

EFEKTIVITAS PELATIHAN KEBERSYUKURAN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

EFFECTIVENESS OF GRATITUDE TRAINING TO INCREASE QUALITY OF LIFE ON PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Rinova Cahyandari

Fuad Nashori

Indahria Sulistyarini

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

e-mail: rhi17e@yahoo.co.id

ABSTRACT

This research aimed to understand the effectiveness of gratitude training to improve quality of life level (related to health) on patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Unit Pelayanan Kesehatan Paru Masyarakat (UPKPM) Kalasan Yogyakarta. This research consists of 12 COPD patients as respondents. This study use quasi-experiment design (pretest - post-test control group design) and obtained data by administering St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ). The hypotheses in this research is that there are differences of quality of life between experiment and control groups after gratitude training. Using the Mann Whitney-U Test, this research found that hypotheses in this study was confirmed or verified. The result shown significant difference in quality of life between experiment group and control group after gratitude training. The result shown that pretest-post-test score of quality of life has $p = 0.004$ ($p < 0.05$), and pretest-follow up-test score of quality of life has $p = 0.041$ ($p < 0.05$). It means there was quality of life differences on both groups in pretest-post-test and pretest - follow up-test. Therefore gratitude training can improve quality of life in COPD patients (experiment group) right after the training done until the follow up phase (two weeks after training done).

Keywords : gratitude training, quality of life, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan kebersyukuran dalam meningkatkan kualitas hidup (kualitas hidup terkait kesehatan) pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di UPKPM Unit Kalasan. Responden dalam penelitian ini terdiri atas 12 pasien PPOK. Data diperoleh melalui kuesioner *The St. George Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen (*pretest-posttest control group design*). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan kualitas hidup antara kedua kelompok (eksperimen dan kontrol) setelah dilakukan pelatihan kebersyukuran. Pelatihan kebersyukuran dapat meningkatkan skor kualitas hidup kelompok eksperimen. Pengujian hipotesis menggunakan uji Mann Whitney dan ditemukan hasil bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hal tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup di antara kedua kelompok tersebut baik pada pra-pasca tes maupun pra-tindak lanjut. Pelatihan kebersyukuran dapat meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK setelah dilakukan pelatihan hingga pada tahap tindak lanjut (dua minggu setelah pelatihan berakhir).

Kata Kunci : pelatihan kebersyukuran, kualitas hidup, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) adalah penyakit yang ditandai oleh adanya obstruksi atau hambatan saluran pernafasan. PPOK merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan batuk produktif dan sesak napas. Dalam beberapa keadaan, perburukan dari PPOK ini dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pernafasan sehingga sering digunakan pula istilah *acute on chronic respiratory failure* (Rab, 2002). Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan *Practical Approach to Lung Health* sampai dengan Juni 2011 diperoleh gambaran ada peningkatan penemuan dari kasus PPOK di Indonesia. Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit pernafasan yang prevalensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya meningkat dari tahun ke tahun (Kementrian Kesehatan, 2012). Pada tahun 2013, berdasarkan laporan tahunan kasus di Unit Pelayanan Kesehatan Paru Masyarakat (UPKPM) di kota Yogyakarta secara keseluruhan, PPOK menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit rawat jalan dan menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit rawat inap (Laporan Tahunan Rumah Sakit Khusus Paru RESPIRA, 2013).

Para penderita PPOK dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup para penderita menjadi terganggu karena munculnya gejala-gejala penyakit yang tampak dalam berbagai keluhan fisik. Para penderita juga mendapatkan gangguan terkait keterbatasan aktivitas fisik yang mampu dilakukan dalam kehidupan sehari-hari maupun berbagai gangguan terhadap fungsi psikososialnya. Oleh karena itu, dalam panduan *The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, beberapa tujuan dilakukannya tritmen untuk pasien PPOK adalah untuk meningkatkan tingkat toleransi latihan,

meningkatkan fungsi emosional, kualitas hidup, dan tujuan klinis penting lainnya, seperti mencegah memburuknya penyakit dan meminimalisir gejala yang muncul (Zamzam, dkk, 2012). Penatalaksanaan umum PPOK di Indonesia juga dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi gejala, mencegah kekambuhan berulang, memperbaiki dan mencegah penurunan faal paru, serta meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Istilah kualitas hidup terkait kesehatan sering digunakan untuk mengindikasikan kualitas hidup yang berkaitan dengan penyakit maupun penanganannya (Wang, 2014). Kualitas hidup pada penderita PPOK perlu untuk diteliti lebih lanjut karena merupakan ukuran penting, yang berhubungan dengan keadaan sesak yang akan menyulitkan penderita melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari atau mengganggu status fungsionalnya (Ikalius, dkk, 2007). Penderita PPOK dengan keterbatasan aktivitas yang makin berat akan memiliki risiko rawat inap berulang 1.24 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok penderita dengan tingkat keterbatasan aktivitas yang lebih ringan, selama periode 12 bulan sejak terdiagnosa dan rawat inap pertama (Wartoto, 2002).

Menurut Jones (2009), kualitas hidup khususnya pada penyakit pernafasan memiliki beberapa aspek, meliputi simtom (gejala), aktivitas, dan dampak. Aspek gejala berkaitan dengan frekuensi terjadinya gejala pernafasan, ditujukan untuk menilai persepsi pasien mengenai berbagai keluhan dan gejala penyakit yang terjadi. Aspek aktivitas berkaitan dengan pengukuran berbagai gangguan terhadap aktivitas fisik sehari-hari yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita. Aspek dampak berkaitan dengan berbagai gangguan

terhadap fungsi psikososial para pasien. Termasuk didalamnya adalah perubahan mood, depresi, maupun kecemasan yang muncul akibat penyakit yang diderita.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah usia (Bohlke, Nunes, Marini, Kitamura, Andrede, Paula, 2008), jenis kelamin (Setiati, Harimurti, Dewiasty, dan Istianti, 2011 dan Sazlina, 2012), status pekerjaan (Bohlke, dkk, 2008., Balcells, Gea, Ferrer, Levi, Batlle, Rodriguez, Benet, Gonzales, Anto, Aymerich, 2010, Barile, Thompson, Zack, Krahn, Johnson, Bowen, 2013), tingkat pendidikan (Tsiligiannia, Kocksa, Tzanakisb, Siafakasb, Molena, 2011 dan Barile, dkk, 2013), dukungan sosial (Bohlke, dkk, 2008 dan Vilhena, Ribeiro, Silva, Pedro, Meneses, Cardoso, Silva, dan Mendoca, 2014), lama perjalanan penyakit (Bohlke, dkk, 2008 dan Barile, dkk, 2013), tingkat keparahan penyakit (Peeters, Boersma, dan Koopman, 2008), ketrampilan coping (Peeters, dkk, 2008), spiritualitas (Jafari, Zamani, Farajzadegan, Bahrami, Emami, and Loghmani, 2012., Jahani, Rejeh, Karimooi, Hadavi, Zayeri, dan Khatooni, 2013., Vilhena, dkk, 2014), komorbiditas fisik maupun psikis (Sazlina, 2012 dan Setiati, dkk, 2011), dan kondisi medis lainnya (Tsiligiannia, dkk, 2011 dan Barile, dkk, 2013).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menguji efektivitas suatu intervensi guna meningkatkan kualitas hidup individu. Seperti intervensi berupa latihan pasrah diri (Widyaningrum, 2013 & Novidasari, 2014), terapi kognitif perilaku (Vinoso, 2012), REBT (Astuti, 2012), terapi kelompok keluarga (Marganingtyas, 2013), dan terapi dukungan kelompok (Yunikawati, 2013). Berkaitan dengan PPOK, penelitian tentang peningkatan kualitas hidup telah dilakukan melalui rehabilitasi paru (Ikalius, dkk, 2007 dan

Kayahan, dkk, 2006), latihan *endurance* (Khotimah, 2013), dan program *integrated disease management* (Chavannes, dkk, 2009). Pemaparan tersebut menunjukkan intervensi yang berkaitan dengan spiritualitas atau religiusitas masih sangat terbatas.

Kebersyukuran merupakan salah satu konsep yang penting dalam religiusitas atau spiritualitas individu. Kebersyukuran (*gratitude*) berasal dari bahasa latin "*gratia*" yang memiliki arti doa atau berterima kasih. Kata tersebut mengandung makna segala perilaku yang dilakukan dengan keramahan, murah hati, pemberian, keindahan dari memberi dan menerima, dan melakukan sesuatu tanpa pamrih (Emmons & Mc Cullough, 2003). Sedangkan dalam Islam, kata syukur secara bahasa bermakna membuka dan menyatakan. Membuka kenikmatan, menyatakan kenikmatan dan menyebut kenikmatan dengan lisan. Hakikat syukur adalah menggunakan nikmat Allah SWT untuk taat kepadaNya dan tidak menggunakannya untuk berbuat maksiat (Makhdlori, 2007). Dalam menjalani berbagai ujian manusia haruslah menyikapinya dengan bersabar dan bersyukur karena bentuk nikmat dari Allah SWT tidak selalu datang dalam bentuk yang menyenangkan, namun juga dapat datang dalam bentuk malapetaka ataupun dalam bentuk suatu penyakit. Al-Jauziyah (2008) mengatakan bahwa syukur adalah sebuah tujuan (mengarah pada Allah SWT. Sabar merupakan tindakan terpuji karena menyampaikannya pada syukur. Kebersyukuran kepada Allah SWT dapat diwujudkan dengan hati, lisan, maupun perbuatan (anggota tubuh).

Menurut berbagai penelitian, intervensi kebersyukuran telah menunjukkan berbagai keunggulan, seperti dapat meningkatkan penerimaan

orang tua terhadap anak retardasi mental (Aji, 2013), meningkatkan kesejahteraan pada penyandang disabilitas fisik (Dewanto, 2014), meningkatkan kesejahteraan subjektif para warga miskin (Anggarani, dkk, 2013), meningkatkan kebermaknaan hidup (Febiyanti, 2011), dan menurunkan tingkat depresi (Mutia, 2009). Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menguji efektivitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan keberlanjutannya. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberi pelatihan kebersyukuran. Kualitas hidup pada pasien PPOK akan meningkat setelah diberi pelatihan kebersyukuran.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang berpartisipasi dalam pelatihan ini merupakan pasien di Unit Pelayanan Kesehatan Paru Masyarakat (UPKPM) Kalasan. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah 12 orang laki-laki dengan rentang usia 54-77 tahun. Subjek

penelitian telah didiagnosa mengalami PPOK, beragama Islam, memiliki tingkat kualitas hidup yang tidak baik (rentang skor lebih dari 50 hingga 100) berdasarkan skala kualitas hidup SGRQ, masih mampu melakukan aktivitas keseharian (seperti makan, minum, mandi, berpakaian, berjalan) secara mandiri, mampu berkomunikasi secara interaktif dengan orang-orang di sekitarnya, dan bersedia untuk melakukan rangkaian pelatihan kebersyukuran dalam penelitian ini.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, yaitu penelitian yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen, namun tidak menggunakan penugasan acak untuk menciptakan perbandingan dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan oleh perubahan (Shaughnessy, dkk, 2009). Desain penelitian yang digunakan adalah *pretest posttest control group design*. Upaya meningkatkan validitas internal dilakukan melalui penggunaan instrumen pengukuran yang valid, reliabel, serta dilakukan dengan prosedur yang tepat, dan pengelompokan responden yang dilakukan dengan penyeragaman atau *matching* (Latipun, 2006).

Tabel 1. Rancangan Penelitian

| Kelompok | Pra tes | Perlakuan | Pascates | Tindak lanjut |
|-------------------|---------|-----------|----------|---------------|
| Eksperimen | Y1 | X | Y2 | Y3 |
| Kontrol | Y1 | ~ X | Y2 | Y3 |

Keterangan:

- Y1 : Pengukuran prates
- Y2 : Pengukuran pascates
- Y3 : Pengukuran tindak lanjut
- X : Perlakuan (pelatihan kebersyukuran)
- ~ X : Tanpa diberi perlakuan

Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data adalah melalui wawancara, observasi, dan alat ukur kualitas hidup *The St. George Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Kuesioner ini didesain untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan, khusus pada penyakit tertentu yaitu penyakit pernafasan (Jones, 2009). Kuesioner ini terdiri atas 50 aitem pertanyaan yang telah mewakili aspek kualitas hidup, meliputi aspek simtom (gejala), aktivitas, dan dampak. Skor dalam SGRQ memiliki rentang dari 0 hingga 100. Rentang skor lebih dari 50 hingga 100 pada SGRQ menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kualitas hidup yang tidak baik. Pada rentang skor 50 hingga 0 pada SGRQ menunjukkan bahwa individu memiliki kualitas hidup yang baik (Ferrer, 2002). Alat ukur ini sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Rini (2011). Pada pengujian tersebut semua aitem pertanyaan pada alat ukur tersebut dinyatakan valid karena semua pertanyaan memiliki r hitung yang lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,361). Sedangkan pada uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien Cronbach Alpha 0,952. Oleh karena itu alat ukur tersebut telah teruji valid dan reliabel.

Intervensi Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini meliputi beberapa tahapan penelitian, yaitu:

1. Persiapan penelitian meliputi analisa kebutuhan terkait permasalahan dalam penelitian (wawancara dan studi pustaka) dan pengurusan perizinan.
2. Penyusunan modul pelatihan kebersyukuran. Materi pelatihan kebersyukuran disusun berdasarkan modul oleh Aji (2013) yang mengacu

pada teori kebersyukuran dalam Islam dari Al-Jauziyah (2005), yang terdiri dari bersyukur dengan hati, lisan dan perbuatan. Pengembangan atau modifikasi yang dimaksud terdiri atas perubahan terkait tugas rumah, penambahan pada jumlah pertemuan, sesi, maupun aktivitas praktik kebersyukuran.

3. Pengambilan data prates pada subjek penelitian (kelompok eksperimen dan kontrol). Analisa dilakukan untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup para pasien sebelum dilakukan pelatihan.
4. Subjek penelitian sebanyak enam orang (kelompok eksperimen) diberi pelatihan kebersyukuran yang terdiri dari 19 sesi yang dilaksanakan dalam tiga kali pertemuan. Pertemuan dilaksanakan satu kali dalam seminggu, dan masing-masing berlangsung 150 menit. Intervensi diberikan oleh pelatih atau psikolog yang berpengalaman minimal mempunyai pengalaman kerja memberikan intervensi selama 5 tahun, beragama islam, dan mengamalkan kaidah-kaidah islam dalam kehidupan sehari-hari. Secara rinci kegiatan pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Pertemuan pertama terdiri atas sesi perkenalan dan penjelasan proses pelatihan, sesi harapan, refleksi diri, p s i k o e d u k a s i , e d u k a s i kebersyukuran, dan sholat bersama.
 - b. Pertemuan ke-dua terdiri atas sesi pembukaan, *self-presentation*, refleksi diri, penayangan cuplikan video, sesi kebersyukuran secara hati dan lisan, dan sholat bersama.
 - c. Pertemuan ke-tiga terdiri atas sesi pembukaan, edukasi dokter, *self presentation*, refleksi diri, sesi kebersyukuran secara perbuatan,

- sesi terminasi dan evaluasi.
5. Pengambilan data pasca tes dilakukan setelah pelatihan selesai dilakukan. Selanjutnya, pengambilan data tindak lanjut dilakukan dua minggu setelah pelatihan. Tahap terakhir adalah melakukan analisis data secara keseluruhan.

Metode Analisa Data

Analisis data kuantitatif yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah analisis non parametrik *U-mann Whitney Test*. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan program computer *SPSS (Statistical Product and Service solutions) for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data

Tabel 2. Deskripsi Data Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen

| Nama | JK | Prates | Pascates | Tindak lanjut | Gained score (pra-pasca) | Gained score (pra-tindak lanjut) | Gained score (pasca-tindak lanjut) |
|------|----|--------|----------|---------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| AK | Lk | 54.71 | 43.63 | 40.7 | -11.08 | -14.01 | -2.93 |
| WW | Lk | 58.64 | 53.81 | 56.24 | -4.83 | -2.4 | 2.43 |
| SY | Lk | 69.67 | 46.19 | 60.06 | -23.48 | -9.61 | 13.87 |
| WG | Lk | 63.82 | 20.46 | 20.37 | -43.36 | -43.45 | -0.09 |
| PG | Lk | 55.99 | 15.63 | 15.63 | -40.36 | -40.36 | 0 |
| CS | Lk | 61.73 | 42.22 | 37.08 | -19.51 | -24.65 | -5.14 |

Jumlah responden penelitian pada kelompok eksperimen adalah enam pasien berjenis kelamin laki-laki. Pascates pada tabel 2 menunjukkan semua peserta mengalami peningkatan kualitas hidup. Hal tersebut terjadi karena skor yang semakin kecil menandakan kualitas hidup orang tersebut semakin baik. Menurut hasil pascates, perbaikan skor kualitas hidup paling banyak pada responden WG sebanyak 43.36 poin. Perbaikan terkecil, yaitu 4.83 poin pada pascates dialami oleh bapak WW. Ketika prates dibandingkan

dengan proses tindak lanjut, terdapat dua responden yang mengalami perbaikan terkecil pada kualitas hidup, yaitu bapak WW dengan perubahan sebanyak 2.4 poin, dan bapak SY sebanyak 9.61 poin. Ketika pascates dibandingkan dengan proses tindak lanjut, bapak WW mengalami perburukan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan peningkatan skor sebanyak 2.43 poin. Bapak SY juga mengalami perburukan kualitas hidup yang ditandai dengan peningkatan skor sebanyak 13.87 poin.

Tabel 3. Deskripsi Data Kualitas Hidup Kelompok Kontrol

| Nama | JK | Prates | Pascates | Tindak lanjut | Gained score (pra-pasca) | Gained score (pra-tindak lanjut) | Gained score (pasca-tindak lanjut) |
|------|----|--------|----------|---------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| HS | Lk | 54.56 | 53.88 | 52.74 | -0.68 | -1.82 | -1.14 |
| SS | Lk | 58.51 | 56.87 | 56.87 | -1.64 | -1.64 | 0 |
| PD | Lk | 69.09 | 67.93 | 59.04 | -1.16 | -10.05 | -8.89 |
| KS | Lk | 64.09 | 59.94 | 59.94 | -4.15 | -4.15 | 0 |
| MJ | Lk | 55.73 | 50.26 | 50.26 | -5.47 | -5.47 | 0 |
| MP | Lk | 61.64 | 61.64 | 54.88 | 0 | -6.76 | -6.76 |

Jumlah responden penelitian pada kelompok kontrol adalah enam pasien berjenis kelamin laki-laki. Pascates pada tabel 3 menunjukkan lima peserta mengalami perbaikan kualitas hidup. Hal tersebut dapat dijelaskan karena skor yang semakin kecil menandakan kualitas hidup orang tersebut semakin baik. Satu responden lainnya, yaitu responden MP tidak mengalami perubahan tingkat kualitas hidup. Menurut hasil pascates, perubahan skor kualitas hidup paling banyak pada responden MJ sebanyak 5.47 poin. Ketika hasil prates dibandingkan dengan tindak lanjut, terlihat bahwa semua responden pada kelompok kontrol mengalami perbaikan skor kualitas hidup. Perbaikan terbanyak adalah sebanyak 10.05 poin pada bapak PD dan perbaikan

terkecil sebanyak 1.64 poin pada bapak SS. Lebih lanjut, ketika hasil pascates dibandingkan dengan tindak lanjut, terlihat bahwa tiga responden tidak mengalami perubahan dalam tingkat kualitas hidup, yaitu pada responden KS, MJ, dan SS. Tiga lainnya mengalami perbaikan kualitas hidup. Perbaikan skor kualitas hidup paling banyak terjadi pada bapak PD sebanyak 8.89 poin.

Hasil Uji Asumsi

Berdasarkan hasil pengujian normalitas, keseluruhan data berdistribusi normal. Pada uji homogenitas, varians dalam penelitian ini tidak homogen. Dengan demikian pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik uji statistik non parametrik *U-mann Whitney Test*.

Tabel 4. Data Perbandingan Hasil Uji Hipotesis

| Variabel penelitian | Uji hipotesis Mann-Whitney U-Test | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------|
| | Z | Sig. (p) |
| Kualitas hidup pra-pasca | -2.722 | 0,004 |
| Kualitas hidup pra-tindak lanjut | -2.082 | 0,041 |

Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis pada tahap pra dan pasca menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.004 ($p < 0.05$). Hal tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup di antara kedua kelompok penelitian pada saat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kebersyukuran. Pengujian berikutnya pada tahap pra dan tindak lanjut menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.041 ($p < 0.05$). Hal tersebut berarti bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup di antara kedua kelompok pada saat sebelum dilaksanakannya pelatihan dan tahap tindak lanjut.

PEMBAHASAN

Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup penderita PPOK yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberi intervensi pelatihan kebersyukuran, bahkan hingga saat tahap tindak lanjut. Hasil pengujian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, bahwa individu yang memiliki kebersyukuran dalam hidupnya akan merasa lebih puas dengan kehidupannya, lebih meningkat kesejahteraan dan kualitas hidupnya (Hart 2010).

Melalui pelatihan kebersyukuran, para responden penelitian mencoba mengembalikan semua kesulitan atau permasalahan yang terjadi selama dalam kondisi sakit kepada Allah SWT. Selama proses pelatihan, para responden juga semakin menyadari dan meyakini bahwa terdapat sesuatu yang lebih berkuasa atas individu itu sendiri yang dapat memberikan sumber kekuatan untuk menghadapi tantangan kehidupan, yaitu Allah SWT. Menurut Poston dan Turnbull (2004), kepercayaan atau keyakinan tersebut mengindikasikan kondisi

bergantung kepada Tuhan, memohon kepada Tuhan, serta berterima kasih atau bersyukur kepada Tuhan atas segala yang diberikan dalam kehidupan. Dalam hal ini pelatihan kebersyukuran memberikan kontribusi dalam proses pengembangan spiritualitas seseorang sehingga selanjutnya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Selama proses pelatihan, para responden berlatih untuk mengenali dan mengungkapkan berbagai hal yang dapat disyukuri dalam keseharian maupun dalam kehidupannya. Para responden telah mampu mengungkapkan kebersyukurannya atas rezeki yang diterima, kondisi kesehatan, masih diberi hidup (tambahan usia) oleh Allah SWT, dapat menghadiri pertemuan untuk bersilaturahmi, diberi waktu untuk beristirahat, dapat bangun tidur, menjalankan ibadah sholat, masih dapat bekerja di sawah (ladang), mencari makanan untuk hewan peliharaan, mampu melaksanakan aktivitas keseharian (makan, minum, mandi) secara mandiri dll. Menurut Lambert, dkk (2009), kebersyukuran secara umum adalah kebersyukuran yang muncul ketika perasaan terimakasih terjadi tanpa adanya kehadiran keuntungan khusus. Kebersyukuran yang bersifat umum ini dapat meliputi perasaan bersyukur karena bangun tidur di pagi hari, berterima kasih atas kondisi kesehatan seseorang, dan sebagainya.

Proses pelatihan kebersyukuran ini juga melatih para responden untuk berfokus pada hal-hal positif yang ada dalam kondisi sakitnya. Melalui kondisi sakit, responden dapat selalu mengingat Allah SWT sebagai sumber pemberi karunia, kondisi sakit merupakan suatu peringatan dan bentuk kasih sayang Allah SWT pada manusia, melatih memunculkan pikiran-pikiran yang baik pada Allah SWT,

dan menjadikan dirinya semakin mendekati diri pada Allah SWT melalui ibadah yang dilakukan sehari-hari. Pemaparan tersebut senada dengan hasil penelitian Suyanta dan Ekowarni (2012) yang menyatakan bahwa dalam proses menjalani sakit yang bersifat kronis, para lansia dapat memaknai sakit kronis sebagai sesuatu yang wajar terjadi, penyakit merupakan pemberian Tuhan sebagai bentuk peringatan, cobaan, anugerah, musibah maupun takdir. Usia tua dimaknai sebagai usia yang mendekati kematian, akan banyak mengalami sakit sehingga berusaha sabar, menerima, dan lebih mendekati diri secara keagamaan.

Pelatihan kebersyukuran juga memberikan manfaat dari segi sosial. Para responden penelitian merasa memiliki minat yang lebih untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Mereka merasa senang dan mampu lebih terbuka dengan orang-orang di sekitarnya. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Emmons dan McCullough (2003), bahwa melatih bersyukur secara rutin akan mengarah pada meningkatnya keberfungsian sosial dan psikologis. Kebersyukuran yang tinggi juga memiliki hubungan dengan menurunnya distress sosial yang dialami (McGwin, 2011). Setelah selesai pelatihan para responden menyatakan bahwa dirinya telah merasa lebih nyaman, merasa lebih senang atau bahagia, bahkan ada yang merasa penyakitnya menjadi jarang kambuh. Hal tersebut juga sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ibrahim (14): 7 yang artinya *"Dan (ingatlah juga) tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih."* Dengan upaya selalu mengingat nikmat dari Allah SWT para peserta pelatihan

mendapatkan nikmat yang lebih dari Allah SWT.

Pada aspek aktivitas, keterbatasan dalam beraktivitas dapat dianggap sebagai tambahan waktu untuk beristirahat yang diberikan oleh Allah SWT. Melalui waktu senggang yang ada, responden dapat memanfaatkannya untuk berkumpul bersama anggota keluarga maupun meningkatkan ibadah ditengah kegiatan sehari-hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketika seseorang berusaha memberikan makna terhadap setiap hal sekecil apapun yang dijumpainya dengan menggunakan bingkai agama sebagai sudut pandang, maka akan semakin mempertebal keyakinan terhadap semua ketentuan atau ketetapan dari Allah SWT. Sejalan dengan hal tersebut, maka semakin kuat pula motivasi seseorang untuk menghadapi berbagai ujian hidup tersebut (Ma'mun, 2010).

Selanjutnya, para responden menunjukkan perbaikan dalam gejala fisik. Para responden menyatakan bahwa dirinya merasakan penyakit yang diderita jarang kambuh. Pernyataan responden tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hill, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa kebersyukuran berkorelasi secara positif dengan kesehatan fisik. Individu yang bersyukur mengalami perbaikan kondisi fisik, khususnya dikarenakan kondisi psikologis yang semakin baik, kecenderungan untuk melakukan aktivitas yang menyehatkan, dan kemauan untuk mencari pertolongan terkait kondisi kesehatannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien

PPOK. Efek pelatihan kebersyukuran juga masih bertahan hingga pada tahap tindak lanjut.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan lebih dalam perencanaan kegiatan, waktu, maupun tempat dilaksanakannya intervensi. Penelitian berikutnya dapat dipertimbangkan untuk melengkapi data dengan mengukur tingkat kebersyukuran masing-masing responden.
2. Responden penelitian diharapkan dapat menerapkan pengetahuan atau ilmu yang telah didapatkan dalam kehidupan sehari-hari secara berkelanjutan, aktif mengikuti program-program pendampingan lainnya, dan aktif berkomunikasi pada dokter agar mendapatkan informasi yang memadai sehingga proses perawatan menjadi lebih optimal.
3. Melalui penelitian ini diketahui bahwa para pasien membutuhkan pendampingan psikologis selain pendampingan medis. Pihak rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya sebaiknya menyelenggarakan pendampingan secara berkala pada pasien-pasien lainnya. Pelatihan kebersyukuran ini dapat digunakan dalam mendampingi pasien penyakit lainnya, karena lebih mendasarkan pada nilai-nilai keagamaan dalam memberikan pendampingan kepada para pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, W. (2013). Pengaruh pelatihan kebersyukuran dalam meningkatkan penerimaan orang tua terhadap anak retardasi mental. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Al-Jauziyah, I.Q. (2005). *Mukhtashar : 'Uddah Ash-Shabirin wa Dzakhirah Asy-Syakirin (Perisai Orang-Orang Sabar dan Bersyukur)*. Edisi Indonesia. Solo: Pustaka Arafah.
- Al-Jauziyah, I.Q. (2008). *Miskin bersabar ataukah kaya bersyukur?*. Solo: Pustaka Ar-rayyan.
- Anggarani, F.K., Andayani, T.R., dan Karyanta, N.A. (2013). Pengaruh pelatihan syukur terhadap subjective well-being para penduduk miskin di Surakarta. *Jurnal Ilmiah Candrajiwa*. 2, (2), 44-59.
- Astuti, D. (2012). Rational Emotive Behavior Therapy sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
- Balcells E., Gea, J., Ferrer, J., Serra, I., Levi, M.O., Batlle, J., Rodriguez, E., Benet, M., Gonzales, D.D., Anto, and J. M., Aymerich, J.G. (2010). Factors affecting the relationship between psychological status and quality of life in COPD patients. Balcells et al. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (108), 1-9.
- Barile J.P., Thompson, W.W., Zack, M.M. Krahn, G.L., Johnson, W.H., and Bowen, S.E. (2013). Multiple

- Chronic Medical Conditions and Health – Related Quality of Life in Older Adults, 2004-2006. *Journal of Preventing Chronic Disease*, 10, 1-11.
- Bohlke, M., Nunes, D.L., Marini, S.S., Kitamura, C., Andrade, M., Paula, M. (2008). Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil. *Sao Paulo Med. J*, 126 (5), 252-256.
- Chavannes, N.H., Grijsen, M., Akker, M., Schepers, H., Nijdam, M., Tirp, B., and Muris, J. (2009). Integrated disease management improves one-year quality of life in primary care COPD patients: a controlled clinical trial. *Primary Care Respiratory Journal*, 18.
- Dewanto, W. (2014). The effect of gratitude intervention to well-being of people with physical disabilities. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Emmons, R.A. and Mc Cullough, 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 (2), 377-389.
- Febiyanti, F. (2011). Efektifitas terapi kognitif kebersyukuran untuk meningkatkan kebermaknaan hidup pada narapidana penyalahgunaan NAPZA. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Ferrer, M., Villasante, C., Sobradillo, V., Gabriel, R., Vilagut, G., Masa, J.F. Viejo, J.L., Ruiz, J., and Miravittles, M. (2002). Interpretation of Quality of Life Scores from the St. George's Respiratory Questionnaire. *Europe Respiration Journal*, 19, 405-413.
- Hart, J. H. (2010). Feeling grateful: A parse research method study. *Thesis*. RMIT University. Melbourne Australia
- Hill, P. L. Allemand, M., and Roberts, B. W. (2013). Examining the pathways between gratitude and self-rated physical health across adulthood. *Personality Individual Differences*, 54 (1), 92-96.
- Ikalius., Yunus, F., Suradi., Rachma, N. (2007). Perubahan kualitas hidup dan kapasitas fungsional penderita penyakit paru obstruktif kronis setelah rehabilitasi paru. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57 (12), 446-452.
- Jafari, N., Zamani, A., Farajzadegan, Z., Bahrami, F., Emami, H., and Loghmani, A. (2012). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14.
- Jahani, A., Rejeh, N., Karimooi, H.H., Hadavi, A. Zayeri, F., and Khatooni, A.R. (2013). The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Islamic Life Center Health*,

1 (2), 17-21.

- Jones, P.W. (2009). *St. George's Respiratory Questionnaire Manual*. St. George's University of London. London: United Kingdom.
- Kayahan, B., Karapolat, H., Atyntoprak, E., Atasever, A., and Ozturk, O. (2006). Psychological outcomes of an outpatient pulmonary rehabilitation program in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 100, 1050-1057.
- Kementrian kesehatan. (2012). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2011*. Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan: Kementrian keseharan Republik Indonesia.
- Khotimah S. (2013). Latihan endurance meningkatkan kualitas hidup lebih baik daripada latihan pernafasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *Sport and Fitness Journal*, 1 (1), 20-32.
- Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., and Stillman, T. F. (2009). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 461-470.
- Makhdlori, M. (2007). *Bersyukurlah maka engkau akan kaya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Marganingtyas, D.A. (2013). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM Yogyakarta setelah terapi kelompok keluarga*. *Skripsi*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mutia, E. (2009). *Gratitude-cognitive behavior therapy untuk menurunkan depresi pada remaja*. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Novidasari. (2014). *Pengaruh latihan pasrah diri terhadap perbaikan kualitas hidup pada penderita infeksi Human Immunodeficiency Virus/AIDS*. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Peeters, Y., Boersma, S.N., and Koopman, H.M. (2008). Predictor of quality of life: a quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Health dan Quality of Life Outcomes*, 6 (24). 1-9.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2003). *Penyakit paru obstruktif kronik: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Poston, D.J. and Turnbull, A.P. (2004). Role of spirituality and Religion in Family Quality of Life for Families of Children with Disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39 (2), 95-108.
- Rab, T. (2002). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: Trans Info Media.

- Rini, I.S. (2011). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS. Paru Batu dan RSU DR. Saiful Anwar Malang Jawa Timur. *Tesis*. Tidak Dipublikasikan. Universitas Indonesia.
- Rumah Sakit Khusus Paru. (2014). Laporan Tahunan Rumah Sakit Khusus Paru RESPIRA tahun 2013. Yogyakarta.
- Sazlina, S.G., Zaiton, A., Afiah, N., and Hayati, K.S. (2012). Predictors of health related quality of life in older people with non-communicable diseases attending three primary care clinics in Malaysia. *The Journal of Nutrition, Health, and Aging*. 16, (5),498-502.
- Setiati, S., Harimurti, K., Dewiasty, E., and Istanti, R. (2011). Predictors and scoring system for health-related quality of life in an Indonesian community – dwelling elderly population. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*, 43 (4), 237-242.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2009). *Research Methods in Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Suyanta dan Ekowarni, E. (2012). Pengalaman emosi dan mekanisme coping lansia yang mengalami penyakit kronis. *Journal of Psychology*, 39 (2).
- Tsiligiannia, I., Kocksa, J., Tzanakisb, N., Siafakasb, N., and Molena, T. (2011). Factors that influence disease-specific quality of life or health status in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis of Pearson correlations. *Primary Care Respiratory Journal*. 20. 3 : 257-268.
- Vilhena, E., Ribeiro, J.P., Silva, I., Pedro, L. Meneses, R.F., Cardoso, H. Silva, A.M., and Mendoca, D. (2014). Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic portuguese patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (3), 1-11.
- Vinosa, L. (2012). Cognitive Behavior Therapy untuk meningkatkan kualitas hidup pada remaja yang mengalami luka bakar dan Post Traumatic Stress Disorder akibat erupsi merapi tahun 2010. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Wang, X.L. (2014). *Quality of Life Self-Assessment, in Encyclopedia of quality of life and well-being research*. New York: Springer Science and Business Media Dordrecht.
- Wartoto. (2002). Kualitas hidup dan rawat inap berulang pada penderita penyakit paru obstruktif kronik (tinjauan pustaka dan laporan penelitian). *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Widyaningrum. (2012). Pengaruh Latihan Pasrah Diri pada kualitas hidup para penderita gagal ginjal kronis

dengan simtom depresi yang menjalani hemodialisa rutin. *Tesis*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Yunikawati, R.A. (2013). Gambaran kualitas hidup penderita TB paru setelah mengikuti peer support group therapy di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM

Yogyakarta. *Skripsi*, Tidak Dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Zamzam, M.A., Azab, N.Y., El Wahsh, R.A., Ragab, A.Z., Allam E.M. (2012). Quality of life in COPD patiens. *Egyptian Journal of Chest Disease and Tuberculosis*, 61, 281-289.