

# PENGARUH OPTIMISME, DUKUNGAN SOSIAL, DAN FAKTOR DEMOGRAFIS TERHADAP KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PERAWAT

Zakia Sabiq  
[zakiasabiq96@gmail.com](mailto:zakiasabiq96@gmail.com)  
Anggota HIMPSI Provinsi  
DKI Jakarta

Miftahuddin  
[miftahuddin@uinjkt.ac.id](mailto:miftahuddin@uinjkt.ac.id)  
Fakultas Psikologi UIN Syarif  
Hidayatullah Jakarta

## Abstract

*This study has aim to determine the effect of optimism, social support (emotional support, instrumental support, informational support, and companionship support), and demographic factors (gender, marital status, income, and length of work) to the subjective well-being in nurses. The sample in this study amounted to 227 nurses RSUD Pasar Minggu taken using non-probability sampling technique. Test the validity of measuring equipment using confirmatory factor analysis technique (CFA) with the help of software Lisrel 8.70. While the data analysis using multiple regression analysis techniques with the help of software SPSS 22.0. The results show that there is a significant effect of optimism, social support, and demographic factors on the subjective well-being of nurses. The results also show the proportion variance of subjective wellbeing described by all independent variables is 20.2%, while the remaining 79.8% is influenced by other variables outside this study.*

**Keyword :** *Subjective Wellbeing among Nurses, Optimism, Social Support, Demographic Factors*

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh optimisme, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan), dan faktor demografis (jenis kelamin, status pernikahan, pendapatan, dan lama bekerja) terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 227 perawat RSUD Pasar Minggu yang diambil dengan menggunakan teknik non-probability sampling. Uji validitas alat ukur menggunakan teknik *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan bantuan software Lisrel 8.70. Sedangkan analisis data menggunakan teknik analisis regresi berganda dengan bantuan software SPSS 22.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan optimisme, dukungan sosial, dan faktor demografis terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Hasil penelitian juga menunjukkan proporsi varians dari kesejahteraan subjektif yang dijelaskan oleh seluruh independent variable adalah sebesar 20.2%, sedangkan sisanya 79.8% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

**Katakunci:** kesejahteraan subjektif pada perawat, optimism, dukungan social, factor demografis

Diterima: 04 April 2017

Direvisi: 10 Mei 2017

Disetujui: 22 Juni 2017

## PENDAHULUAN

Perawat merupakan salah satu elemen garda terdepan dan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan serta penanganan masalah terkait kesehatan di Indonesia (Fuad, 2016). Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di Indonesia. Pada 2015, jumlah tenaga keperawatan sebanyak 223.910 atau menurun 5,6 persen dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 237.181 (Gerintya, 2017). Bila dibandingkan dari jumlah penduduk, secara nasional pada 2015 yaitu sebanyak 87,65 perawat per 100.000 penduduk. Padahal, berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013, target rasio perawat terhadap jumlah penduduk pada 2019 adalah 180 per 100.000 penduduk. Angka di atas masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah (Gerintya, 2017). Hal tersebut menyebabkan perawat kurang dapat melakukan tugas dan tuntutannya dengan baik.

Sebagai salah satu elemen tenaga kesehatan, keperawatan masih dipandang sebelah mata dan kerap kali diabaikan kesejahteraannya, hal ini tentu merupakan ketidakadilan dan diskriminasi yang luar biasa terhadap profesi perawat, dimana profesi keperawatan selalu dituntut untuk meningkatkan mutu dalam menjalankan praktik keperawatan tetapi disisi lain kesejahteraannya diabaikan (Fuad, 2016). Selain itu, permasalahan seperti kepuasan perawat/bidan, indeks kebahagiaan, motivasi, spiritual dan masalah-masalah terkait moral dan mental dari tenaga perawat dan bidan belum terdokumentasi secara sistematis (Anonim, 2017).

Menjadi seorang perawat merupakan sebuah pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan orang lain serta memiliki tingkat stres yang tinggi. Dalam memberikan pelayanan keperawatan/kebidanan membutuhkan *hard* dan *soft skill* dalam komposisi yang berimbang. Perawat/bidan, seperti halnya profesi lain, dituntut untuk mampu menyediakan pelayanan secara professional (Anonim, 2017). Dalam kondisi apapun perawat harus dapat bersikap hangat, ramah dan sopan pada semua pasiennya sebab pekerjaan mereka termasuk pekerjaan sosial. Mereka melakukan kontak langsung dengan orang lain, baik sesama rekan kerja, pasien, keluarga pasien, dan kepada atasan (Setiyana, 2013).

Pada kenyataannya sering ditemukan fenomena perawat yang tidak sabar, suka marah, berbicara ketus dengan pasien dan keluarga, bahkan terjadinya kelalaian dalam bekerja seperti kesalahan dalam pemberian obat, dan keterlambatan dalam melakukan injeksi (Setiyana, 2013). Berdasarkan wawancara dengan mantan pasien di Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh perlakuan yang kurang baik dari perawat. Ditunjang oleh hasil observasi terhadap perawat Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda memperlihatkan beberapa perawat yang menampilkan tingkah laku yang tidak semestinya, misalnya kurang mampu mengendalikan amarahnya bila menghadapi pasien yang marah-marah, menggerutu jika pasien memerlukan bantuan, bersikap masa bodoh terhadap keluhan pasien, kurang memberikan penjelasan mengenai fungsi alat dan fasilitas

kepada pasien. Belum lagi keberagaman sikap dari pasien di rumah sakit membuat tekanan kerja itu semakin terasa (Prastika, 2016).

Besarnya tugas dan tuntutan sebagai perawat membuat perawat rentan terhadap stres. Hal tersebut berdampak pada kecenderungan perawat diliputi oleh emosi-emosi negatif dibanding positif, seperti halnya tidak sabar dalam melayani pasien. Kondisi tersebut dapat menunjukkan bahwa kesejahteraan subjektif yang dimiliki oleh perawat rendah. Pada kenyataan, dalam menjalankan tugas dan tuntutannya, perawat sedapat mungkin untuk mempertahankan suasana hati dan emosinya dengan baik dalam menghadapi setiap peristiwa yang dialami sehari-hari. Suasana hati dan emosi, bersama-sama diberi label afek, mewakili evaluasi individu tentang peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Afek positif mengacu pada sejauh mana individu mengalami sukacita, kepuasan dan sebagainya, sedangkan afek negatif adalah sejauh mana individu mengalami perasaan seperti kesedihan atau ketakutan (Hefferon & Boniwell, 2011).

Afek positif dan afek negatif merupakan salah satu aspek dari kesejahteraan subjektif. Kesejahteraan subjektif merupakan istilah psikologis dari "kebahagiaan" dan lebih disukai karena banyaknya konotasi dari istilah kebahagiaan. Dalam literature, istilah tersebut digunakan secara bergantian (Eddington & Shuman, 2005). Kesejahteraan subjektif mencerminkan sejauh mana individu berpikir dan merasa bahwa hidup mereka berjalan dengan baik (Lucas & Diener, 2009). Menurut Diener, Lucas dan Oishi (2002) kesejahteraan subjektif didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif individu dalam hidupnya. Evaluasi ini mencakup reaksi emosional terhadap kejadian seperti penilaian kognitif dari kepuasan dan pemenuhan. Dengan demikian, kesejahteraan subjektif adalah konsep luas yang mencakup pengalaman emosi yang menyenangkan, rendahnya tingkat suasana hati yang negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi.

Individu dengan kesejahteraan subjektif yang tinggi akan lebih mampu mengontrol emosinya dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup dengan lebih baik. Sedangkan individu dengan kesejahteraan subjektif yang rendah, memandang rendah hidupnya dan menganggap peristiwa yang terjadi sebagai hal yang tidak menyenangkan dan oleh sebab itu timbul emosi yang tidak menyenangkan seperti kecemasan, depresi dan kemarahan (Myers & Diener, 1995).

Sedangkan menurut Eddington dan Shuman (2005) menyatakan bahwa individu dikatakan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi ketika mereka puas dengan kondisi hidupnya, sering mengalami emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif. Lebih lanjut, perasaan bahagia, sejahtera, puas serta positif akan memiliki dampak pada kondisi yang lebih baik pada kesehatan, kinerja, hubungan sosial, dan perilaku etnis (Kasebir & Diener, 2009). Dengan kondisi kesejahteraan subjektif yang baik diharapkan perawat dapat lebih meningkatkan kinerja dan memiliki hubungan sosial yang baik dengan sesama rekan kerja maupun pasien.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif yaitu optimisme.

Menurut Argyle, Myers, dan Diener (dalam Compton, 2005), terdapat enam variabel yang menjadi prediktor dari kesejahteraan subjektif dan kepuasan dalam hidup, yaitu harga diri, pengendalian yang dapat diterima, ekstraversi, optimisme, hubungan sosial yang positif, dan pemahaman tentang arti dari tujuan.

Scheier, Weintraub dan Carver (1986) menemukan bahwa individu yang optimis cenderung menggunakan mekanisme *coping* yang fokus pada masalah, mencari dukungan sosial, dan menekan aspek positif dari situasi yang sulit. Optimisme dan pesimisme ini berhubungan dengan kesehatan, di mana pandangan individu akan mempengaruhi tingkah laku dalam menjalani aktivitas dalam upaya menjaga kesehatan (Chang, 2001).

Selain optimisme, dukungan sosial juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Argyle (dalam Carr, 2004) dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif individu. Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan subjektif karena dukungan sosial dapat meningkatkan penilaian kepuasan hidup individu. Diener dan Seligman (2002) menemukan bahwa orang yang sangat bahagia memiliki hubungan sosial yang luas dan memuaskan dan menghabiskan sedikit waktu sendirian dibandingkan dengan orang biasa. Sebaliknya, orang yang tidak bahagia memiliki hubungan sosial yang secara signifikan lebih buruk dibanding rata-rata.

Selain optimisme dan dukungan sosial, faktor demografis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Diener, Lucas dan Oishi (2002) jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif meskipun efeknya kecil. Eddington dan Shuman (2005) menyatakan penemuan menarik mengenai perbedaan jenis kelamin dan kesejahteraan subjektif. Wanita lebih banyak mengungkapkan afek negatif dan depresi dibandingkan dengan pria, dan lebih banyak mencari bantuan terapi untuk mengatasi gangguan ini; namun pria dan wanita mengungkapkan tingkat kebahagiaan global yang sama.

Faktor demografis status pernikahan juga mempengaruhi kesejahteraan subjektif perawat. Gleen dan Weaver (dalam Diener, 2009) menemukan bahwa menikah sebagai prediktor kuat dari kesejahteraan subjektif ketika pendidikan, pendapatan dan status pernikahan di kontrol. Banyak peneliti yang percaya bahwa pernikahan berhubungan dengan kesejahteraan subjektif karena pernikahan sebagai kekuatan melawan kesulitan hidup. Pernikahan memberikan dukungan emosional dan finansial yang menghasilkan kondisi positif kesejahteraan subjektif (Coombs, 1991; Gove, Style, & Hughes, 1990; Kessler & Essex, 1982 dalam Eddington & Shuman, 2005).

Faktor demografis lainnya, seperti pendapatan juga memiliki hubungan dengan kesejahteraan subjektif. Hasil penelitian Cramm, Moller dan Nieboer (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *social capital*, status pernikahan, kesehatan dan pendapatan. Meskipun faktor pendapat memiliki hubungan yang tidak terlalu kuat, peneliti tetap memasukkan pendapatan sebagai salah satu variabel dengan alasan beberapa perawat berpendapat bahwa beban tugas mereka tidak sesuai dengan pendapatan mereka. Hal tersebut membuat peneliti memutuskan untuk memasukkan aspek

pendapatan sebagai salah satu variabel. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh optimisme, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan) dan faktor demografis (jenis kelamin, status pernikahan, pendapatan dan lama bekerja) terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat?”

## **KAJIAN TEORI**

### **Kesejahteraan Subjektif**

Menurut Diener, Lucas dan Oishi (2002) kesejahteraan subjektif adalah evaluasi kognitif dan afektif individu terhadap hidupnya, yang mana evaluasi ini termasuk reaksi emosional terhadap peristiwa serta penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan kehidupan. Dengan demikian, kesejahteraan subjektif merupakan suatu konsep umum yang mencakup mengalami emosi yang menyenangkan, rendahnya tingkat suasana hati negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi. Pengalaman positif yang terkandung dalam kesejahteraan subjektif yang tinggi adalah konsep inti dari psikologi positif karena membuat hidup mereka berharga.

Diener (1994) menyatakan bahwa terdapat dua komponen umum dalam kesejahteraan subjektif yaitu dimensi kognitif dan dimensi afektif. Komponen kognitif dari kesejahteraan subjektif adalah evaluasi terhadap kepuasan hidup individu. Evaluasi tersebut dapat dikategorikan menjadi evaluasi umum (global) dan evaluasi khusus (domain tertentu). Sedangkan komponen afektif menurut Diener, Suh, Lucas dan Smith (1999) kesejahteraan subjektif merefleksikan peristiwa yang terjadi di dalam hidup individu.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Argyle, Myers, dan Diener (dalam Compton, 2005), terdapat enam variabel yang menjadi prediktor dari kesejahteraan subjektif dan kepuasan dalam hidup, yaitu harga diri, pengendalian yang dapat diterima, ekstraversi, optimisme, hubungan sosial yang positif, dan pemahaman tentang arti dari tujuan.

### **Optimisme**

Carver, Scheier dan Segerstrom (2010) menyatakan bahwa optimisme mencerminkan sejauh mana individu memiliki harapan yang menyenangkan untuk masa depan mereka. Optimisme didefinisikan sebagai keyakinan seseorang bahwa hasil yang baik akan terjadi pada dirinya (Scheier, Carver & Bridges, 2002). Individu yang optimis cenderung fokus bagaimana masalah yang dihadapi bisa diatasi secara efektif dibanding menghindari atau menolak masalah (Scheier, Carver & Bridges, 2002).

Berkebalikan dengan optimisme, pesimisme didefinisikan sebagai keyakinan bahwa hasil yang buruk akan terjadi (Scheier, Carver & Bridges, 2002). Individu yang pesimis cenderung melihat masalah yang ada sebagai bencana dan berada di luar kontrol mereka. Dibanding fokus pada penyelesaian masalah, individu yang pesimis cenderung fokus pada emosi yang mereka rasakan dan bagaimana dapat melampiaskannya (Scheier, Weintraub & Carver, 1986).

## **Dukungan Sosial**

Sarafino (2011) mendefinisikan dukungan sosial adalah persepsi individu pada rasa kenyamanan, perhatian, penghargaan, informasi ataupun bantuan yang diterima dari orang lain. Sarafino (2011) membagi bentuk dukungan sosial menjadi empat bentuk, yaitu dukungan emosional (*emotional or esteem support*), dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*) dan dukungan persahabatan (*companionship support*).

## **METODE PENELITIAN**

### **Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah RSUD Pasar Minggu. Alasan peneliti menggunakan sampel perawat yang bekerja di RSUD karena terdapat beberapa perbedaan antara perawat yang bekerja di RSUD dan rumah sakit swasta, baik dari segi jumlah pasien, jumlah tenaga kerja maupun penghasilan perbulan. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Pasar Minggu yang berjumlah 227 orang (58 laki-laki dan 169 perempuan). Peneliti mengambil sampel dari seluruh unit kerja dikarenakan ingin mendapatkan sampel secara menyeluruh.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*. Sedangkan teknik *non-probability sampling* yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan format pengukuran menggunakan model Likert dengan empat pilihan jawaban yaitu “Sangat Sesuai” (SS), “Sesuai” (S), “Tidak Sesuai” (TS), dan “Sangat Tidak Sesuai” (STS). Model ini terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Skor tertinggi untuk pilihan sangat setuju dan skor terendah untuk pilihan sangat tidak setuju pada pernyataan *favourable*. Sedangkan skor tertinggi untuk pernyataan *unfavourable* untuk pilihan sangat tidak setuju dan skor terendah untuk pilihan sangat setuju.

### **Instrumen penelitian**

Dalam penelitian ini skala yang digunakan terdiri dari tiga alat ukur, yaitu skala kesejahteraan subjektif, skala optimisme, dan skala dukungan sosial.

#### **1. Skala kesejahteraan subjektif**

Untuk mengukur kesejahteraan subjektif alat ukur yang digunakan adalah skala *Flourishing Scale* yang dikembangkan oleh Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswar-Diener (2009). Alat ukur ini terdiri dari delapan item singkat untuk mengukur aspek kognitif. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan tujuh dari delapan item yang ada. Alasan peneliti hanya menggunakan tujuh item karena menghindari item yang saling tumpang tindih antara satu item dengan item yang lainnya. Selain itu peneliti juga menggunakan alat ukur *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE) yang dikembangkan oleh Diener et.al (2009). Alat ukur ini terdiri dari 12 item untuk mengukur tingkat afek positif dan negatif individu. Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) diperoleh model fit dengan  $\chi^2=93.25$ ,  $df=74$ ,  $p\text{-value}=0.06473$ ,  $RMSEA = 0.034$

## 2. Skala optimism

Alat ukur optimisme dalam penelitian ini yaitu *Life Orientation Test-Revised* yang dikembangkan oleh Scheier, Carver dan Bridges (1994). Alat ukur ini terdiri dari 10 item yang dapat mengukur optimis dan pesimis. Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) diperoleh model fit dengan  $chi-square = 4.45$ ,  $df = 4$ ,  $p-value = 0.34878$ ,  $RMSEA = 0.022$ .

## 3. Skala dukungan social

Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur yang dikonstruksi dengan menggunakan empat dimensi sesuai dengan teori Sarafino (2011), yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Peneliti menggunakan alat ukur telah dibuat oleh Kamilah (2015) dengan menggunakan item yang valid dan melakukan modifikasi dengan menambahkan dan mengurangi beberapa item pada tiap indikator. Hal tersebut peneliti lakukan untuk menghindari item yang dikhawatirkan gugur.

Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) pada dimensi dukungan emosional diperoleh model fit dengan  $chi-square = 41.75$ ,  $df = 2$ ,  $p-value = 0.00000$ ,  $RMSEA = 0.297$ . Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) pada dimensi dukungan instrumental diperoleh model fit dengan  $chi-square = 0.44$ ,  $df = 1$ ,  $p-value = 0.50532$ ,  $RMSEA = 0.000$ . Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) pada dimensi dukungan informasi diperoleh model fit dengan  $chi-square = 39.52$ ,  $df = 5$ ,  $p-value = 0.00000$ ,  $RMSEA = 0.175$ . Setelah dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) pada dimensi dukungan persahabatan diperoleh model fit dengan  $chi-square = 100.28$ ,  $df = 5$ ,  $p-value = 0.00000$ ,  $RMSEA = 0.175$ .

Untuk melihat pengaruh setiap *independent variable* yang diteliti yaitu optimisme, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan persahabatan) dan faktor demografis (jenis kelamin, status pernikahan, pendapatan dan lama bekerja) terhadap *dependent variable* yaitu kesejahteraan subjektif, peneliti menggunakan teknik statistik analisis regresi berganda (*multiple regression analysis*).

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Uji Regresi

Langkah pertama peneliti melihat besaran *R square* untuk mengetahui berapa persen (%) varians *dependent variable* yang dijelaskan oleh *independent variable*.

**Tabel 1**

*Model Summary Analisis Regresi*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.450	.202	.169	9.11532

a. Predictors: (Constant), Lama Bekerja, Persahabatan, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Optimisme, Pendapatan, Emosional, Informasi

Berdasarkan data tabel di atas perolehan *R square* sebesar 0.202 atau 20.2%. Artinya, proporsi varians kesejahteraan subjektif yang dijelaskan oleh optimisme, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan), dan faktor demografis (jenis kelamin, status pernikahan, pendapatan dan lama bekerja) sebesar 20.2%, dan 79.8% sisanya dipengaruhi variabel lain di luar penelitian ini. Langkah kedua penulis menganalisis dampak dari seluruh *independen variable* terhadap kesejahteraan subjektif. Adapun hasil uji F dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2**  
*Anova Pengaruh Keseluruhan independent variable terhadap dependent variable*

	Model	Sum of square	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4569.694	9	507.744	6.111	.000
	Residual	18030.306	217	83.089		
	Total	22600.000	226			

- a. Dependent Variable: Kesejahteraan Subjektif
- b. Predictors: (Constant), Lama Bekerja, Persahabatan, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Optimisme, Pendapatan, Emosional, Informasi

Berdasarkan uji F terhadap  $R^2$ , pengaruh optimisme, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan), dan faktor demografis (jenis kelamin, status pernikahan, pendapatan dan lama bekerja) terhadap kesejahteraan subjektif signifikan yaitu 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga hipotesis nihil ditolak. Artinya, ada pengaruh yang signifikan optimisme, dukungan sosial dan faktor demografis terhadap kesejahteraan subjektif.

Langkah selanjutnya yaitu melihat koefisien regresi dari masing-masing *independent variable*. Ada pun besarnya koefisien regresi dari setiap *independent variable* terhadap kesejahteraan subjektif dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3**  
*Koefisien Regresi*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	20.385	5.642		3.613	.000
Optimisme	.185	.068	.185	2.739	.007
Emosional	.207	.075	.207	2.763	.006
Instrumental	.050	.072	.050	.702	.483
Informasi	.060	.084	.060	.719	.473
Persahabatan	.073	.082	.073	.894	.372
Jenis Kelamin	.459	1.425	.020	.322	.748
Status Pernikahan	3.473	1.243	.174	2.794	.006
Penghasilan	-.187	.836	-.014	-.224	.823
Lama Bekerja	-.282	.994	-.018	-.284	.777

- a. Dependent Variable: Kesejahteraan Subjektif. (Ket: Pria: 0, Wanita: 1; Belum Menikah: 0, Sudah Menikah: 1)



Berdasarkan koefisien regresi pada tabel di atas dapat disampaikan persamaan regresi sebagai berikut:

$$\text{Kesejahteraan Subjektif} = 20.385 + 0.185 (\text{optimisme}) + 0.207 (\text{dukungan emosional}) + 0.050 (\text{dukungan instrumental}) + 0.060 (\text{dukungan informasi}) + 0.073 (\text{dukungan persahabatan}) + 0.459 (\text{jenis kelamin}) + 3.473 (\text{status pernikahan}) - 0.187 (\text{pendapatan}) - 0.282 (\text{lama bekerja}).$$

Dari hasil koefisien regresi di atas terdapat tiga koefisien regresi yang signifikan yaitu optimisme, dukungan emosional, dan status pernikahan. Penjelasan dari masing-masing koefisien regresi yang diperoleh masing-masing *independent variable* adalah sebagai berikut:

1. Variabel optimisme: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.185 dengan signifikansi 0.007 ( $\text{sig} < 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel optimisme secara positif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Arah positif menunjukkan bahwa semakin tinggi optimisme maka semakin tinggi kesejahteraan subjektif pada perawat.
2. Variabel dukungan emosional: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.207 dengan signifikansi 0.006 ( $\text{sig} < 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel dukungan emosional secara positif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Arah positif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan emosional yang diperoleh maka semakin tinggi kesejahteraan subjektif pada perawat.
3. Variabel dukungan instrumental: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.050 dengan signifikansi 0.483 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel dukungan instrumental tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.
4. Variabel dukungan informasi: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.060 dengan signifikansi 0.473 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel dukungan informasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.
5. Variabel dukungan persahabatan: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.073 dengan signifikansi 0.372 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel dukungan persahabatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.
6. Variabel jenis kelamin: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.459 dengan signifikansi 0.748 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.
7. Variabel status pernikahan: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 3.473 dengan signifikansi 0.006 ( $\text{sig} < 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel status pernikahan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Arah positif menunjukkan bahwa orang yang sudah menikah lebih sejahtera dibandingkan dengan orang yang belum menikah.
8. Variabel pendapatan: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0.187 dengan signifikansi 0.823 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel pendapatan tidak

memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.

9. Variabel lama bekerja: diperoleh nilai koefisien regresi sebesar -0.282 dengan signifikansi 0.777 ( $\text{sig} > 0.05$ ), yang berarti bahwa variabel lama bekerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat.

Kemudian peneliti menguji penambahan proporsi varians dari tiap independen variabel jika *independent variable* tersebut dimasukkan satu per satu kedalam analisis regresi. Tujuannya adalah melihat penambahan proporsi varians dari tiap *independent variable* apakah signifikan atau tidak. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Variabel optimisme memberikan sumbangan sebesar 9.2% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.000 ( $\text{sig} < 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 225$ . Artinya sumbangan optimisme signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
2. Variabel dukungan emosional memberikan sumbangan sebesar 7.0% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.000 ( $\text{sig} < 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 224$ . Artinya sumbangan dukungan emosional signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
3. Variabel dukungan instrumental memberikan sumbangan sebesar 0% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.836 ( $\text{sig} > 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 223$ . Artinya sumbangan dukungan instrumental tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
4. Variabel dukungan informasi memberikan sumbangan sebesar 0.9% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.113 ( $\text{sig} > 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 222$ . Artinya sumbangan dukungan instrumental tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
5. Variabel dukungan persahabatan memberikan sumbangan sebesar 0.3% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.410 ( $\text{sig} > 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 221$ . Artinya sumbangan dukungan persahabatan tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
6. Variabel jenis kelamin memberikan sumbangan sebesar 0% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.948 ( $\text{sig} > 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 220$ . Artinya sumbangan jenis kelamin tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
7. Variabel status pernikahan memberikan sumbangan sebesar 2.8% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.006 ( $\text{sig} < 0.05$ ) dan  $\text{df } 1 = 1$  dan  $\text{df } 2 = 219$ . Artinya sumbangan status pernikahan signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.
8. Variabel penghasilan memberikan sumbangan sebesar 0% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.775 ( $\text{sig} > 0.05$ )

dan  $df\ 1 = 1$  dan  $df\ 2 = 218$ . Artinya sumbangan penghasilan tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.

9. Variabel lama bekerja memberikan sumbangan sebesar 0% dalam varians kesejahteraan subjektif, dengan signifikan F change sebesar 0.777 ( $sig > 0.05$ ) dan  $df\ 1 = 1$  dan  $df\ 2 = 217$ . Artinya sumbangan lama bekerja tidak signifikan terhadap penambahan proporsi varians keseluruhan kesejahteraan subjektif.

Adapun untuk lebih jelas bisa dilihat dari tabel berikut ini.

**Tabel 4**

*Proporsi varians untuk masing-masing independen variable*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Square	df1	df2	Sig. F Change
1	.303	.092	.088	9.55220	.092	22.686	1	225	.000
2	.401	.161	.154	9.19965	.070	18.575	1	224	.000
3	.402	.161	.150	9.21937	.000	.043	1	223	.836
4	.413	.171	.156	9.18785	.009	2.533	1	222	.113
5	.416	.173	.155	9.19448	.003	.680	1	221	.410
6	.416	.173	.151	9.21526	.000	0.04	1	220	.948
7	.449	.202	.176	9.07700	.028	7.753	1	219	.006
8	.449	.202	.173	9.09608	.000	.082	1	218	.775
9	.450	.202	.169	9.11532	.000	.081	1	217	.777

a. Predictors: (Constant), Optimisme, Emosional, Instrumental, Informasi, Persahabatan, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendapatan, Lama Bekerja

## KESIMPULANDAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa optimisme memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diener dan Diener (1996) yang menyatakan bahwa optimisme berkorelasi dengan pengukuran kesejahteraan subjektif seperti kepuasan hidup, afek menyenangkan, dan afek tidak menyenangkan. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Carver dan Scheier (1993) yang menunjukkan bahwa optimisme membantu menjaga tingkat kesejahteraan subjektif ketika menghadapi stressor. Dalam penelitian ini optimisme yang dimiliki oleh perawat sudah baik, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif. Hal tersebut dikarenakan perawat sudah dapat mengendalikan stres yang dirasakan akibat beban tugas yang banyak. Ketika perawat mendapatkan masalah maupun kendala dalam menjalankan tugas, perawat tidak menyerah melainkan lebih berpikir secara positif dan fokus pada penyelesaian masalah yang dihadapinya.

Penelitian menunjukkan bahwa dari keempat aspek dari dukungan sosial, hanya satu yang berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif, yaitu dukungan emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian Uchida, Kitayama, Mesquita, Reyes, dan Morling (2008) yang menunjukkan bahwa dalam budaya independen Euro-Amerika, pengaruh dukungan emosional cenderung lemah, terutama dikalangan orang dewasa yang bukan pelajar. Sebaliknya, dalam konteks budaya Asia yang saling tergantung, hubungan antara dukungan emosional dan

kesejahteraan dirasakan langsung. Hal ini dikarenakan ketika perawat mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan sekitar seperti kepedulian, empati, perhatian dan kasih sayang, perawat merasa tidak bekerja sendiri dan memiliki orang yang dapat membantu ketika mendapatkan kesulitan.

Selanjutnya terdapat faktor demografis. Dari empat faktor demografis yang dijadikan variabel dalam penelitian ini, hanya status pernikahan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan subjektif. Status pernikahan signifikan terhadap kesejahteraan subjektif sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eddington dan Shuman (2005) yang menyatakan bahwa banyak peneliti yang percaya bahwa pernikahan berhubungan dengan kesejahteraan subjektif karena pernikahan sebagai kekuatan melawan kesulitan hidup.

### **Diskusi**

Besarnya pengaruh seluruh *independent variable* terhadap kesejahteraan subjektif adalah sebesar 20.2%, sedangkan 79.8% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Setelah melakukan penelitian dan didapatkan hasil yang kemudian dianalisis oleh peneliti, didapatkan kesimpulan yang juga merupakan jawaban dari permasalahan penelitian. Berdasarkan analisis data penelitian maka kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah: “ada pengaruh yang signifikan optimisme, dukungan sosial dan faktor demografis terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat”. Selanjutnya, hasil uji hipotesis minor yang menguji signifikansi setiap koefisien regresi terhadap *dependent variable*, pada penelitian ini hanya terdapat tiga variabel *independent variable* yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif, yaitu optimisme, dukungan emosional dan status pernikahan. Dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari optimisme, dukungan emosional dan status pernikahan terhadap kesejahteraan subjektif. Jadi, kesejahteraan subjektif secara signifikan dipengaruhi oleh optimisme, dukungan sosial, dan faktor demografis.

Dari sembilan *independent variable* yang diteliti, hanya tiga variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan subjektif, dan variabel yang tidak berpengaruh signifikan adalah dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan persahabatan, jenis kelamin, pendapatan, dan lama bekerja. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu mungkin disebabkan oleh beberapa faktor penting seperti *sampling error*, perbedaan penggunaan instrumen penelitian, prosedur penelitian, faktor budaya serta hal lain yang tidak ikut diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, faktor budaya yang berbeda dapat mempengaruhi hasil penelitian. Responden yang asal dalam mengisi skala juga mempengaruhi perbedaan dalam penelitian ini, jawaban tidak sesuai dengan yang diharapkan atau kondisi responden saat pengisian kuesioner.

### **Saran**

Besarnya pengaruh seluruh *independent variable* terhadap kesejahteraan subjektif adalah sebesar 20.2%, sedangkan 79.8% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya dapat menambah variabel lainnya yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Peneliti juga menyarankan dalam menerjemahkan skala menggunakan bahasa yang lebih luwes, mudah dipahami dan tidak ambigu.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim (2017, Maret 31). *News.detik.com*. Diambil 03 Juli, 2017, dari <https://news.detik.com/australia-plus-abc/d-3461555/kuliah-phd-dimonash-sastrawan-perjuangkan-kesetaraan-perawat-ri>
- Carr, A (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- Carver, S. S & Scheier, M. F (2002). Optimism. Dalam C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (63-73). New York: Oxford University Press.
- Cramm, J. M., Moller, V., & Nieboer, A. P. (2012). Individual- and neighbourhood-level indicators of subjective well-being in a small and poor Eastern Cape township: The effect of health, social capital, marital status, and income. *Social Indicators Research*, 105, 581-593
- DeNeve, K. M & Cooper, H (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin* 124: 197-229
- Diener, E & Seligman, E. P. (2002). Very happy people. *Psychological science* 13 (1), 81 – 84
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, Shigero. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Dalam C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (63-73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, M. E., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125 (2), 276 – 302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 143 – 156
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Eddington, N. & Shuman, R. (2005). *Subjective well-being happiness*. Continuing psychology education: 6 continuing education hours. Diunduh pada 7 Februari 2017 dari <http://www.texcpe.com/cpe/PDF/ca-happiness.pdf>.
- Fuad, Tsabit (2016, November 19). *Indonesiana.tempo.co*. Diambil 03 Juli, 2017, dari <https://indonesiana.tempo.co/read/99541/2016/11/19/iwansyahhimpoo.1/perawat-berhak-untuk-sejahtera>
- Gerintya, Scholastica (2017, Maret 16). *Tirto.id*. Diambil 03 Juli, 2017, dari <https://tirto.id/867-persen-puskesmas-di-dki-jakarta-kekurangan-perawat-ckTB>.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology theory, research and applications*. England: Open University Press.
- Kamilah, Syifa Fauziah. (2015). Pengaruh *self-efficacy*, dukungan sosial dan empati terhadap motivasi mengajar guru ABK di Jakarta Selatan. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Myers, D.G., dan Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6 (1), 10-19.

- Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 70, 340-354.
- Prastika, N. D. (2016). Emosi positif pada perawat di rumah sakit umum daerah abdoel wahab sjahranie Samarinda. *Seminar Asean Second Psychology & Humanity*, 616 -623.
- Qu, Hai-Ying & Wang Chun-Mei. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research* 2, 61-66
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimism and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1257 - 1264.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neurotism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063 – 1078
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bidges M.W. (2002). Optimism, pesimis, & psychological well-being. Dalam E. C. Chang (Ed.). *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (189-216). Washington, DC: American Psychological Association.
- Setiyana, Vita Yustiya. (2013). *Forgiveness dan stres kerja terhadap perawat. Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 1 (2), 2301 – 8267
- Uchida, Y., Kitayama, S., Mesquita, B., Reyes, J. S. S., & Morling, B. (2008). Is perceived emotional support beneficial? Well-being and health in independent and interdependent cultures. *Personality and social psychology bulletin*, 34 (741), doi: 10.1177/01461672831515