

**PENGARUH GRATITUDE THERAPY TERHADAP SUBJECTIVE WELL BEING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II**

**Komang Frista Ricna Sukarmawan**  
**Jurusan Psikologi/Fakultas Psikologi**  
**fristaricna@gmail.com**

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Gratitude Therapy* dalam meningkatkan *Subjective Well-being* pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Partisipan pada penelitian ini terdiri dari dua subjek yaitu pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki tingkat *subjective well being* yang tergolong rendah. *Subjective well-being* diukur dengan menggunakan angket *subjective well being* oleh Hartanti (2011) yang kemudian oleh peneliti dilakukan modifikasi instrumen dengan menyesuaikan pada karakteristik partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi *Gratitude Therapy*, partisipan mengalami peningkatan *subjective well being* dari kategori rendah menjadi sedang. Hal ini disebabkan partisipan mampu mengubah fokus pikiran dan emosi yang sebelumnya negatif menjadi hal-hal positif dalam hidupnya sehingga partisipan dapat mengambil nilai positif atau hikmah dari peristiwa yang terjadi dalam hidupnya.

**Kata kunci :** *subjective well being, gratitude therapy, pasien diabetes mellitus tipe 2*

**Abstract :** *The purpose of this study was to determine the effect of Gratitude Therapy in improving the Subjective Well-being in patients with diabetes mellitus type 2. The research method used is quasi experimental by using one group pretest-posttest. Participants in this study consisted of two patients with diabetes mellitus type 2 who have a low subjective well being. Subjective well-being was measured using subjective well being questionnaire by Hartanti (2011), which was then modified instruments by the researcher by adjusting to the characteristics of the participants. The results showed that after being given of the gratitude therapy intervention, participants experienced an increase in subjective well being from low to moderate categories. This caused by the changing of the focus of participants's thoughts and emotions of previously negative into the positive thoughts and emotions, so that participants can take the positive value or wisdom of every events that occur in their life.*

**Keyword :** *subjective well being, gratitude therapy and patients with diabetes mellitus type 2.*

## **PENDAHULUAN**

World Health Organization mendefinisikan sehat sebagai merupakan suatu keadaan ideal dari sisi biologis, psikologis, dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal. Jika seseorang sehat secara fisik namun tidak sehat secara psikologis, maka hal tersebut juga dapat memengaruhi aktivitasnya menjadi kurang optimal, misalnya seseorang yang memiliki penyakit rentan mengalami stress. Sarafino dan Smith (2011) menyatakan semakin berat atau kronis penyakit yang menyerang seseorang maka semakin berat pula stres atau tekanan psikologis yang dialami. Salah satu penyakit kronis adalah diabetes mellitus.

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan hormon insulin yang dihasilkannya. Hormon insulin membantu gula dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh agar dapat bekerja dengan normal. Jika jumlah insulin dalam tubuh tidak cukup atau jika sel-sel tubuh tidak memberikan respon terhadap insulin, maka akan terjadi penumpukan gula di dalam darah.

Diabetes Mellitus terbagi menjadi tiga kategori, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2 dan Diabetes Gestasional. M Tipe 1 disebabkan oleh adanya kerusakan pada organ pankreas sehingga tubuh tidak memiliki cukup hormon insulin untuk menyalurkan glukosa di dalam darah ke seluruh sel di dalam tubuh untuk menjadi energi. Pasien DM Tipe 1 harus bergantung pada insulin buatan untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. Faktor yang dapat memicu munculnya DM Tipe 1 adalah faktor genetik, gangguan pada sistem imun, kekurangan nutrisi dan serangan virus tertentu yang merusak organ pankreas.

Berbeda halnya dengan pasien DM Tipe 1, Tipe 2 muncul karena pola hidup yang tidak sehat meskipun tidak memiliki masalah pada organ pankreas. Pola hidup yang tidak sehat membuat tubuh mengalami masalah resistensi atau tidak peka terhadap hormon insulin sehingga hormon insulin tidak dapat menyalurkan glukosa ke sel-sel di dalam tubuh. Pasien DM Tipe 2 bisa saja mengalami kerusakan organ

pankreas jika masalah kepekaan sel di dalam tubuh untuk menerima insulin tidak segera diatasi. Faktor yang dapat memicu munculnya DM Tipe 2 yaitu obesitas, sangat jarang berolahraga, tidak mengatur pola makan dan sering mengalami stress. Tipe DM yang ketiga yaitu DM Gestasional yaitu DM yang terjadi pada wanita hamil dan pada umumnya sembuh setelah melahirkan namun tetap memiliki resiko untuk menderita DM Tipe 2 jika tidak bisa mengatur pola hidupnya.

Hiperglikemia (kadar gula dalam darah tinggi) pada DM Tipe 2 dapat diatasi dengan berbagai cara seperti menjaga pola makan secara ketat (makanan berserat, sayur, buah, rendah gula, rendah lemak dan makanan dengan tepung putih), olahraga, rutin mengecek gula darah, rutin mengonsumsi obat tepat waktu, manajemen stress dan istirahat yang cukup. Selain itu, pasien DM Tipe 2 stadium akhir memungkinkan akan diberikan suntikan insulin seperti DM Tipe 1. Bentuk perawatan tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Hidup dengan diagnosa penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan banyaknya perawatan yang harus dilakukan membuat pasien DM mengalami perubahan atau ketidakseimbangan antara biologis, psikologis dan sosial. Secara biologis tubuh pasien DM akan lebih mudah lelah, lemas, sering lapar dan haus serta sering buang air kecil terutama di malam hari. Hal ini dapat memberikan dampak pada fungsi sosial seperti kemampuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas yang menurun karena adanya penurunan fungsi fisik. Selain itu, Brunner & Suddarth (dalam Taluta, Mulyadi, & Hamel, 2014) mengatakan dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien diabetes mellitus, yaitu kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, dan tidak berdaya.

Kondisi-kondisi tersebut dinilai sebagai tekanan atau stresor oleh pasien DM dan hal tersebut dapat memengaruhi salah satu aspek psikologis pasien DM yaitu *subjective well being*. Diener (2002) mengatakan *subjective well-being* merupakan bentuk evaluasi mengenai kehidupan individu yang dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu penilaian secara kognitif dan afektif. Penilaian secara

kognitif yaitu penilaian mengenai kepuasan hidup, sedangkan penilaian secara afektif yaitu respon emosional terhadap kejadian, seperti merasakan emosi positif (*pleasant*) atau negatif (*unpleasant*).

Pasien DM yang memiliki *subjective well-being* rendah memiliki pengaruh pada tingkat perawatan dirinya dan juga cara pasien DM dalam melakukan perawatan terhadap penyakitnya menjadi kurang optimal. Sedangkan, seseorang yang memiliki tingkat *subjective well being* yang tinggi dapat menjalani kehidupannya dengan baik, dapat mengubah, meningkatkan atau mengontrol lingkungan sekitarnya. Telah banyak metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *subjective well being* pada, salah satunya adalah *gratitude therapy*. Penelitian Froh, Yuckerwicz dan Kashdan (2009) membuktikan bahwa rasa syukur memiliki hubungan yang kuat dengan penghargaan terhadap diri, pandangan hidup positif dan inisiatif.

*Gratitude therapy* merupakan salah satu cabang dari psikologi positif yang berfokus pada hal-hal positif yang ada dalam diri individu. Melalui *gratitude therapy*, pasien DM diharapkan mampu melihat berbagai hal positif yang ada dalam dirinya dan mengubah fokus pandangan dan pikirannya yang sebelumnya negatif untuk lebih berfokus pada hal-hal positif yang ada dalam dirinya. Wiener (dalam McCullough et al, 2001) menyebutkan bahwa *gratitude* merupakan *attribution dependent emotion* sehingga emosi merupakan hasil dari atribusi seseorang terhadap suatu peristiwa. Pasien DM sering kali mengatribusikan peristiwa yang tidak menyenangkan sebagai sesuatu yang negatif sehingga banyak merasakan emosi negatif.

Melalui *gratitude* pasien DM diajak untuk memberikan atribusi positif terhadap berbagai peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Pembiasaan *gratitude* yang dilakukan dapat mempermudah peningkatan *subjective well being* pada pasien DM. Dari beberapa gambaran fenomena permasalahan yang ada, dapat disimpulkan bahwa *gratitude therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan *subjective well being* pada pasien DM.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini ditujukan bagi pasien DM Tipe II yang memiliki skor *subjective well being* rendah pada pengukuran sebelum intervensi. *Screening* dilakukan dengan menggunakan angket *subjective well being*. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi* eksperimental dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest* desain, dengan menggunakan satu kelompok yang diukur pada saat *pre-test* dan *post-test*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode kuantitatif didukung dengan data-data kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan hasil pengisian angket *pre test* dan *post test* menggunakan instrumen *subjective well being* dan *gratitude* dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi untuk mengevaluasi ada tidaknya perubahan.

Pengukuran kuantitatif dilakukan dengan menggunakan dua *instrument* yaitu instrumen *subjective well being* yang disusun oleh Hartanti (2011) yang merupakan angket adaptasi dari *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) oleh Ed Diener (2000) dan instrumen *gratitude* yang disusun oleh Hartanti (2011) yang merupakan angket kombinasi antara faktor rasa syukur (Fitzgerald, 1998) dan jenis rasa syukur (Peterson & Seligman, 2004). Kemudian, peneliti memodifikasi instrumen *subjective well being* dan *gratitude* dengan menyesuaikan pada karakteristik partisipan. Pengukuran kualitatif diperoleh dari analisis transkrip verbatim setiap pertemuan sesi terapi, lembar kerja partisipan, tugas, dan wawancara tindak lanjut. Analisis data kualitatif digunakan untuk melihat gambaran permasalahan partisipan dan latar belakang kehidupannya, serta perubahan yang dialami partisipan sebelum dan sesudah intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini melibatkan dua partisipan, sehingga analisis statistik menggunakan uji beda non parametrik, yaitu Wilcoxon. Melalui hasil analisis statistik total *pre test* dan *post test subjective well being* pada kedua partisipan diperoleh  $p = 0,180 > 0,05$  ( $z = -1,342$ ) tidak signifikan, yang memiliki arti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan *subjective well being* yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil kedua analisis statistik total *pre*

*test* dan *post test gratitude* pada kedua partisipan diperoleh  $p = 0,180 > 0,05$  ( $z = -1,342$ ) tidak signifikan, yang memiliki arti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan *gratitude* yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Berdasarkan skor data kuantitatif deskriptif dapat dilihat perbedaan kategori dan skor total penerimaan antara *pre test* (sebelum intervensi) dan *post test* (sesudah intervensi) melalui hasil di bawah ini. Berikut adalah hasil evaluasi *subjective well being* setelah diberikan intervensi *Gratitude Therapy* :

**Tabel 1.1 Hasil Perbandingan *Pre-test* dan *Post-test Gratitude Partisipan***

<i>Partisipan</i>	<i>Pre-Test</i>	Kategori	Hasil Intervensi		Keterangan
			<i>Post-Test</i>	Kategori	
Bapak Adi	65	Rendah	87	Sedang	Naik 1 tingkat
Ibu Budi	60	Rendah	90	Sedang	Naik 1 tingkat

**Tabel 1.2 Hasil Perbandingan *Pre-test* dan *Post-test Subjective Well Being Partisipan***

<i>Partisipan</i>	<i>Pre-Test</i>	Kategori	Hasil Intervensi		Keterangan
			<i>Post-Test</i>	Kategori	
Bapak Adi	55	Rendah	80	Sedang	Naik 1 tingkat
Ibu Budi	57	Rendah	82	Sedang	Naik 1 tingkat

Berdasarkan data kuantitatif, terjadi perubahan skor total *gratitude* dan *subjective well being* pada kedua partisipan. *Gratitude* Bapak Adi mengalami peningkatan kategori dari rendah (skor:65) menjadi sedang (skor:87) setelah pemberian intervensi. Sedangkan pada Ibu Budi juga mengalami peningkatan kategori dari rendah (skor:60) menjadi sedang (skor:90) setelah pemberian intervensi. Selain itu, terjadi perubahan skor total *subjective well being* pada kedua partisipan. *Subjective well being* Bapak Adi mengalami peningkatan kategori dari rendah (skor:55) menjadi sedang (skor:80) setelah pemberian intervensi. Sedangkan pada Ibu Budi juga mengalami peningkatan kategori dari rendah (skor:57) menjadi sedang (skor:82) setelah pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dapat meningkatkan *subjective well being* pada kedua partisipan.

Berdasarkan hasil evaluasi kualitatif, Bapak Adi mengatakan “saya tidak pernah memikirkan ini sebelumnya, saya terlalu menyepelekan ini”. Selain itu, pada tahap “perbandingan ke bawah”, partisipan tampak berkaca-kaca dan mengatakan “ternyata saya masih beruntung di dunia ini, astagfirullah... alhamdulillah”. Pada dasarnya, pikiran dan emosi negatif cukup dapat berkurang intensitas kemunculannya. Hal ini dikarenakan karakteristik kepribadian Bapak Adi memiliki motivasi yang tinggi dan mudah diarahkan oleh terapis. Bapak Adi juga memiliki tingkat kecerdasan rata-rata yang dapat membantunya merefleksikan tahapan-tahapan intervensi.

Selama intervensi Bapak Adi juga dapat bersikap kooperatif dan berkomitmen untuk mengikuti terapi hingga selesai. Partisipan juga selalu fokus dan dengan sungguh-sungguh mencari hal-hal yang patut disyukuri. Ketika partisipan menemukan hal-hal yang disyukuri, partisipan mengaku merasa tenang dan merasa hidupnya penuh berkah.

**Tabel 1.3 Kesimpulan Perubahan *Subjective Well Being* Bapak Adi**

<b>Permasalahan</b>	<b>Kondisi Sebelum diberikan intervensi</b>	<b>Kondisi setelah diberikan intervensi</b>
Pada aspek <i>life satisfaction</i> , partisipan merasa kurang puas dengan kehidupannya karena tidak dapat menikmati hasil kerja kerasnya di masa tua.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan kurang dapat melihat hal positif yang sudah dilaluinya, misalnya bekerja sebagai PNS dengan jabatan yang tinggi, menjadi tulang punggung keluarga, finansial yang tergolong menengah keatas, hidup berkecukupan, dan kehidupan pernikahan yang masih harmonis.</li> <li>2. Partisipan merasa apa yang telah dicapainya selama ini tidak ada artinya karena tidak dapat menikmati kehidupannya akibat menderita penyakit kronis di masa tua.</li> <li>3. Biaya pengobatan penyakit dari anak partisipan membutuhkan biaya yang mencapai lima ratus juta rupiah dan membuat tabungan partisipan menjadi habis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan menyadari dan menyebutkan pemikiran yang tidak bersyukur yang selama ini dialami .</li> <li>2. Partisipan dapat menyadari dan menyebutkan hal positif dari kehidupannya baik pada domain pencapaian diri sendiri, kesehatan, pernikahan dan finansial.</li> </ol>

<b>Permasalahan</b>	<b>Kondisi Sebelum diberikan intervensi</b>	<b>Kondisi setelah diberikan intervensi</b>
Pada <i>pleasant affect</i> hanya kehadiran cucu yang dapat membuat Bapak Adi merasa senang.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan hanya dapat merasa senang dan gembira ketika ada cucu.</li> <li>2. Hal-hal yang berjalan dengan baik setiap harinya dianggap sebagai hal yang wajar terjadi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan menyadari dan dapat menyebutkan hal yang tidak disyukuri yang sebenarnya dapat membuat partisipan merasa senang.</li> <li>2. Partisipan dapat menyadari dan menyebutkan hal-hal positif yang dapat membuatnya merasa senang atau gembira, meskipun pada hal kecil sekalipun.</li> </ol>
Pada <i>unpleasant affect</i> , hampir setiap hari Bapak Adi merasa menyalahkan diri sendiri, menyesal, jenuh, sedih, marah dan kecewa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bersalah dan menyesal karena tidak melakukan hal yang seharusnya dilakukan ketika masih muda, misalnya tidak menjaga pola hidup sehat dan menyepelekan kesehatan.</li> <li>2. Sering marah ketika diingatkan minum obat dan suntik insulin</li> <li>3. Kesal tidak dapat makan dengan bebas</li> <li>4. Jenuh dengan rutinitas sehari-hari terkait perawatan diabetes mellitus</li> <li>5. Pesimis dengan masa depan karena komplikasi neuropati di kaki membuat partisipan menjadi sulit beraktivitas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan menyadari hal yang tidak disyukuri juga memiliki sisi positif atau hikmah pada kehidupan partisipan.</li> <li>2. Partisipan dapat mengganti pemikiran dan perasaan yang negatif menjadi pemikiran dan perasaan yang positif.</li> </ol>

Ibu Budi juga menunjukkan perubahan setelah diberikan intervensi *gratitude therapy*. Berdasarkan hasil evaluasi kualitatif, Ibu Budi mampu mengganti pemikirannya dengan hal yang lebih positif, misalnya Ibu Budi mampu menemukan hal positif dari perilaku anak-anak yang tidak memberikan Ibu Budi buah tangan berupa makanan ketika berkunjung ke rumah karena anak-anaknya ingin Ibu Budi Ibu Budi sehat dan berumur panjang.



Pada dasarnya, pikiran dan emosi negatif cukup dapat berkurang intensitas kemunculannya. Hal ini dikarenakan karakteristik kepribadian Ibu Budi yang memiliki motivasi yang tinggi untuk menjadi lebih baik. Ibu Budi juga merupakan seorang yang ekspresif sehingga Ibu Budi dapat meluapkan segala emosi negatifnya kepada terapis dan merasa lebih baik setelahnya. Ketika menemukan kesulitan untuk menemukan hal-hal yang patut disyukuri, partisipan tidak segan untuk bertanya kepada pemeriksa contoh dari hal-hal yang patut disyukuri pada masing-masing pertemuan. Selain itu, dukungan anggota keluarga kepada partisipan ketika mengikuti intervensi pada setiap pertemuan juga membantu efektifitas intervensi yang diberikan. Suami Ibu Budi juga turut mengajak Ibu Budi berdiskusi bersama menemukan hal yang patut disyukuri sebelum tidur. Secara tidak langsung, partisipan telah mengaplikasikan gratitude dalam kehidupannya sehari-hari.

Berikut kesimpulan dari hasil evaluasi kualitatif intervensi Ibu W :

**Tabel 1.4 Kesimpulan Perubahan *Subjective Well Being* Ibu Budi**

<b>Permasalahan</b>	<b>Kondisi Sebelum diberikan intervensi</b>	<b>Kondisi setelah diberikan intervensi</b>
Pada aspek <i>life satisfaction</i> , partisipan merasa kurang puas dengan kehidupannya karena merasa sebagai beban keluarga dan tidak dapat berperan sebagai istri dan kurang dapat melayani suami dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan kurang dapat melihat hal positif yang sudah dilaluinya, misalnya masih diberikan usia yang panjang, suami yang mendukung perawatan penyakit, anak-anak dan teman-teman yang peduli dengan kondisi partisipan.</li> <li>2. Partisipan merasa kondisi kesehatan membuat kehidupannya berubah dan tidak sesuai dengan harapannya.</li> <li>3. Partisipan tidak puas dengan kondisi kesehatannya saat ini yang membuatnya tidak dapat menikmati hidup. Partisipan menyesali pola hidupnya ketika masih muda.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan dapat menyadari dan menyebutkan hal positif dari kehidupannya baik pada domain pencapaian diri sendiri, kesehatan, pernikahan dan finansial.</li> </ol>
Pada <i>pleasant affect</i> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. partisipan merasa senang jika memasak dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan cenderung mengatribusi kejadian yang kurang menyenangkan sebagai hal yang negatif.</li> <li>2. Partisipan kurang dapat melihat hal-hal lain yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan menyadari dan dapat menyebutkan hal yang tidak disyukuri yang</li> </ol>

<b>Permasalahan</b>	<b>Kondisi Sebelum diberikan intervensi</b>	<b>Kondisi setelah diberikan intervensi</b>
<p>menjalankan usaha catering namun hal tersebut sudah tidak dapat dilakukan partisipan kembali.</p> <p>2. Senang jika menjadi istri yang dapat melayani suami dan dibanggakan</p>	<p>terjadi pada dirinya yang juga berkontribusi dalam kelangsungan hidupnya.</p>	<p>sebenarnya dapat membuat partisipan merasa senang.</p> <p>2. Partisipan dapat menyadari dan menyebutkan hal-hal positif yang dapat membuatnya merasa senang atau gembira, meskipun pada hal kecil sekalipun.</p>
<p>Pada <i>unpleasant affect</i>, partisipan sering merasa cemas, sedih, merasa bersalah, kesal, marah, jenuh, malu, pasrah dan mudah tersinggung.</p>	<p>1. Partisipan merasa dirinya sebagai beban keluarga dan merasa sedih dengan kondisinya saat ini.</p> <p>2. Ketika jenuh dengan berbagai perawatan yang dijalani, partisipan merasa kesal dan mengomel kepada suaminya dan kemudian merasa menyesal. Terkadang partisipan tidak melakukan perawatan penyakitnya dengan disiplin dan membahayakan kondisi kesehatannya menjadi komplikasi, kemudian menyesalinya.</p> <p>3. Partisipan merasa cemas terhadap masa depan dan menjadi pasrah dengan keadaan.</p>	<p>1. Partisipan menyadari hal yang tidak disyukuri juga memiliki sisi positif atau hikmah pada kehidupan partisipan.</p> <p>2. Partisipan dapat mengganti pemikiran dan perasaan yang negatif menjadi pemikiran dan perasaan yang positif.</p>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan Penelitian**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan variabel dependen *subjective well being* ke arah yang lebih baik yang tampak dari hasil kualitatif kedua partisipan. Intervensi *gratitude therapy* yang diberikan cukup optimal dalam menghilangkan evaluasi negatif terhadap diri serta emosi negatif saat menilai

peristiwa kehidupan. Intervensi ini juga dapat membantu partisipan memiliki kemampuan untuk mengubah pemikiran dan emosi negatif menjadi positif.

### **Saran Penelitian**

Berdasarkan kesimpulan asesmen dan intervensi, terdapat beberapa saran yang dapat dilakukan untuk lebih dikembangkan pada penelitian selanjutnya terkait peningkatan penerimaan diri :

#### **1. Bagi Penelitian Selanjutnya**

- a. Diperlukan intervensi yang diteruskan atau ditambah (*homework*) agar efektivitas intervensi berhasil mencapai perubahan yang lebih optimal dan memberikan manfaat jangka panjang kepada partisipan.
- b. Diperlukan *self reminder* berupa poster yang berisi jawaban-jawaban partisipan selama mengikuti tahapan intervensi dan kemudian memajang poster tersebut pada ruangan yang sering partisipan kunjungi sehingga partisipan dapat mempertahankan *gratitude* dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Diperlukan pemantauan secara berkelanjutan setelah intervensi dilakukan agar peneliti dapat memastikan konsistensi keberhasilan intervensi dan manfaat jangka panjang yang diberikan *gratitude therapy* terhadap *subjective well being*.
- d. Peneliti selanjutnya dapat bekerjasama dengan beberapa partisipan sehingga hasil yang diperoleh dapat dibandingkan dan kesimpulan hasil intervensi *gratitude* terhadap *subjective well being* dapat digeneralisasikan.
- e. Memberikan *homework* kepada partisipan sehingga dapat diperoleh data yang lebih detil mengenai perkembangan partisipan selama mengikuti intervensi.

#### **2. Bagi Partisipan Penelitian**

Partisipan Partisipan diharapkan mampu menerapkan *gratitude* secara mandiri untuk dapat menjaga pemikiran-pemikiran dan emosi yang positif sehingga terhindar dari penurunan tingkat *subjective well being*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emmons, R.A. (2007). *Thanks: How the new science of gratitude can make you happier*. New York: Houghton Mifflin Company
- Fitzgerald, P. (1998). Gratitude and Justice. *Ethics*, 109 (1), 119-153.
- Hartanti. (2010). *Faktor-faktor Pendukung Kesejahteraan Subjektif Pekerja*. Desertasi, tidak diterbitkan, Program Doktor Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Homan, Kristin J., Sedlak, B. L., Boyd, E. A. (2014). *Gratitude buffers the adverse effect of viewing the thin ideal on body dissatisfaction*. USA: Grove City College
- Inggird E. W. (2010). *Psychological Well Being: Psychology of emotions, Motivations and Actions*. New York: Nova Science Publishers
- Koenig, H.G., Berk, L.S., Daher, N.S., Pearce, M.J., Bellinger, D.L., Robins, C.J., Nelson, B., Shaw, S.F., Cohen, H.J., King, M.B. (2014). *Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness*. *Journal of Psychology Research*
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2004). *Adult development and aging*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). *Character, strength, and virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Ryff, C. D (2002). *Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions*. Madison: University of Wisconsin
- Ryff, C. D., Singer, B(1998). *The Contours of Positive Human Health*. Madison: University of Wisconsin. Office of Population Research
- \_\_\_\_\_. *Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well Being*. Madison: University of Wisconsin
- \_\_\_\_\_. (1995). The Structure of Psychological Well Being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69. (719-727)
- Santrock, J. W. (2004). *Life span development*. 9<sup>th</sup> edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Seligman, M.E.P. & Peterson, C. P. N. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (5), 603-619.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Gera, A. W. A.(2010). *Gratitude and well-being: A review and theoretical integration*. *Clinical Psychology Review*
- \_\_\_\_\_, Maltby J., Gillett R., Linley, P. A., Joseph, S. (2007). *The Role of Gratitude in The Development of Social Support, Stress and Depression: Two longitudinal studies*. *Journal of Research in Personality*