi kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial dan teman sebaya. Akan tetapi, kebersyukuran ditemukan tidak berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup kesehatan pada dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orang tua dan kemandirian, serta lingkungan sekolah.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber acuan bagi lembaga dan pekerja sosial, relawan, maupun pengurus panti untuk menanamkan pentingnya nilai-nilai kebersyukuran pada remaja di panti asuhan agar kualitas kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial mereka dapat menjadi lebih baik. Apabila remaja di panti asuhan dapat meningkatkan kebersyukuran, maka diharapkan mereka akan merasa lebih bahagia, puas akan hidupnya, dan mampu menjalin hubungan sosial yang saling mendukung dengan teman-teman di sekitarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cohen F., Kearney K.A., Zegans L.S., Kemeny M.E., Neuhaus J.M., & Stites D.P. (1999). Differential immune system changes with acute and persistent stress for optimists vs pessimists. *Brain Behav Immun*, 13, 155–174.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 84, 377.
- Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002) *Gratitude and the science of positive psychology*. In: *Handbook of positive psychology*. Snyder, C. R.; Lopez, Shane J.; New York , New York : Oxford University Press.
- Froh, J. J., Emmons, R. A., Card, N. A., Bono, G., & Wilson, J. A. (2011). Gratitude and the reduced costs of materialism in adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 12, 289-302.
- Hafifah, R. N. (2014). Tingkat stres remaja panti asuhan yatim muhammadiyah gedeg dan muhammadiyah 2 meri Mojokerto. *KTI D3 Keperawatan Majapahit*.
- Hartati, L., & Respati, W.S. (2012). Kompetensi interpersonal pada remaja yang tinggal di panti asuhan asrama dan yang tinggal di panti asuhan cottage. *Jurnal Psikologi*, 2, 79-86.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

**SANTRI WIJAYANTI, RINA RAHMATIKA & RATIH ARUM LISTIANDINI,**  
*Kontribusi Kebersyukuran Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Kesehatan Pada Remaja Di  
Panti Asuhan*

- Kashdan, T. B., Mishra, A., Breen, W. E., & Froh, J. J. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions and changes in psychological needs. *Journal of Personality, 77*: 691–730.
- Kristanto. (2016). *Perbedaan tingkat kebersyukuran pada laki-laki dan perempuan*. Psychology Forum UMM, 19 –20 Februari 2016.
- Lai, S. T. (2014). Winner of the british psychological society division of health psychology award for ‘outstanding MSc thesis’ 2014/15.
- Listiyandini, R. A., Nathania, A., Syahniar, D., Sonia, L., & Nadya, R. (2017). Mengukur rasa syukur: pengembangan model awal skala bersyukur versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat, 2*, 473-496.
- Ningsih, D. S. (2015). Hubungan jenis kelamin terhadap kebersihan rongga mulut anak panti asuhan. *ODONTO: Dental Journal, 2*, 14-19.
- Rahma, A. N. (2012). Hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. *Psikoislamika, 8*, 231-246.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2013). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research, 23*, 791-803.
- Rifai, N. (2015). Penyesuaian diri pada remaja yang tinggal di panti asuhan (Study kasus pada remaja yang tinggal di panti asuhan yatim piatu muhammadiyah klaten). *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rueden, U. V., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health. 60*, 130-135.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist, 60*, 410.
- Susanti, D. A., & Puruhita, N. (2012). Perbedaan Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, 1*.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine, 334*, 835-840.
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality, 42*, 854-871.
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of life Research, 12*, 59-72.
- Wuon, A. S., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tinggal di rumah dan yang tinggal di panti asuhan bakti mulia karombasan kecamatan Wanea Manado. *Jurnal Keperawatan, 4*.