

**HUBUNGAN *POSITIVE THINKING* DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PEGAWAI PUSKESMAS SUAK RIBEE
ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**NAURAH AFRA AMMATILLAH
220901070**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1447 H/2026 M**

**HUBUNGAN *POSITIVE THINKING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PEGAWAI
PUSKESMAS SUAK RIBEE ACEH BARAT**

SKRIPSI

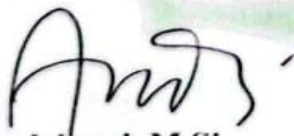
**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi**

Oleh:

**NAURAH AFRA AMMATILLAH
NIM. 220901070**

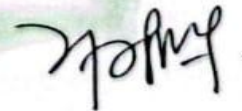
Disetujui Oleh:

Pembimbing I



**Juli Andriyani, M.Si
NIP. 197407222007102001**

Pembimbing II



**Nurul Adharina, S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP. -**

**HUBUNGAN *POSITIVE THINKING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PEGAWAI
PUSKESMAS SUAK RIBEE ACEH BARAT**

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Tim Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

Diajukan Oleh:

**NAURAH AFRA AMMATILLAH
NIM. 220901070**

Pada Hari/Tanggal

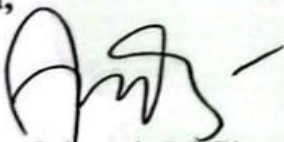
**Senin, 27 April 2026 M
9 Dzulqa'dah 1447 H**

di

Darussalam - Banda Aceh

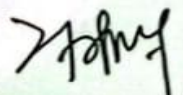
Tim Munaqasyah Skripsi

Ketua,



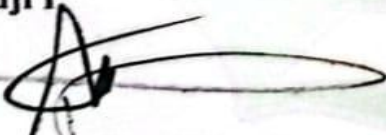
**Juli Andriyani, M.Si
NIP. 197407222007102001**

Sekretaris,



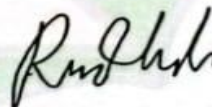
**Nurul Adharina, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. -**

Penguji I



**Jasmadi, S.Psi., M.A., Psikolog
NIP. 197609122006041001**

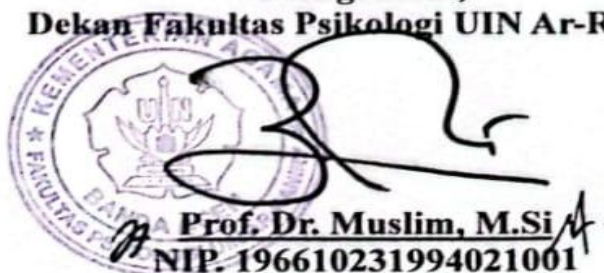
Penguji II,



**Raudhatul Jannah, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. -**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry



Prof. Dr. Muslim, M.Si
NIP. 196610231994021001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naurah Afra Ammatillah

Nim : 220901070

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 17 April 2026



Naurah Afra Ammatillah
NIM. 220901070

PRAKATA

Segala puji beserta syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan segala nikmat, kasih sayang dan kemudahan yang tiada henti didicurahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Positive Thinking* dengan Kualitas Hidup pada Pegawai Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat”. Shalawat beserta salam kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, suri teladan abadi yang membawa umatnya dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan kemudahan dari berbagai pihak. Pertama, penulis mengucapkan terima kasih untuk diri sendiri, Naurah Afra Ammatillah. Terima kasih untuk selalu menjadi tempat paling aman dan nyaman bagi diri sendiri. Terima kasih telah memilih kuat dan menjadi support system pertama bagi diri sendiri. Terima kasih sudah selalu menerima bahkan dalam kondisi yang tidak baik-baik saja. Terima kasih karena telah memeluk semua luka, khawatir dan air mata dan berusaha untuk berdamai dengan semua rasa tersebut. Selamat atas pencapaian mu saat ini, ini bukanlah sebuah akhir, namun ini adalah sebuah awal untuk memulai mimpi-mimpi indah selanjutnya. Apa pun hal indah dan ujian yang ada di masa depan, semoga Allah selalu menjadikan mu kuat dan kebersamaimu dengan cinta Nya. Selanjutnya secara khusus, rasa terima kasih yang mendalam dan tidak terhingga penulis haturkan kepada kedua orang tua yang sangat penulis cintai, Bapak Masrizal dan Ibu Jamilah yang dengan penuh cinta dan ketulusan selalu melangitkan doa untuk kemudahan peneliti dalam menempuh perkuliahan hingga

menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah memberikan kepercayaan kepada penulis, sehingga bisa melewati setiap tantangan dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih untuk selalu mengusahakan yang terbaik, sehingga penulis bisa merasakan kemudahan dan dukungan di setiap prosesnya. Terima kasih telah selalu menjadi rumah ternyaman bagi penulis dan orang tua yang luar biasa, untuk menceritakan keluh kesah dan memberikan nasihat serta motivasi yang memeluk dan meringankan. Peneliti akan selalu mengingat cinta dan jasa ayah dan umi yang selalu diberikan. Selain itu pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Psikologi.
2. Bapak Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si sebagai Wakil Dekan I bidang Akademik dan Kelembagaan yang telah memberikan dukungan kepada mahasiswa.
3. Ibu Dr. Misnawati, S.Ag., M.Ag sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi dan Keuangan, yang telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa.
5. Bapak Julianto, S.Ag., M.Si selaku Ketua Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah mendukung, membimbing dan memotivasi penulis dan mahasiswa lainnya.

6. Ibu Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., MA selaku Sekretaris Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dan mahasiswa lainnya.
7. Ibu Dr. Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si selaku penasehat akademik yang telah memberikan dukungan, motivasi dan nasehat bagi penulis.
8. Ibu Juli Andriyani M.Si selaku Pembimbing I yang telah senantiasa memotivasi, membimbing, memberikan dukungan, arahan dan nasihat kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu Nurul Adharina, S.Psi., M.Psi selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan banyak waktu dan membimbing penulis dengan sabar, senantiasa membantu, mengarahkan dan memberikan motivasi agar penulis selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen, Staff dan Civitas Akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah mendidik, membantu, dan memberikan ilmu yang bermanfaat dengan tulus dan Ikhlas.
11. Ibu dr. Dewi Sartika, selaku Kepala Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat atas izin yang diberikan untuk penulis dalam melakukan penelitian skripsi ini.
12. Seluruh Pegawai Puskesmas Suak Ribee yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi responden dalam penelitian ini. Terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan atas kontribusinya. Semoga Allah senantiasa memberikan kemudahan dalam setiap urusan.

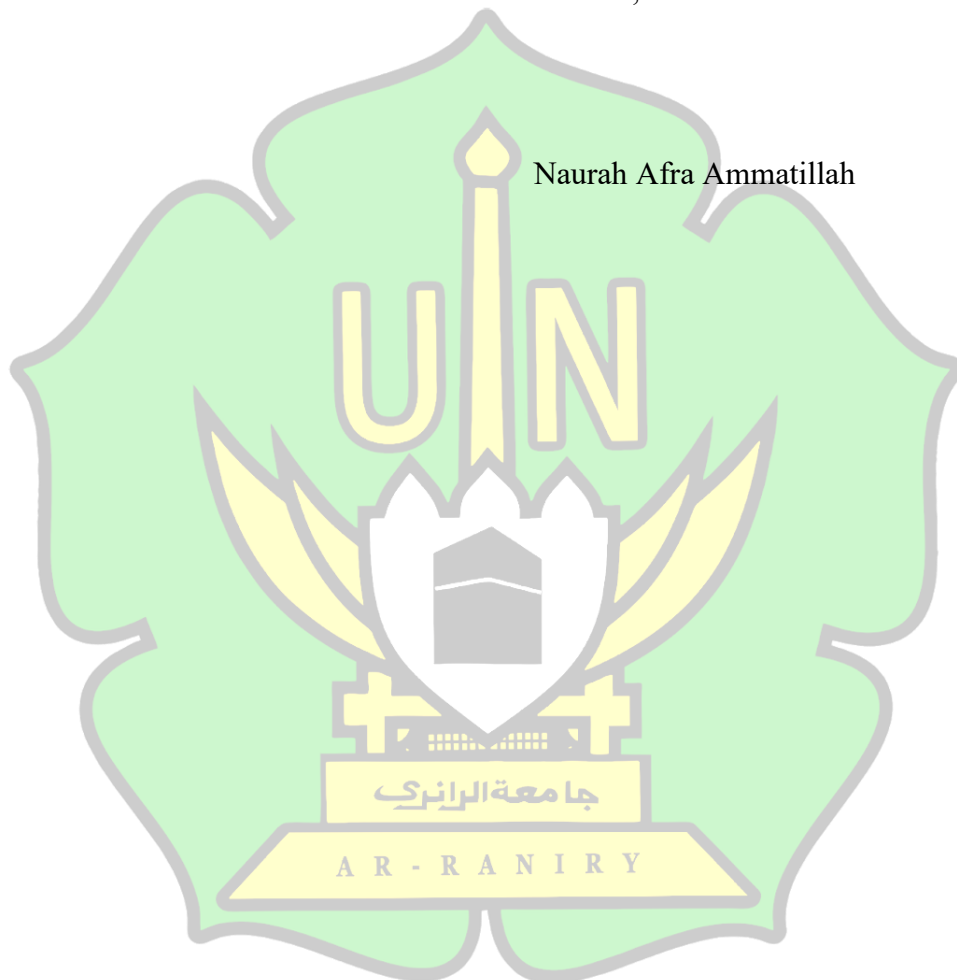
13. Kepada adik-adik tersayang, Fatih, Hibban, Azka, Qanita, Azzam dan Hamna, terima kasih penulis ucapkan, karena kalian adalah salah satu alasan bagi penulis untuk selalu berjuang melakukan yang terbaik sampai saat ini.
 14. Kepada uti Jinan dan keluarga besar yang telah senantiasa membantu, mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis.
 15. Rasa terimakasih yang tak terhingga kepada sahabat-sahabat penulis yang sangat penulis sayangi, Sania Farah Dhia, Safira Zahrani, Cut Rahmawati, Yurlita Zahra, Nauratul Shafwah, dan Husnul Lathifa. Terima kasih sudah menjadi teman di perjalanan yang panjang ini, terima kasih sudah kebersamai penulis dan senantiasa menjadi pendengar yang baik serta rumah kedua di perantauan ini.
 16. Terima kasih sahabat sejak di bangku sekolah Ayuni Rizki, Najla Kamelya, Humaira Mutia, dan Fatihatussilmi, yang senantiasa mendukung dan mendoakan dari jauh.
 17. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu Namanya, yang selalu memberikan dukungan dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Penulis mengucapkan terima kasih banyak atas doa, dukungan dan motivasi yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga kalian semua mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu, penulis berharap adanya kritikan dan saran yang membangun, sehingga kekurangan itu

tidak terulang lagi pada masa yang akan datang. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang lain terutama untuk penulis sendiri.

Banda Aceh, 17 April 2026

Peneliti,

Naurah Afra Ammatillah



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	12
A. Kualitas Hidup	12
1. Definisi Kualitas Hidup.....	12
2. Dimensi Kualitas Hidup.....	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	19
B. <i>Positive Thinking</i>	20
1. Definisi <i>positive thinking</i>	20
2. Aspek <i>Positive Thinking</i>	21
C. Hubungan <i>Positive Thinking</i> dengan Kualitas Hidup	24
D. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Pendekatan dan metode penelitian	28

B. Identifikasi Variabel Penelitian	28
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	29
D. Subjek Penelitian.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	32
E. Teknik Pengumpulan Data	32
1. Alat Ukur Penelitian	32
2. Uji Validitas	37
3. Uji Daya Beda Aitem	40
4. Uji Reliabilitas.....	43
F. Teknik Analisis Data.....	45
1. Proses Pengolahan Data	45
2. Uji Prasyarat	46
3. Uji Hipotesis.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Persiapan Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian.....	49
1. Administrasi Penelitian	49
2. Pelaksanaan Penelitian	49
B. Deskripsi Data Penelitian	50
1. Demografi Penelitian.....	50
2. Data Kategorisasi	53
C. Pengujian Hipotesis	56
1. Hasil Uji Prasyarat.....	56
2. Hasil Uji Hipotesis	58
D. Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Populasi.....	31
Tabel 3.2 Skor Aitem Favorable dan Skala Unfavorable.....	33
Tabel 3.3 Blue Print Awal Skala Kualitas Hidup	34
Tabel 3.4 Blue Print Awal Skala Positive Thinking	36
Tabel 3.5 Koefisien CVR Skala Kualitas Hidup.....	38
Tabel 3.6 Koefisien CVR Skala Positive Thinking	39
Tabel 3.7 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup.....	40
Tabel 3.8 Blue print akhir skala kualitas hidup.....	41
Tabel 3.9 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Positive Thinking	42
Tabel 3.10 Blue print akhir skala Positive thinking.....	42
Tabel 3.11 Nilai Alpha Cronbach's Skala.....	43
Tabel 3.12 Klasifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's.....	44
Tabel 4.1 Data Demografi Berdasarkan Usia	50
Tabel 4.2 Data Demografi Status Pernikahan.....	51
Tabel 4.3 Data Demografi Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4.4 Data Demografi Pendidikan Terakhir	52
Tabel 4.5 Data Demografi Lama Bekerja.....	52
Tabel 4.6 Deskripsi Data Variabel Kualitas Hidup.....	53
Tabel 4.7 Kategorisasi Kualitas Hidup.....	54
Tabel 4.8 Deskripsi Data Variabel Positive Thinking	54
Tabel 4.9 Kategorisasi Positive Thinking	54
Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas	57
Tabel 4.11 Hasil Uji Linearitas	57
Tabel 4.12 Uji Hipotesis Data Penelitian.....	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar & Kerangka Konseptual 26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh tentang Pembimbing Skripsi
- Lampiran II Surat Izin Penelitian dari Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
- Lampiran III Surat Pengembalian Izin Penelitian dari Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat
- Lampiran IV Surat Pengembalian Izin Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Suak Ribee
- Lampiran V Skala Penelitian Kualitas Hidup dan Skala Penelitian *Positive Thinking*
- Lampiran VI Tabulasi Penelitian Skala Kualitas Hidup dan Skala *Positive Thinking*
- Lampiran VII Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran VIII Daftar Riwayat Hidup



HUBUNGAN *POSITIVE THINKING* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PEGAWAI PUSKESMAS SUAK RIBEE ACEH BARAT

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, tujuan, dan harapan individu tersebut. Rendahnya kualitas hidup pada tenaga kesehatan sering kali ditandai dengan kelelahan fisik, ketidakstabilan emosi, hingga hambatan fasilitas di lingkungan kerja, di mana salah satu faktor yang memengaruhi kondisi ini adalah *positive thinking*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional, menggunakan alat ukur skala kualitas hidup berjumlah 48 aitem dan skala *positive thinking* berjumlah 37 aitem. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai Puskesmas Suak Ribee dengan sampel berjumlah 106 responden yang diambil menggunakan teknik sampling jenuh, serta teknik analisis data menggunakan metode korelasi *rho* dari Spearman dengan bantuan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee, dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,697 dan nilai signifikansi $p = 0,000$. Hal ini berarti hipotesis diterima, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi *positive thinking* maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakan pegawai, dan sebaliknya, semakin rendah *positive thinking* maka semakin rendah kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Pegawai Puskesmas, *Positive Thinking*.

***THE RELATIONSHIP BETWEEN POSITIVE THINKING AND
QUALITY OF LIFE AMONG EMPLOYEES AT SUAK RIBEE
PUBLIC HEALTH CENTER, ACEH BARAT***

ABSTRACT

Quality of life is an individual's subjective perception of their position in life, influenced by culture, value systems, goals, and expectations. Low quality of life among healthcare workers is often characterized by physical fatigue, emotional instability, and facility-related barriers in the work environment, where one of the factors influencing this condition is positive thinking. This study aims to identify the relationship between positive thinking and quality of life among employees at the Suak Ribee Public Health Center (Puskesmas), West Aceh. This study utilizes a quantitative approach with a correlational method, employing a quality of life scale consisting of 48 items and a positive thinking scale consisting of 37 items. The population in this study comprises all employees of the Suak Ribee Public Health Center, with a sample of 106 respondents selected through a total sampling technique. Data analysis was conducted using the Spearman's rho correlation method with the assistance of the SPSS program. The results indicate a highly significant positive relationship between positive thinking and quality of life among the employees of Suak Ribee Public Health Center, with a correlation coefficient (r) of 0.697 and a significance value of $p = 0.000$. This means the hypothesis is accepted, indicating that higher levels of positive thinking lead to a higher perceived quality of life among employees, and conversely, lower levels of positive thinking result in a lower quality of life.

Keywords: *Positive Thinking, Public Health Center Employees, Quality of Life.*

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam konteks bidang kesehatan, pegawai seringkali disebut dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan kesehatan, dengan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Selain itu, menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan meliputi tenaga kesehatan strategis maupun tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dalam manajemen dan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan mencakup profesi yang luas, mulai dari dokter, perawat, bidan, apoteker, hingga tenaga administrasi non-medis. Sumber daya manusia di puskesmas misalnya terdiri dari dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, apoteker, teknisi kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medis, serta tenaga non-kesehatan yang mendukung tata usaha, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya (Permenkes No. 43 Tahun 2019, Pasal 10).

Tenaga kesehatan tidak hanya berperan dalam memberikan layanan klinis, tetapi juga menjadi teladan sekaligus agen penting dalam mempromosikan perilaku hidup sehat di masyarakat. Sikap dan kebiasaan tenaga kesehatan dapat

memengaruhi pola perilaku pasien maupun komunitas di sekitarnya (Holtzclaw, 2020). Kualitas hidup tenaga kesehatan memiliki kaitan erat dengan tingkat produktivitas, keterikatan pada pekerjaan, serta mutu pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, menjaga kualitas hidup tenaga kesehatan merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Odole et al., 2023).

Menurut WHOQOL Group (1998), kualitas hidup dipahami sebagai persepsi seseorang terhadap kedudukannya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya tempat ia berada, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan persoalan yang dihadapi. Artinya, kualitas hidup bersifat subjektif karena didasarkan pada pengalaman dan penilaian individu terhadap kehidupannya sendiri. Theofilou (2013) menambahkan bahwa kualitas hidup mencakup persepsi individu terhadap aspek-aspek kehidupan yang berhubungan dengan status hidup di lingkungannya. Kualitas hidup yang baik akan berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja karyawan (Hasmalawati & Restiya, 2017).

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan. Banyak tenaga kesehatan yang masih menghadapi, kelelahan fisik, ketidakstabilan emosi, hingga interaksi yang tidak harmonis di lingkungan kerja, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka (Selye, 1976). Laporan dari Dinas Kesehatan Aceh (2023) menunjukkan bahwa distribusi tenaga kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter di seluruh wilayah masih belum merata. Akibatnya, banyak tenaga kesehatan di daerah terpencil terpaksa menanggung tanggung jawab yang sangat berat. Kondisi ini secara langsung memicu kelelahan fisik dan mental.

Selanjutnya, Dinas Kesehatan Aceh (2023) juga menyatakan bahwa pemenuhan sarana dan prasarana di beberapa fasilitas kesehatan belum berjalan secara optimal.

Puskesmas Suak Ribee di Kota Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan dasar turut menghadapi situasi serupa, tenaga kesehatan di Puskesmas Suak Ribee ini juga dihadapkan pada berbagai hambatan, seperti ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Suak Ribee yang belum merata, yang menyebabkan peran tenaga kesehatan menjadi tidak seimbang, serta keterbatasan sumber daya dan fasilitas (Dinas Kesehatan Aceh Barat, 2023).

Namun demikian, di tengah berbagai keterbatasan tersebut, Puskesmas Suak Ribee mampu menunjukkan kinerja dan inovasi yang membanggakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di Puskesmas Suak Ribee, diketahui bahwa puskesmas ini berhasil meraih akreditasi A pada tahun 2023, memperoleh penghargaan dari Ombudsman sebagai penyelenggara pelayanan publik terbaik peringkat kedua pada tahun 2024, serta mengembangkan sejumlah inovasi, seperti program PEPAYA (Petugas Puskesmas Peduli Lansia) dan SAHAJA (Sahabat Hangat Jiwa), yang mendapatkan apresiasi dari Pemerintah Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2023 dan 2024.

Untuk memperoleh gambaran lebih mendalam terkait kondisi kualitas hidup tenaga kesehatan di Puskesmas Suak Ribee, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pegawai. Adapun hasil kutipan wawancaranya disajikan sebagai berikut:

Kutipan wawancara 1:

“ ... sebagai perawat, sebenarnya ada lah momen saya rasa capek yang luar biasa, dengan banyak nya pasien yang harus ditangani,. Dan kalo ditanya pernah marah atau kesal gak sama pasien, ya pasti pernah, harus betul-betul bisa jaga emosi lah. Kalo misalnya ke fisik yaa, kadang suka sakit punggung sikit, karena mungkin di kantor banyak duduknya, habistu seringnya ke pusing atau sakit kepala lah yaa.” (JM, perawat Puskesmas Suak Ribee. 5 Maret 2025)

Kutipan wawancara 2:

“ ... eee, kalo dibilang capek ya pasti adalah capeknya ya, ibuk juga sering ngantuk, kadang, hmm ada juga kalo dah apa, terasa capek kali, ibuk sedih jugak. Sesekali jugak ada sakit kepala, demam, terus langsung ibuk minum obat. Suasana kantor lumayan lah kan, cuman kita sayangkan gak ada tempat shalat yang bagus, yang khusus gitu. Padahal itu kan utama jugak kan” (RJS, bidan Puskesmas Suak Ribee, 24 Juli 2025)

Kutipan wawancara 3:

“ ... eem, ibuk rasa selama ibuk kerja, ibuk senang-senang aja ya kak, Alhamdulillah, walaupun semenjak jadi kepala tu apalagi bagian TU, kan rata-rata kawan-kawan lain itu pasti curhat ke kita, dan itu ada lelah sendiri di ibuk. Tapi disisi lain, ibuk senang jugak bisa dengar kawan-kawan cerita kan. Kalo rasa jenuh itu adalah kan, senormalnya aja, tapi kalo sampai sakit itu Alhamdulillah ga ada ya. Sama kawan-kawan juga baik-baik, kita sering komunikasi lah sesama staf, kawan-kawan. Kalo untuk fasilitas, puskesmas ini bisa dibilang masih belum memadai lah ya, masih banyak ruang-ruang yang belum tersedia, tapi diusahakan ada, dengan pakai ruangan lain dulu” (NN, kepala Tata Usaha Puskesmas Suak Ribee, 15 Oktober 2025)

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Suak Ribee memperkuat fenomena ini. Salah satu perawat menyampaikan adanya rasa lelah berlebih, sakit punggung, sakit kepala, hingga kesulitan menjaga emosi ketika menghadapi pasien dalam jumlah banyak. Seorang bidan juga menyampaikan sering merasa capek, sedih, hingga mengalami gangguan kesehatan fisik seperti demam dan sakit kepala, serta menyoroti kurangnya fasilitas pendukung di lingkungan kerja, seperti ruang ibadah yang layak. Sementara itu, hasil

wawancara dengan kepala Tata Usaha menunjukkan kondisi yang sedikit berbeda. Responden mengaku tetap merasa senang dan dapat menikmati pekerjaannya meskipun terkadang merasa jenuh atau lelah secara psikologis akibat tanggung jawab tambahan dan banyaknya rekan kerja yang datang untuk berbagi masalah. Responden juga menilai hubungan antarstaf di Puskesmas Suak Ribee cukup baik dan saling mendukung, meskipun masih terdapat keterbatasan dari segi fasilitas fisik. Perbedaan pandangan dari ketiga responden tersebut menunjukkan adanya variasi pengalaman terkait kualitas hidup di Puskesmas Suak Ribee.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam menjalankan tugasnya setiap hari, mulai dari melayani pasien, memberikan perawatan, hingga menghadapi kondisi pasien dengan penyakit yang berat. Selain itu, tenaga non-medis juga memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran pelayanan di fasilitas kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih menghadapi tekanan fisik dan emosional, seperti kelelahan dan nyeri tubuh, serta keterbatasan fasilitas penunjang. Namun, terdapat pula tenaga kesehatan yang mampu menyesuaikan diri dan memiliki hubungan sosial yang baik di lingkungan kerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup tenaga kesehatan di Puskesmas Suak Ribee masih beragam, di mana sebagian di antaranya menghadapi tantangan dalam aspek fisik, emosional, dan lingkungan kerja, sementara sebagian lainnya mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada.

Ada salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pegawai, yaitu *positive thinking*. Seperti di dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari dan Leonardi (2013) menjelaskan bahwasannya salah satu yang mempengaruhi positifnya kualitas hidup seseorang yaitu dari cara berpikir individu atau *positive thinking*. Juga seperti yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Nikmanesh dan Mirkazehi (2020) yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh bagaimana cara seseorang tersebut *positive thinking*.

Menurut Albrecht (1992) *positive thinking* atau berpikir positif dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melihat dan mengelola situasi secara optimis, serta berfokus pada solusi daripada masalah. Menurut William James (1902) *positive thinking* adalah kemampuan untuk mengarahkan pikiran ke arah yang optimis, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman seseorang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, terlihat jelas adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan mengenai kualitas hidup tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pegawai di Puskesmas Suak Ribee dan bagaimana peran *positive thinking* dalam memengaruhi kualitas hidup mereka. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat juga semakin optimal.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai di Puskesmas Suak Ribee?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai di Puskesmas Suak Ribee.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian mempunyai beberapa manfaat, antara lain yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu khususnya dalam bidang psikologi positif. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat dijadikan acuan dan masukan bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam meneliti tentang *positive thinking* dan kualitas hidup.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pegawai

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang *positive thinking* sehingga pegawai bisa mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

b. Bagi Puskesmas Suak Ribee

Bagi puskesmas Suak Ribee peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pimpinan puskesmas dalam menyikapi kendala yang dimiliki oleh para pegawai dan cara mengatasinya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan lebih sempurna.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui melalui sub-kajian yang sudah ada pada penelitian sebelumnya, maka diperlukan adanya upaya komparasi (perbandingan), apakah terdapat unsur-unsur perbedaan atau persamaan dengan konteks penelitian ini, diantara penelitian tersebut terdapat kemiripan, namun terdapat beberapa perbedaan dalam identifikasi variabel, karakteristik subjek, jumlah dan metode analisis yang digunakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani dan Ulfia (2022) tentang *Positive Thinking* dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode regresi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Mulawarman dan jumlah sampel yang diambil dari populasi tersebut yaitu sebanyak 106 mahasiswa. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah regresi linear berganda dengan bantuan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 21.0 for windows*. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, metode penelitian, teknik analisis data, populasi, dan sampel.

Penelitian yang dilakukan oleh Mousavi et al., (2015) mengenai *The Effect of Positive Thinking on Quality of Life and Resiliency of Cancer Patients*. Penelitian

ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode eksperimental. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 500 pasien kanker wanita yang dirawat di Rumah Sakit Omid di Mashhad, dan jumlah sampel yang diambil dari populasi tersebut, sebanyak 55 pasien yang bersedia mengikuti pelatihan, 30 pasien dipilih secara acak yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 pasien sebagai kelompok eksperimen dan 15 pasien lainnya sebagai kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah Uji t dan Analisis Kovarians (ANCOVA). Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, metode penelitian, populasi dan sampel.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Nikmanesh dan Mirkazehi (2020) mengenai *The Effectiveness of Positive Thinking Training in the Quality of Life and Emotion Regulation Among Patients With Multiple Sclerosis*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode quasi-eksperimental. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien Multiple Sclerosis (MS) yang tergabung dalam komunitas MS di kota Zahedan, Iran, berjumlah 230 orang. Dan sampel terbagi menjadi dua, yaitu sampel awal sejumlah 40 orang, dimana 20 orang sebagai kelompok eksperimen, dan 20 orang sebagai kelompok kontrol. Sampel akhir pada saat *follow-up*: 28 orang (12 kelompok eksperimen dan 16 kelompok kontrol), karena sebagian peserta mengundurkan diri. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang dilakukan adalah Analisis Kovarians (ANCOVA), dengan uji prasyarat seperti uji Levene untuk homogenitas varians dan uji Kolmogorov-Smirnov untuk normalitas data.

perbedaan penelitian ini terletak pada pendekatan, dan metode yang digunakan, populasi dan juga sampel.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Chaidir et al., (2017) mengenai Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan metode non eksperimen yaitu metode penelitian observasional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi, yaitu sebanyak 156 orang, dan jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 89 orang. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan melalui program SPSS. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, populasi dan sampel penelitian, dan metode penelitian.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Panjaitan et al., (2020) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang sudah berusia 60 tahun atau lebih, serta mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi kuisioner mandiri, yaitu sebanyak 32 orang, setelah dipilih menggunakan cara total sampling. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, metode penelitian, lokasi, populasi dan sampel penelitian.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas, dapat ditemukan bahwa yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah terletak pada lokasi penelitian, subjek penelitian, dan juga salah satu variabel penelitian. Belum

adanya ditemukan peneliti yang meneliti tentang hubungan *positive thinking* dengan kualitas hidup karyawan Puskesmas Suak Ribee.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Ferrans (1996) mengemukakan, Kualitas hidup adalah rasa kesejahteraan seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan terhadap aspek-aspek kehidupan yang penting baginya. Menurut Rubbayana (2012), kualitas hidup adalah persepsi seseorang terkait kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya dalam kehidupan sehari-hari.

Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004) menyatakan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan system sosial di tempat mereka tinggal. Juga menekankan bahwa, kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kesejahteraan mereka, sangat bergantung pada pengalaman hidup dan harapan pribadi mereka.

Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai, kondisi yang memungkinkan seorang individu mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupannya sehari-hari (Fadlilah, 2019). Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Kualitas hidup adalah konsep yang luas dan dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik,

kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta hubungan mereka dengan aspek-aspek penting dari lingkungan mereka (WHOQOL Group, 1995, p. 1404).

Berdasarkan pemaparan diatas, definisi yang penulis gunakan lebih mengarah pada kualitas hidup menurut Skevington, Lotfy, dan O'Connel (2004) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan system sosial di tempat mereka tinggal. Juga menekankan bahwa, kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kesejahteraan mereka, sangat bergantung pada pengalaman hidup dan harapan pribadi mereka.

2. Dimensi Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini, dimensi kualitas hidup yang dibahas merujuk pada pendapat 2 ahli, pertama menurut pendapat Skevington, Lotfy, dan O'Connel (2004), yang mengemukakan terdapat beberapa dimensi kualitas hidup, diantaranya:

a. Kesehatan fisik

1. Kegiatan sehari-hari (*Activities of daily living*), mengeksplorasi kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Dimana berfokus pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas yang perlu dilakukan setiap hari secara mandiri.

2. Ketergantungan pada perawatan atau pengobatan alternatif (*Dependence on medication or treatments*), sejauh mana seseorang bergantung pada perawatan atau pengobatan alternatif (seperti akupunktur atau obat herbal) untuk menjaga kesejahteraan fisik dan psikologisnya.
3. Tingkat energy dan kelelahan (*Energy and fatigue*), mengeksplorasi tingkat energi, antusiasme, dan ketahanan yang dimiliki seseorang untuk menjalankan tugas-tugas penting dalam kehidupan sehari-hari.
4. Mobilitas (*Mobility*), kemampuannya untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain baik di dalam rumah, di tempat kerja, maupun menuju layanan transportasi.
5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan (*Pain and discomfort*), sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang, serta sejauh mana sensasi tersebut menimbulkan tekanan dan mengganggu kehidupan.
6. Tidur dan istirahat (*Sleep and rest*), sejauh mana jumlah tidur dan istirahat, serta permasalahan di hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang.
7. Kapasitas kerja (*Working capacity*), bagaimana seseorang menggunakan energinya untuk bekerja. Istilah “bekerja” di sini diartikan sebagai setiap aktivitas utama yang dilakukan seseorang,

berfokus pada kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaannya, tanpa memperlakukan jenis pekerjaan itu sendiri.

b. Psikologis

1. Perasaan positif (*positive feelings*), sejauh mana seseorang mengalami perasaan positif seperti kepuasan, keseimbangan, ketenangan, kebahagiaan, harapan, sukacita, dan kemampuan menikmati hal-hal baik dalam hidup.
2. Perasaan negatif (*Negative feelings*), sejauh mana seseorang mengalami perasaan negatif, termasuk rasa putus asa, rasa bersalah, kesedihan, mudah menangis, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, serta kehilangan minat atau kesenangan dalam hidup.
3. *Body image* dan *appearance*, pandangan seseorang terhadap tubuhnya sendiri, dan fokus utamanya adalah pada tingkat kepuasan seseorang terhadap penampilannya.
4. *Self-esteem*, perasaan seseorang terhadap dirinya sendiri dan fokusnya adalah pada rasa nilai diri seseorang sebagai individu.
5. Spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, keyakinan pribadi seseorang dan bagaimana hal tersebut memengaruhi kualitas hidupnya. Pada awalnya spritualitas merupakan aspek yang berdiri sendiri, namun pada tahun 1998, WHO memasukkan spiritualitas sebagai bagian dari aspek psikologis.
6. Kemampuan berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (*Thinking, learning, memory and concentration*), pandangan seseorang

terhadap kemampuan berpikir, belajar, mengingat, berkonsentrasi, dan membuat keputusan.

c. Hubungan sosial

1. Relasi pribadi (*Personal relation*), hubungan pribadi seseorang, termasuk hubungan intim yang dimilikinya. Meliputi kemampuan dan kesempatan untuk mencintai dan dicintai, serta menjalin keintiman dengan orang lain baik secara emosional maupun fisik.
2. Dukungan sosial (*Social support*), sejauh mana seseorang merasa memperoleh komitmen, dukungan, dan ketersediaan bantuan praktis dari keluarga dan teman-temannya.
3. Aktivitas seksual, dorongan dan keinginan seksual seseorang, serta sejauh mana individu mampu mengekspresikan dan menikmati keinginan tersebut secara tepat.

d. Lingkungan

1. Keamanan dan perlindungan fisik (*physical safety and security*), perasaan aman dan terlindungi dari ancaman fisik yang dirasakan seseorang.
2. Lingkungan rumah (*home environment*), tempat utama seseorang tinggal tempat di mana ia tidur dan menyimpan sebagian besar barang miliknya serta bagaimana kondisi tempat tinggal tersebut memengaruhi kehidupan dan kesejahteraannya.
3. Sumber daya finansial (*financial resources*), pandangan seseorang terhadap sumber daya keuangannya dan sejauh mana sumber daya

tersebut mampu memenuhi kebutuhan untuk menjalani gaya hidup yang sehat dan nyaman.

4. Pelayanan kesehatan dan sosial (*access to health and social care*), pandangan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dan sosial yang tersedia di sekitar tempat tinggalnya, ketersediaan layanan kesehatan dan sosial, serta kualitas dan kelengkapan perawatan yang diterima atau diharapkan apabila layanan tersebut dibutuhkan.
5. Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru (*information and skills*), kesempatan dan keinginan seseorang untuk mempelajari keterampilan baru, memperoleh pengetahuan baru, serta tetap dan tetap terhubung dengan perkembangan terkini.
6. Partisipasi dan Kesempatan untuk Rekreasi dan Waktu Luang (*Recreation and leisure*), kemampuan, kesempatan, dan keinginan seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi, hiburan, dan relaksasi.
7. Lingkungan fisik (*Physical environment*), pandangan seseorang terhadap lingkungan tempat tinggalnya. Termasuk di dalamnya kebisingan, polusi, iklim, serta keindahan atau estetika lingkungan.
8. Transportasi (*transport*), pandangan seseorang terhadap ketersediaan serta kemudahan dalam menemukan dan menggunakan layanan transportasi untuk bepergian.

Menurut McCaffrey, dkk (2016), mengemukakan terdapat 8 aspek dalam kualitas hidup, diantaranya:

a. Kognitif

Dalam aspek ini menjelaskan kemampuan seseorang untuk menjadi waspada secara mental. Serta rasa takut akan kehilangan kemampuan kognitif dan dampak negatif yang akan ditimbulkan.

b. Emosional

Dalam aspek ini, individu mengungkapkan bagaimana keadaan emosional mereka merupakan peran penting dalam mempengaruhi kualitas hidup mereka. Emosi tersebut berupa kesedihan, keputusasaan, kecemasan, frustrasi, ketakutan, rasa bersalah, kebahagiaan, serta ketidakpastian.

c. Pelayanan kesehatan

Dalam aspek ini mencakup akses, koordinasi, kelangsungan serta kualitas pelayanan. Memiliki kemudahan akses ke pelayanan kesehatan saat dibutuhkan membantu individu merasa aman, dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

d. Otonomi pribadi

Dalam aspek ini mencakup aspek-aspek seperti mempunyai pilihan dan kontrol. Misalnya kemampuan membuat pilihan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.

e. Fisik

Seluruh studi menjelaskan tentang pentingnya kesehatan fisik, yang didalamnya mencakup kemampuan beraktivitas, dan pengendalian gejala yang memadai.

f. Persiapan

Dalam aspek ini meliputi hal-hal seperti menyerahkan tugas kepada anggota keluarga seperti mengurus urusan pemakaman, mengucapkan selamat tinggal kepada kerabat dan teman, hingga menyelesaikan masalah pribadi yang belum selesai.

g. Sosial

Dalam aspek ini menjelaskan betapa pentingnya hubungan individu dengan orang lain, untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Termasuk didalamnya, menjaga hubungan/keintiman dengan pasangan.

h. Spiritual

Dalam aspek meliputi harapan, kenyamanan, makna dan tujuan. Memiliki makna dan tujuan dalam hidup, sangat penting untuk menjaga kualitas hidup individu.

Berdasarkan beberapa dimensi kualitas hidup dari dua ahli diatas, peneliti mengacu pada dimensi kualitas hidup yang dikemukakan oleh Skevington, Lotfy, dan O'Connel (2004) yaitu, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Peneliti berpedoman pada aspek tersebut karena dapat mengungkap kualitas hidup pada karyawan di Puskesmas Suak Ribee secara umum.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Yaghoubi et al (2012) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya yaitu:

a. Sex/jenis kelamin

Jenis kelamin diidentifikasi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ditinjau dari banyak penelitian. Beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup, lebih terlihat jelas pada fungsi fisik dan mental.

b. Usia

Usia juga menjadi salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup. Semakin bertambahnya usia, terjadi penurunan kualitas hidup pada seseorang.

c. Pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan

Memiliki status pendidikan yang tinggi, mempunyai pekerjaan dan sudah menikah, memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang.

Nikmanesh & Mirkazehi (2020) juga menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu, *Positive thinking*, terdapat hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup, dimana *positive thinking* memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup seseorang.

B. *Positive Thinking*

1. Definisi *positive thinking*

Peale (2009) menyatakan bahwa *positive thinking* merupakan suatu kesatuan cara berpikir sehat yang menyeluruh sifatnya karena

mengandung gerak maju yang penuh dengan daya cipta terhadap unsur-unsur yang nyata dalam kehidupan manusia. Menurut Albrecht (1992), *positive thinking* didefinisikan sebagai cara berpikir yang berorientasi pada harapan dan keyakinan bahwa hasil yang baik akan terjadi.

Arsini dkk. (2023) menyebutkan *positive thinking* adalah kegiatan berpikir yang dilakukan dengan tujuan membangun serta membangkitkan aspek positif bagi diri, sehingga memunculkan perilaku, dan perasaan yang baik dan menjadi system berpikir yang mengarahkan seseorang untuk meninggalkan hal negatif. Menurut Elfiky (dalam Nurcahyani & Prastuti 2021) *positive thinking* merupakan cara berpikir individu yang menekan pada sudut pandang dan emosi positif baik untuk diri sendiri, orang lain maupun situasi yang sulit dihadapi. *Positive thinking* adalah suatu cara berpikir yang berfokus pada hal yang positif, yang dapat berdampak bagi diri sendiri, orang lain, maupun keadaan yang dirasa sulit dihadapi (Wibawa, 2010).

Dari kelima definisi *positive thinking* menurut para ahli diatas, peneliti memilih definisi menurut Albrecht (1992).

2. Aspek *Positive Thinking*

Albrecht (1992) menyebutkan *positive thinking* memiliki dua aspek, diantaranya:

a. *Positive Attention*

1. *Positive People* (Orang Positif)

Mengganti interaksi dengan orang yang negatif atau tidak menyenangkan dengan orang-orang yang mendukung dan positif.

2. *Successes* (Keberhasilan)

Mengubah fokus dari kegagalan menjadi pencapaian dan keberhasilan.

3. *Plans and Hopes* (Rencana dan Harapan)

Menggantikan rasa takut dan kekhawatiran dengan perencanaan yang matang serta harapan yang positif.

4. *Solutions* (Solusi)

Mengalihkan pikiran dari berfokus pada masalah menjadi mencari solusi yang konstruktif untuk mengatasinya.

5. *Entertainment* (Hiburan)

Mengganti hiburan yang tidak berguna atau negatif dengan hiburan yang lebih bermakna.

6. *Music* (Musik)

Mengganti musik yang tidak bermanfaat dengan musik yang penuh makna.

7. *Reading* (Membaca)

Meningkatkan kualitas bacaan dengan memilih literatur yang bersifat positif, dan memberi inspirasi.

8. *New Ideas* (Ide Baru)

Mengubah rasa frustrasi terhadap masa lalu menjadi peluang untuk menemukan ide-ide baru yang konstruktif bagi masa depan.

b. *Positive Verbalization*

1. *Self affirmation* (Afirmasi diri)

Memusatkan perhatian pada kekuatan diri, memandang diri sendiri secara lebih positif dengan dasar pemikiran bahwa setiap orang sama artinya dengan orang lain. akan kegagalan, serta memperbanyak penggunaan kata yang mengandung harapan.

b. *Non judgement talking* (Pernyataan tidak menilai)

Pernyataan yang lebih menggambarkan keadaan diri daripada menilai keadaan, fleksibel dan dan tidak fanatik dalam berpendapat.

c. *Reality adaptation* (Penyesuaian diri terhadap suatu kenyataan)

Mengakui kenyataan dan dan segera berusaha menyesuaikan diri, menjauhkan diri dari penyesalan, frustrasi, dan menyalahkan diri sendiri.

d. *Positive Expectation* (Harapan yang Positif)

Melaksanakan sesuatu yang lebih dipusatkan pada kesuksesan, optimisme, pemecahan masalah, dan menjauhkan diri dari rasa takut akan kegagalan, serta memperbanyak penggunaan kata yang mengandung harapan.

Selain tokoh diatas, (Tsutsui & Fujiwara, 2015) juga menyatakan bahwa terdapat empat aspek positive thinking, yaitu:

a. *Self - Encouragement Thinking*

Mewakili pola pikir yang mendorong seseorang untuk mempunyai motivasi yang kuat terhadap tanggung jawabnya, dan cara pikir yang mampu menjadi penyemangat bagi diri sendiri.

b. *Self - Assertive Thinking*

Mengenai pola pikir seseorang tentang keinginan seseorang agar orang lain bisa menilai dirinya, seperti pemikiran untuk melakukan sesuatu untuk berbuat baik bagi orang di sekitar.

c. *Self - Instructive and Control Thinking*

Mencerminkan pola pikir seseorang untuk bisa tetap tenang, sehingga membantu dia menyelesaikan tanggung jawabnya dan kinerjanya dengan baik.

d. *Self-Affirmative Thinking*

Mencerminkan pemikiran yang melibatkan percaya diri, yang dapat membangkitkan rasa percaya diri seseorang.

C. Hubungan *Positive Thinking* dengan Kualitas Hidup

Positive thinking adalah pola pikir yang memfokuskan pada sisi-sisi baik, baik dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Setiap pemikiran positif itu memandang kesulitan dengan tidak terpengaruh terhadap hal tersebut, sehingga terhindar dari putus asa. Menurut Peale (1996, dalam Wibawa, 2010) menyatakan bahwa individu yang *positive thinking* akan selalu bersandar bahwa setiap masalah pasti memiliki

penyelesaiannya dan penyelesaian tersebut berasal dari intelektual yang sehat.

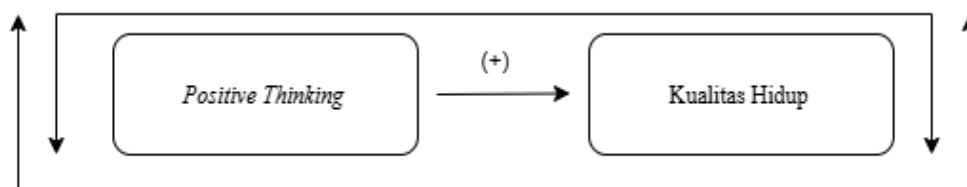
Positive thinking juga sangat berperan dalam kehidupan, dengan memiliki pola pikir yang baik, maka individu akan lebih bisa menikmati hidup. Hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup juga dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Mousavi et al., (2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang senantiasa *positive thinking*, bukan mengabaikan kenyataan bahwasannya ada hal-hal buruk di dunia ini, namun ia memilih melihat segala sesuatu tersebut, meskipun hal yang buruk sekalipun sebagai kehendak Sang Pencipta. Dinyatakan juga dalam penelitian tersebut bahwa *positive thinking* sendiri mampu memberikan pengaruh yang sangat baik bagi kualitas hidup pasien kanker.

Untuk memperkuat penelitian ini, peneliti merujuk pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh oleh Ramadhani dan Ulfia (2022) mengenai *Positive Thinking* dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup. Dengan hasil penelitian t hitung $>$ t tabel dan nilai $p < 0.05$, yang artinya bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan *positive thinking* terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien beta (β) = 0.697, t hitung = 6.854, dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Sejalan dengan temuan tersebut, Nikmanesh dan Mirkazehi (2020) juga meneliti pengaruh *positive thinking* terhadap pasien *multiple sclerosis*. Hasil uji kovarians menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pada dimensi fisik

dan dimensi mental. Selain itu, kemampuan regulasi emosi peserta juga meningkat secara signifikan. Penelitian ini menegaskan bahwa individu dengan kemampuan berpikir positif yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Mousavi et al. (2015) mengemukakan bahwa individu yang senantiasa berpikir positif mampu memandang segala sesuatu secara lebih bermakna, yang pada akhirnya memberikan pengaruh baik terhadap kualitas hidup mereka. Temuan tersebut diperkuat oleh Ramadhani dan Ulfia (2022) yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan dari *positive thinking* terhadap kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian Nikmanesh dan Mirkazehi (2020) yang menegaskan bahwa individu dengan kemampuan berpikir positif yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, terutama pada dimensi fisik dan mental. Secara keseluruhan, berbagai penelitian ini membuktikan bahwa pola pikir positif merupakan faktor penentu bagi tingginya kualitas hidup seseorang. Penjelasan lebih mendalam mengenai alur hubungan antar variabel dalam penelitian ini dapat dilihat secara lebih jelas pada gambar kerangka konseptual berikut.



Gambar 2.1 Gambar & Kerangka Konseptual

D. Hipotesis

Berdasarkan yang dipaparkan di atas, hipotesis dari peneliti adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada karyawan Puskesmas Suak Ribee. Yang memiliki arti bahwa semakin tinggi *positive thinking* semakin tinggi pula kualitas hidup karyawan di Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat. Sebaliknya, semakin rendah *positive thinking* maka semakin rendah kualitas hidup karyawan di Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan metode penelitian

Penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang berlandas pada filsafat positivisme yang ditujukan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dan pengambilan sampel secara random dengan pengumpulan data menggunakan instrument, serta analisis data bersifat statistik (Sugiyono, 2018). Diantar ciri khas dari pendekatan kuantitatif sendiri adalah, berdasar pada pengumpulan dan analisis data kuantitatif, menggunakan survey dan atau eksperimen, melakukan pengukuran dan observasi, serta yang terakhir melaksanakan pengujian teori menggunakan uji statistik (Muhajirin et al, 2024).

Metode penelitian yang akan digunakan penulis adalah metode penelitian korelasional. Metode penelitian korelasional adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menguji keeratan hubungan dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Azwar, 2017). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup karyawan Puskesmas Suak Ribee.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Sugiyono (2017) mendefinisikan variabel penelitian sebagai atribut, sifat, atau nilai dari subjek maupun kegiatan yang memiliki

variabilitas tertentu untuk dikaji hingga menghasilkan sebuah kesimpulan. Dalam studi ini, terdapat dua jenis variabel yang digunakan: variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas diposisikan sebagai faktor yang memicu atau memengaruhi perubahan pada variabel *dependen* (terikat), sedangkan variabel terikat merupakan unsur yang terdampak atau menjadi konsekuensi dari keberadaan variabel bebas tersebut. Adapun yang menjadi variabel bebas (x) dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (X) : *Positive Thinking*
2. Variabel Terikat (Y) : Kualitas Hidup

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Positive Thinking*

Positive thinking adalah cara berpikir pegawai Puskesmas Suak Ribee yang berorientasi pada harapan dan keyakinan bahwa hasil yang baik akan terjadi, dan menghadapi kehidupan dan keseharian secara positif. *Positive thinking* pegawai diukur berdasarkan jawaban responden pada skala *positive thinking* yang berpedoman pada empat aspek dari Albrecht (1992), yaitu: a) *Positive Attention*, yang terdiri atas: 1) *positive people*, 2) *successes*, 3) *plans and hopes*, 4) *solutions*, 5) *entertainment*, 6) *music*, 7) *reading*, dan 8) *new ideas*; serta b) *Positive Verbalization*, yang terdiri atas: 1) *positive expectation*, 2) *self affirmation*, 3) *non-judgement talking*, dan 4) *reality adaptation*.

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi pegawai puskesmas Suak Ribee terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, juga persepsi pegawai puskesmas Suak Ribee tentang kesejahteraan mereka, dan sangat bergantung pada pengalaman hidup dan harapan pribadi mereka. Kualitas hidup pegawai diukur melalui jawaban dari responden pada skala kualitas hidup yang mengacu pada 4 dimensi kualitas hidup oleh Skevington, Lotfy, dan O'Connel (2004), yaitu: (a) kesehatan fisik, yang terdiri atas: 1) *Activities of daily living*, 2) *Dependence on medication or treatments*, 3) *Energy and fatigue*, 4) *Mobility*, 5) *Pain and discomfort*, 6) *Sleep and rest*, 7) *Working capacity*, (b) psikologis, yang terdiri atas: 1) *positive feelings*, 2) *Negative feelings*, 3) *Body image & appearance*, 4) *Self-esteem*, 5) *Spiritualitas/agama/keyakinan pribadi*, 6) *Thinking, learning, memory and concentration*, (c) hubungan sosial, yang terdiri atas: 1) *Personal relation*, 2) *Social support*, 3) *Aktivitas seksual*, (d) lingkungan, yang terdiri atas: 1) *physical safety and security*, 2) *home environment*, 3) *financial resources*, 4) *access to health and social care*, 5) *information and skills*, 6) *Recreation and leisure*, 7) *Physical environment*, 8) *transport*.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Creswell (2014, dalam Subhaktiyasa, 2024) Populasi adalah sekelompok individu yang mempunyai ciri dan karakteristik yang sama, yang kemudian menjadi dasar dalam pengumpulan data penelitian. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah karyawan Puskesmas Suak Ribee. Berdasarkan data yang diberikan oleh Puskesmas Suak Ribee pada tanggal 8 April 2025 berjumlah 106 orang. Dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 3.1
Jumlah Populasi

No	Bidang	Karyawan
1	Resepsionis	5
2	Pendaftaran	11
3	Poli Umum	6
4	Poli Lansia	9
5	Poli PKPR	5
6	MBTS	4
7	Poli Gizi	4
8	Poli KIA	4
9	Poli Gigi	4
10	Poli Imunisasi	5
11	Kefarmasian	8
12	Laboratorium	4
13	Poli Keswa	4
14	Poli KB	4
15	Poli Rujukan	3
16	Poli TB dan Kusta	3
17	IGD	6
18	Pekarya	5
19	PUSTU	11
20	Pj. UKP	1
21	Pj. Pelayanan	1
	Total	106

Sumber: Berdasarkan Susunan SK Puskesmas Suak Ribee Tahun 2024/2025 yang diberikan oleh staff Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat.

2. Sampel

Creswell (2014, dalam Subhaktiyasa, 2024) menyatakan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan metode tertentu, untuk memastikan bahwa sampel tersebut dapat mewakili populasi secara akurat atau representatif. Dalam menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, maka harus dilakukan dengan teknik yang tepat.

Menurut Sugiyono (2017) teknik sampling terbagi menjadi dua, yaitu *Probability Sampling* dan *Nonprobability Sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik sampling yang setiap anggota populasi mendapatkan peluang untuk dipilih menjadi anggota sampel, sedangkan *Nonprobability Sampling* adalah teknik sampling yang setiap anggota tidak diberi peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Jenis *Nonprobability Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2017) sampel jenuh yaitu teknik menentukan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang akan peneliti jadikan sampel ini adalah seluruh pegawai Puskesmas Suak Ribee yang berjumlah 106 orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Ukur Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi dari individu maupun

sekelompok orang, tentang fenomena sosial. Variabel yang diukur menggunakan skala Likert, yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial. Dengan menggunakan skala Likert, variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel. Indikator-indikator tersebut kemudian dijadikan dasar untuk menyusun item-item instrumen, yang bisa berupa pernyataan atau pertanyaan.

Dalam penelitian ini, penilaian atau pemberian skor pada skala dilakukan dengan cara sebagai berikut: untuk item yang bersifat positif (*favourable*), skor diberikan mulai dari empat hingga satu, sedangkan untuk item yang bersifat negatif (*unfavourable*), skor diberikan mulai dari satu hingga empat (Azwar, 2017).

Tabel 3. 2
Skor Aitem Favorable dan Skala Unfavorable

Jawaban	Favorable	Unfavorable
Sangat Sesuai (SS)	4	1
Sesuai (S)	3	2
Tidak Sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

a. Skala Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup pada penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan empat dimensi yang dikemukakan oleh Skevington, Lotfy, dan O'Connel (2004) yaitu Kesehatan fisik (kegiatan sehari-hari), ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, Tingkat enenrgi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja) psikologis (perasaan positif, perasaan negatif, *body image*

dan *appearance*, *self-esteem*, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, kemampuan berpikir, belajar, memori dan konsentrasi), hubungan sosial (relasi pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual), lingkungan (keamanan dan perlindungan fisik, lingkungan rumah, sumber daya finansial, pelayanan kesehatan dan sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi untuk kesempatan rekreasi dan waktu luang, lingkungan fisik, transportasi). Pada skala ini terdapat dua kategori aitem yaitu *favorable (F)* yang merupakan pernyataan positif atau mendukung terhadap variabel penelitian dan *unfavorable (UF)* merupakan pernyataan yang negatif atau tidak mendukung terhadap variabel penelitian. Rincian masing-masing dimensi dapat dilihat pada table 3.3.

Tabel 3. 3
Blue Print Awal Skala Kualitas Hidup

No	Dimensi	Indikator	No Aitem	
			<i>F</i>	<i>UF</i>
1.	Kesehatan Fisik	• Kegiatan sehari-hari	1	25
		• Ketergantungan pada obat-obatan atau bantuan medis	26	2
		• R Tingkat energi dan kelelahan	3	27
		• Kemampuan bergerak (mobilitas)	4	28
		• Rasa sakit dan ketidaknyamanan	5	29
		• Tidur dan istirahat	6	30
		• Kapasitas kerja	7	31
2.	Psikologis	• Perasaan positif	8	32
		• Perasaan negatif	9	33
		• <i>Bodi image</i> dan <i>appearance</i>	10	34

	• <i>Self esteem</i>	11	35
	• Keyakinan pribadi/agama/spiritual	12	36
	• kemampuan berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.	13	37
3.	Hubungan Sosial		
	• Relasi pribadi	14	38
	• Dukungan sosial	15	39
	• Aktivitas seksual	16	40
4.	Lingkungan		
	• Keamanan dan perlindungan fisik	17	41
	• Lingkungan rumah	18	42
	• Sumber daya finansial	19	43
	• Pelayanan kesehatan dan sosial	20	44
	• Kesempatan untuk memperoleh informasi	21	45
	• Partisipasi dan Kesempatan untuk Rekreasi dan Waktu Luang	22	46
	• Lingkungan Fisik	23	47
	• Transportasi	24	48
	Total		48

b. Skala *Positive Thinking*

Skala *positive thinking* pada penelitian ini disusun berdasarkan 2 dimensi yang dikemukakan oleh Albrecht (1992). Instrumen ini merupakan hasil adaptasi dari skala yang disusun oleh Al-Saka (2025), yang kemudian dimodifikasi dan disesuaikan oleh peneliti agar relevan dengan konteks dan karakteristik responden, yaitu pegawai Puskesmas Suak Ribee. 2 dimensi tersebut yaitu, *positive attention* (*positive people, successes, plans and hopes, solutions, entertainment, music, reading, new ideas*), *positive verbalization* (*self-affirmation, non judgement talking,*

reality adaptation, positive expectation). Terdapat dua kategori aitem pada skala ini yaitu *favorable (F)* yaitu pernyataan yang mendukung atau positif terhadap variabel penelitian dan *unfavorable (UF)* yaitu pernyataan tidak mendukung atau negatif terhadap variabel penelitian. Berikut rincian masing-masing dimensi pada table 3.4.

Tabel 3. 4
Blue Print Awal Skala Positive Thinking

No	Aspek	Indikator	No Aitem	
			F	UF
1.	<i>Positive Attention</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mengubah orang yang tidak menyenangkan dengan orang yang mendukung 	34	4, 16
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah suatu kegagalan menjadi kesuksesan 	5, 14	25
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah ketakutan dengan harapan 	2, 35	17
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah kekhawatiran menjadi perencanaan 	22, 30	12
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah suatu masalah dengan pemikiran tentang solusi 	11	27, 32
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah rutinitas hiburan yang tidak berguna menjadi bermakna 	9	18, 31
		<ul style="list-style-type: none"> Mengubah musik yang tidak berguna menjadi yang memiliki makna 	13	23
		<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan kualitas membaca literatur yang positif 	8	20
2.	<i>Positive Verbalization</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mengubah frustrasi menjadi ide baru untuk masa depan 	28	6, 36
		<ul style="list-style-type: none"> Mampu berbicara yang baik pada diri sendiri, fokus hanya pada kekuatan yang dimiliki (<i>Self Affirmation</i>) 	15, 24	10
		<ul style="list-style-type: none"> Sebisa mungkin berurusan dengan deskripsi daripada mengevaluasi, sebisa mungkin berurusan dengan pilihan dan 	21	3, 33

pemikiran investigatif daripada mengopini dramatis (<i>Non Judgment Talking</i>)		
• Memahami apa yang terjadi dalam situasi tertentu dan mengakui realitas kejadian tersebut agar dapat beradaptasi dengan lebih efektif (<i>Reality Adaptation</i>)	37	7, 29
• Berbicara dengan kesuksesan, prestasi dan percaya diri (<i>Positive Expectation</i>)	1	19, 26
Total		37

2. Uji Validitas

Validitas merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengukuran, yang mengacu pada sejauh mana tes dapat mengukur dengan tepat dan akurat apa yang dimaksud untuk diukur. Validasi tes dilakukan untuk memperoleh bukti empiris bahwa hasil pengukuran dari tes tersebut benar-benar mencerminkan atribut yang diukur, tanpa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak relevan (Azwar, 2016).

Dalam penelitian ini, skala kualitas hidup dan *positive thinking* yang telah digambarkan pada table 3.3 dan table 3.4, dimana pernyataan aitem-aitemnya diuji menggunakan uji validitas isi dengan rumus *Content Validity Ratio* (CVR), yang dihitung berdasarkan penilaian dari tiga ahli materi (*Subject Matter Experts/SME*). Para SME menilai apakah setiap aitem dalam instrumen dianggap esensial atau tidak. Skala penilaian terdiri dari tiga tingkat esensialitas, yaitu “Esensial”, “Berguna tetapi tidak esensial”, dan terakhir “Tidak diperlukan” (Azwar, 2016).

Berikut statistik CVR dirumuskan:

$$CVR = (2ne/n)-1$$

Keterangan:

ne = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem “esensial”

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

a. Hasil Komputasi *Content Validity Ratio* Skala Kualitas Hidup

Hasil komputasi *Content Validity Ratio* dari skala kualitas hidup diperoleh berdasarkan penilaian dari tiga orang ahli *subject matter experts* (SME). Setiap ahli mengukur suatu aitem relevan atau tidak relevan dijadikan sebagai alat ukur. Berdasarkan pada hasil tersebut, diperoleh sebanyak 48 aitem yang menunjukkan koefisien sebesar 1, sebagaimana tergambar pada table 3.5 berikut.

Tabel 3. 5
Koefisien CVR Skala Kualitas Hidup

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1.	1	17.	1	33.	1
2.	1	18.	1	34.	1
3.	1	19.	1	35.	1
4.	1	20.	1	36.	1
5.	1	21.	1	37.	1
6.	1	22.	1	38.	1
7.	1	23.	1	39.	1
8.	1	24.	1	40.	1
9.	1	25.	1	41.	1
10.	1	26.	1	42.	1
11.	1	27.	1	43.	1
12.	1	28.	1	44.	1
13.	1	29.	1	45.	1
14.	1	30.	1	46.	1
15.	1	31.	1	47.	1
16.	1	32.	1	48.	1

Berdasarkan hasil dari penilaian SME pada skala kualitas hidup yang terlihat pada table diatas, diperoleh bahwa seluruh koefisien CVR diatas nol (0), sehingga seluruh aitem dinyatakan valid atau memenuhi kriteria validitas isi.

b. Hasil komputasi *Content Validity Ratio* Skala *Positive Thinking*

Hasil komputasi *Content Validity Ratio* dari skala *positive thinking* diperoleh dari penilaian dari tiga orang ahli atau *subject matter experts* (SME). Setiap ahli menilai suatu aitem relevan atau tidak relevan dijadikan sebagai alat ukur. Berdasarkan pada hasil tersebut, diperoleh sebanyak 37 aitem yang menunjukkan koefisien sebesar 1, sebagaimana tergambar pada table 3.6 berikut.

Tabel 3. 6
Koefisien CVR Skala Positive Thinking

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1.	1	14.	1	27.	1
2.	1	15.	1	28.	1
3.	1	16.	1	29.	1
4.	1	17.	1	30.	1
5.	1	18.	1	31.	1
6.	1	19.	1	32.	1
7.	1	20.	1	33.	1
8.	1	21.	1	34.	1
9.	1	22.	1	35.	1
10.	1	23.	1	36.	1
11.	1	24.	1	37.	1
12.	1	25.	1		
13.	1	26.	1		

Berdasarkan hasil dari penilaian SME pada skala *positive thinking* yang terlihat pada tabel diatas, diperoleh bahwa seluruh koefisien CVR diatas

nol (0), sehingga seluruh aitem dinyatakan valid atau memenuhi kriteria validitas isi.

3. Uji Daya Beda Aitem

Peneliti melakukan uji daya beda aitem, sebelum melakukan uji reliabilitas. Uji daya beda item bertujuan untuk menilai sejauh mana item dapat membedakan individu atau kelompok yang memiliki atribut yang diukur dengan yang tidak memilikinya (Azwar, 2016).

Dalam penelitian ini, digunakan korelasi item total sebagai kriteria untuk menilai daya pembeda item, dengan batasan $rix \geq 0,25$. Artinya, item yang memiliki koefisien korelasi minimal 0,25 dianggap memiliki daya pembeda yang memadai serta dapat dijadikan instrumen. Sebaliknya, item dengan nilai rix kurang dari 0,25 dianggap memiliki daya pembeda yang rendah (Azwar, 2017).

a. Uji Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup

Hasil uji daya beda aitem pada masing-masing aitem skala kualitas hidup dapat dilihat pada table 3.7.

Tabel 3. 7
Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup

No	rix	No	rix	No	rix
1.	0,490	17.	0,429	33.	0,436
2.	0,114	18.	0,300	34.	0,659
3.	0,497	19.	0,477	35.	0,629
4.	0,534	20.	0,597	36.	0,705
5.	0,269	21.	0,571	37.	0,638
6.	0,400	22.	0,658	38.	0,643
7.	0,480	23.	0,490	39.	0,665
8.	0,506	24.	0,454	40.	0,591
9.	0,552	25.	0,601	41.	0,537

10.	0,534	26.	0,271	42.	0,499
11.	0,552	27.	0,621	43.	0,642
12.	0,481	28.	0,565	44.	0,600
13.	0,507	29.	0,597	45.	0,724
14.	0,686	30.	0,644	46.	0,720
15.	0,557	31.	0,741	47.	0,653
16.	0,366	32.	0,742	48.	0,622

Berdasarkan analisis uji daya beda aitem pada tabel diatas, menunjukkan bahwasannya terdapat 45 aitem yang mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $\geq 0,25$ dan terdapat pula aitem yang tidak mencapai koefisien korelasi atau $\leq 0,25$. Aitem yang gugur yaitu sebanyak 1 aitem yang meliputi aitem nomor 2 sehingga tersisa 47 aitem yang tidak gugur dan dapat digunakan sebagai analisis data penelitian seperti yang di uraikan pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Blue Print Akhir Skala Kualitas Hidup

No	Dimensi	No Aitem		Jumlah	%
		F	UF		
1.	Kesehatan Fisik	1, 3, 4, 5, 6,7	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	13	27,66 %
2.	Psikologis	8, 9, 10, 11, 12,13	32, 33, 34, 35, 36, 37	12	25,53 %
3.	Hubungan Sosial	14, 15,16	38, 39, 40	6	12,77 %
4.	Lingkungan	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	16	34,04 %
Total		22	23	47	100%

b. Uji Daya Beda Aitem Skala *Positive Thinking*

Hasil uji daya beda aitem pada masing-masing aitem skala kualitas hidup dapat dilihat pada table 3.9.

Tabel 3. 9

Koefisien Daya Beda Aitem Skala Positive Thinking

No	rix	No	rix	No	Rix
1.	0,074	14.	0,481	27.	0,651
2.	0,511	15.	0,550	28.	0,428
3.	0,531	16.	-0,248	29.	0,440
4.	-0,244	17.	0,342	30.	0,393
5.	0,495	18.	0,652	31.	0,409
6.	0,461	19.	0,494	32.	0,685
7.	0,482	20.	0,683	33.	0,600
8.	0,504	21.	0,308	34.	0,295
9.	0,497	22.	0,411	35.	0,527
10.	0,613	23.	0,539	36.	0,709
11.	0,638	24.	0,525	37.	0,518
12.	0,484	25.	0,556		
13.	0,418	26.	0,589		

Berdasarkan koefisien korelasi daya beda aitem yang terlihat pada tabel diatas, menunjukkan bahwasannya terdapat 33 aitem yang mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $\geq 0,25$ dan terdapat pula aitem yang tidak mencapai koefisien korelasi atau $\leq 0,25$. Aitem-aitem yang gugur yaitu sebanyak 3 aitem yang meliputi aitem nomor 1, 4 dan 16 sehingga tersisa 34 aitem yang tidak gugur dan dapat digunakan sebagai analisis data penelitian seperti yang di uraikan pada tabel 3. 10 berikut.

Tabel 3.10
Blue Print Akhir Skala Positive Thinking

No	Aspek	No Aitem		Jumlah	%
		F	UF		
1.	<i>Positive Attention</i>	2, 5, 11, 12, 14, 17, 22, 25, 30, 34, 35	6, 8, 9, 13, 18, 20, 23, 27, 28, 31, 32, 36	23	67, 65%
2.	<i>Positive Verbalization</i>	3, 15, 21, 24, 33	7, 10, 19, 26, 37, 29	11	32, 35%
Total		16	17	34	100%

4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada konsistensi dan keandalan suatu alat ukur dalam menghasilkan hasil yang stabil dan dapat dipercaya. Semakin tinggi tingkat reliabilitas suatu instrumen, semakin konsisten hasil pengukurannya. Reliabilitas juga menunjukkan sejauh mana instrumen pengukuran memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan pada waktu yang berbeda atau oleh penilai yang berbeda. Skor reliabilitas berkisar antara 0 hingga 1, dengan nilai yang semakin mendekati 1 menunjukkan tingkat reliabilitas yang semakin tinggi. Skor reliabilitas yang ideal adalah 0,900, sementara skor 0,800 dianggap sangat baik untuk alat ukur psikologi, dan skor 0,700 sudah dianggap memadai (Saifuddin, 2020).

Tabel 3. 11
Nilai Alpha Cronbach's Skala

Variabel	Reliabilitas Aitem Sebelum Aitem Gugur	Reliabilitas Aitem Setelah Aitem Gugur
Kualitas Hidup	0,955	0,957
<i>Positive Thinking</i>	0,912	0,930

Menurut Sugiyono kriteria dari koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* di kategorikan seperti yang tertera pada tabel 3.12 berikut (Sugiyono, 2013).

Tabel 3. 12
Klasifikasi Reabilitas Alpha Cronbach's

Kriteria	Koefisien
Sangat Reliabel	>0,900 (Sangat Tinggi)
Reliabel	0,700 – 0,900 (Tinggi)
Cukup Reliabel	0,400 – 0,700 (Sedang)
Kurang Reliabel	0,200 – 0,400 (Rendah)
Tidak Reliabel	<0,200 (Sangat Rendah)

a. Reliabilitas Skala Kualitas Hidup

Hasil uji reliabilitas pada skala kualitas hidup sebelum aitem gugur diperoleh sebesar $\alpha = 0,955$; kemudian pada uji reliabilitas kedua setelah aitem gugur diperoleh hasil $\alpha = 0,957$, sehingga dapat dikatakan bahwa skala ini reliabel dengan tingkat koefisien yang sangat tinggi.

b. Reliabilitas Skala *Positive Thinking*

Hasil uji reliabilitas pada skala *positive thinking* sebelum aitem gugur diperoleh sebesar $\alpha = 0,912$, kemudian pada uji reliabilitas kedua setelah aitem gugur diperoleh hasil $\alpha = 0,930$, sehingga dapat dikatakan bahwa skala ini reliabel dengan tingkat koefisien yang sangat tinggi.

F. Teknik Analisis Data

1. Proses Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang telah peneliti temui di lapangan memasuki tahap analisis yang dilakukan secara kuantitatif, menggunakan rumus statistik. Yang kemudian teknik pengolahan data tersebut akan dijadikan analisis hasil penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan. Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data berhasil dikumpulkan, yaitu dengan cara memberikan skor pada skala kualitas hidup dan *positive thinking*.

a. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kelengkapan dan kejelasan dari pengisian instrumen pengumpulan data, yang pada penelitian ini merupakan pengisian kuisioner. Di tahap *editing* ini, kuisioner yang telah diisi oleh responden akan diperiksa, dengan tujuan agar memungkinkan menemukan kesalahan dalam pengisian kuisioner tersebut. Tujuannya adalah, memastikan bahwa data yang telah diperoleh sesuai ketetapan (Fatihudin, 2015). Dalam tahap *editing* ini, yang menjadi subjek penelitian adalah skala kualitas hidup dan *positive thinking* yang di sebarakan kepada pegawai Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat. Pada tahap ini, peneliti akan memastikan kembali kelengkapan dengan memeriksa identitas masing-masing subjek penelitian.

b. *Coding*

Coding pendataan jawaban berdasarkan isi jawaban responden dari kuisisioner yang diberikan. Pengerjaan *coding* dilakukan dengan memberikan kode tertentu pada jawaban dan pernyataan yang sudah diisi responden sebelumnya. Pada tahap *coding* ini, peneliti memanfaatkan *Microsoft Excel* untuk melakukan proses pengkodean atau pemberian skor terhadap jawaban responden sesuai ketentuan jawaban *favorable* dan *unfavorable*.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah proses mencatat data dalam bentuk tabel utama penelitian. Penelitian ini menggunakan program komputer, seperti *Microsoft Word*, *Microsoft Excel*, dan *SPSS versi 25.0 for Windows*. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden kemudian dimasukkan ke dalam program-program tersebut. Peneliti melakukan proses tabulasi dengan memindahkan hasil data penelitian yang telah di *coding favorable* dan *unfavorable* pada *Microsoft Excel*, dipindahkan ke dalam *SPSS versi 27.0 for windows* untuk melakukan analisis data.

2. Uji Prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan uji prasyarat terlebih dahulu. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji prasyarat dengan melakukan uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menilai apakah data yang diperoleh mengikuti distribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka analisis statistik parametrik tidak dapat diterapkan. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* melalui program SPSS. Jika nilai signifikansi (Asymp. Sig.) lebih besar dari 0,05, maka data dianggap berdistribusi normal, sebaliknya, jika nilai signifikansi kurang dari 0,05, maka data dianggap tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2017).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel tersebut memiliki hubungan yang linear ataupun tidak. Uji linearitas ini dilakukan pada *Statistical Package for Social Science (SPSS) version 25.0 for windows*. Dan data dinyatakan linear jika nilai $p > 0,05$ (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, uji linearitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS version 25.0 for windows*.

3. Uji Hipotesis

Langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis. Uji hipotesis ini dilakukan dengan tujuan melihat dan menguji hipotesis yang telah diajukan peneliti. Apakah terdapat hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka terdapat korelasi, sementara jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka tidak ada korelasi

(Jabnabillah & Margina, 2022). Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *product moment* dari *Pearson*. Namun dalam penelitian ini uji prasyarat tidak terpenuhi, dapat menggunakan *non parametic test*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian

1. Administrasi Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat penelitian terlebih dahulu yang terdapat di *website* Fakultas Psikologi pada tanggal 23 Januari 2026. Selanjutnya peneliti memberikan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Suak Ribee yang diwakili oleh Kepala Tata Usaha Puskesmas Suak Ribee pada tanggal 3 Februari 2026. Peneliti melakukan pengambilan data sampel sesuai yang dibutuhkan pada tanggal 3-9 Februari 2026. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi dan wawancara awal terlebih dahulu kepada tiga orang pegawai Puskesmas Suak Ribee.

2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan proses pengumpulan data menggunakan metode *tryout* terpakai (*single trial administration*), yaitu skala psikologi hanya satu kali saja diberikan kepada sampel. Pada *tryout* terpakai, skala yang diisi sebelumnya harus dilakukan uji daya beda aitem terlebih dahulu untuk melihat aitem mana yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

Peneliti menjumpai Kepala Tata Usaha Puskesmas Suak Ribee pada tanggal 3 Februari 2026, setelah menyelesaikan masalah administrasi, peneliti menjelaskan mekanisme penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan cara

memberikan skala dalam bentuk *Google Form* kepada sampel, link tersebut dikirimkan kepada sampel melalui aplikasi *Whatsapp* yang dikirim secara pribadi maupun grup oleh peneliti, dan dibantu oleh pegawai Puskesmas Suak Ribee. Pemberian link skala penelitian tidak dapat dilakukan sekaligus pada hari yang sama. Peneliti melakukan penelitian selama 7 hari, yaitu tanggal 3-9 Februari 2026. Tahap selanjutnya setelah melakukan uji coba dan penelitian, peneliti melakukan skoring serta analisis data menggunakan *SPSS versi 25.0 For Windows*.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Demografi Penelitian

a. Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil data yang di dapat dari lapangan, sampel yang masuk ke dalam usia 25 – 30 tahun sebanyak 5 (4,72%) orang, usia 31- 35 tahun sebanyak 23 (21,70%) orang, usia 36 – 40 tahun sebanyak 20 (18,87%) orang, usia 41 – 45 tahun sebanyak 16 (44,3%) orang, usia 46 – 50 tahun sebanyak 31 (29,25%) orang, usia 51 – 55 tahun sebanyak 10 (9,43%) orang, dan usia 56 – 60 tahun sebanyak 1 (0,94%) orang. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa mayoritas usia subjek berada di rentang usia 46 – 50 tahun. Data demografis berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1
Data Demografi Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase
1.	25 – 30 tahun	5	4,72%
2.	31 – 35 tahun	23	21,70%

3.	36 – 40 tahun	20	18,87%
4.	41 – 45 tahun	16	15,09%
5.	46 – 50 tahun	31	29,25%
6.	51 – 55 tahun	10	9,43%
7.	56 – 60 tahun	1	0,94%
Jumlah		106	100%

b. Subjek Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan hasil data yang di dapatkan di lapangan, pegawai yang berstatus menikah berjumlah 94 orang (88,7%), berstatus belum menikah berjumlah 5 orang (4,7%), berstatus cerai mati 3 orang (2,8%), dan yang berstatus cerai hidup berjumlah 4 orang (3,8%).

Tabel 4. 2
Data Demografi Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Menikah	94	88,7%
Belum Menikah	5	4,7%
Cerai Mati	3	2,8%
Cerai Hidup	4	3,8%
Total	106	100%

c. Subjek Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 orang (5,7%), dan sampel yang berjenis kelamin Perempuan berjumlah 100 orang (94,3%).

Tabel 4. 3
Data Demografi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	100	94,3%
Laki-laki	6	5,7%
Total	106	100%

d. Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil data yang ada di lapangan, terlihat bahwa Sebagian besar sampel memiliki Pendidikan terakhir D3 berjumlah 47 orang (44,3%), selanjutnya S1 berjumlah 36 orang (34%), D4 berjumlah 17 orang (16%), dan terakhir S2 yaitu berjumlah 6 orang (5,7%).

Tabel 4. 4
Data Demografi Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
D3	47	44,3%
D4	17	16%
S1	36	34%
S2	6	5,7%
Total	106	100%

e. Subjek Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian, pegawai yang lama bekerja >5 tahun berjumlah sebanyak 70 orang (66%), 5 tahun berjumlah 18 orang (17%), 3 tahun sebanyak 11 orang (10,4%), 2 tahun berjumlah 4 orang (3,8%), dan <1 tahun berjumlah 3 orang (2,8%).

Tabel 4. 5
Data Demografi Lama Bekerja

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
<1 tahun	3	2,8%
2 tahun	4	3,8%
3 tahun	11	10,4%
5 tahun	18	17%
>5 tahun	70	66%
Total	106	100%

2. Data Kategorisasi

a. Skala Kualitas Hidup

Analisis data penelitian ini berguna untuk mengetahui hipotetik (yang mungkin akan terjadi), dan data empirik (yang berdasar pada keadaan lapangan) dari variabel kualitas hidup.

Tabel 4. 6
Deskripsi Data Variabel Kualitas Hidup

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Kualitas hidup	188	47	117,5	23,5	184	110	147,29	16,13

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian antara jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
 Xmax (Skor maksimal) = Hasil perkalian antara jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
 Me (Mean) = Rumus μ (skor maks + skor min): 2
 SD (Standar Deviasi) = rumus μ (skor maks – skor min): 6

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel diatas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal yaitu 188, minimal 47, nilai rata-rata 117,5, dan standar deviasi 23,5. Sedangkan berdasarkan nilai empirik, nilai maksimal adalah 184, nilai minimal 110, nilai rata-rata 147,29, dan standar deviasi menunjukkan 16,13. Nilai tersebut yang dijadikan sebagai batasan untuk mengkategorikan sampel penelitian yang terdiri dari kategori rendah, sedang, dan tinggi. Di bawah ini merupakan rumus penentuan kategori.

Rendah = $X < M - 1SD$

Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

$$\text{Tinggi} = M + 1SD \leq X$$

Keterangan:

X = Rentang butir pernyataan

M = Mean (nilai rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Berdasarkan pada batasan diatas, maka dapat terlihat hasil kategorisasi seperti pada tabel 4.7.

Tabel 4. 7

Kategorisasi Kualitas Hidup

Kategori	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 131,16$	20	18,9%
Sedang	$131,16 < X \leq 163,42$	68	64,2%
Tinggi	$163,42 < X$	18	17 %
Total		106	100%

Hasil kategorisasi di atas menunjukkan bahwasannya terdapat subjek dengan kategori rendah berjumlah 20 orang (18,9%), sebanyak 68 orang (64,2%) dengan kategori sedang, dan sejumlah 18 orang (17%) dengan kategori tinggi. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kategorisasi kualitas hidup termasuk ke dalam kategori sedang.

b. Skala *Positive Thinking*

Analisis data penelitian ini berguna untuk mengetahui hipotetik (yang mungkin terjadi), dan data empirik (berdasarkan pada keadaan lapangan) dari variabel *positive thinking*.

Tabel 4. 8

Deskripsi Data Variabel Positive Thinking

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
<i>Positive Thinking</i>	136	34	85	17	135	81	102,73	10,88

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal)	= Hasil perkalian antara jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
Xmax (Skor maksimal)	= Hasil perkalian antara jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
Me (Mean)	= Rumus μ (skor maks + skor min): 2
SD (Standar Deviasi)	= rumus μ (skor maks – skor min): 6

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel diatas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal yaitu 136, minimal 34, nilai rata-rata 85, dan standar deviasi 17. Sedangkan berdasarkan nilai empirik, nilai maksimal adalah 135, nilai minimal 81, nilai rata-rata 102,73, dan standar deviasi menunjukkan 10,88. Nilai tersebut yang dijadikan sebagai batasan untuk mengkategorikan sampel penelitian yang terdiri dari kategori rendah, sedang, dan tinggi. Di bawah ini merupakan rumus penentuan kategori.

Rendah = $X < M - 1SD$
 Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$
 Tinggi = $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pernyataan
 M = Mean (nilai rata-rata)
 SD = Standar Deviasi

Berdasarkan pada batasan diatas, maka dapat terlihat hasil kategorisasi seperti pada tabel 4.9.

Tabel 4. 9
Kategorisasi Positive Thinking

Kategori	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 91,85$	11	10,4%
Sedang	$91,85 < X \leq 113,61$	81	76,4%
Tinggi	$113,61 < X$	14	13,2%
Total		106	100%

Hasil kategorisasi di atas menunjukkan bahwasannya terdapat subjek dengan kategori rendah berjumlah 11 orang (10,4%), sebanyak 81 orang (76,4%) dengan kategori sedang, dan sejumlah 14 orang (13,2%) dengan kategori tinggi. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kategorisasi kualitas hidup termasuk ke dalam kategori sedang.

C. Pengujian Hipotesis

1. Hasil Uji Prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis, maka dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu. Uji prasyarat dalam penelitian ini dilakukan dengan dua pengujian, yaitu uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Pada penelitian ini, uji yang digunakan yaitu Uji Kolmogorov-Smirnov, dimana satu sampel berfungsi untuk menilai sejauh mana data itu sesuai dengan suatu distribusi teoritis. Melalui uji inilah dapat diketahui apakah skor yang diperoleh dari sampel bisa dianggap berasal dari populasi yang mengikuti distribusi tertentu. Kriteria yang digunakan adalah, jika nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($p > 0,05$), maka data tersebut masuk ke dalam data yang berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka data tersebut akan dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Tabel 4. 10
Hasil Uji Normalitas

Varaibel Penelitian	Koefisien K-S	P
Kualitas Hidup	0, 085	0, 058
<i>Positive Thinking</i>	0, 151	0, 000

Berdasarkan hasil data tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel kualitas hidup menunjukkan data berdistribusi normal, dapat dilihat dari data koefisien Kolmogorov-Smirnov (K-S) sebesar 0,085 dan nilai signifikan (p) sebesar 0,058 ($p > 0,05$). Sementara itu, pada variabel *positive thinking* menunjukkan data berdistribusi tidak normal, dilihat dari data koefisien Kolmogorov-Smirnov (K-S) sebesar 0, 151 dan nilai signifikan (p) sebesar 0, 000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa hanya variabel kualitas hidup yang memenuhi asumsi normalitas, sedangkan variabel *positive thinking* tidak memenuhi asumsi normalitas.

b. Uji Linearitas

Hasil uji linearitas hubungan kedua variabel dalam penelitian ini memperoleh data seperti pada tabel 4.11.

Tabel 4. 11
Hasil Uji Linearitas

Varaibel Penelitian	Deviation from Linearity	P
Kualitas Hidup	1, 241	0, 217
<i>Positive Thinking</i>		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai Deviation From Linearity kedua variabel yaitu 1,241 dengan nilai $p = 0,217$, maka dapat disimpulkan bahwa kedua skala ini memiliki sifat linear dan tidak

menyimpang dari garis lurus, serta terdapat hubungan yang linear antara kualitas hidup dengan *positive thinking* pada penelitian ini.

2. Hasil Uji Hipotesis

Setelah uji prasyarat ini dipenuhi, Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah uji hipotesis. Uji hipotesis yang dilakukan secara non parametrik menggunakan analisis rho (ρ) dari *Spearman*. Hal ini dikarenakan uji normalitas tidak memenuhi ketentuan, dimana data berdistribusi tidak normal, sehingga uji hipotesis metode ini digunakan dengan tujuan melihat keeratan hubungan antara kedua variabel.

Tabel 4. 12
Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	Spearman's Correlation	<i>p</i>
Kualitas Hidup dan <i>Positive Thinking</i>	0,697	0,000

Berdasarkan tabel hasil uji hipotesis tersebut terlihat bahwa korelasi yaitu 0,697 dengan nilai $p = 0,000$. Dikarenakan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima, yang berarti terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kedua variabel yaitu *positive thinking* dan kualitas hidup. Nilai 0,697 menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada Pegawai Puskesmas Suak Ribee. Dapat dipahami bahwa apabila semakin tinggi *positive thinking* maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee. Begitu pula

sebaliknya, semakin rendah *positive thinking*, maka semakin rendah pula kualitas hidupnya.

D. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee. Berdasarkan pada hasil uji korelasi yang telah dilakukan dengan menggunakan korelasi *rho (p)* dari Spearman, yang menunjukkan bahwa koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,697 dengan nilai signifikansi (*p*) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat (hipotesis diterima). Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *positive thinking* maka semakin tinggi pula kualitas hidup, sebaliknya semakin rendah *positive thinking* semakin rendah pula kualitas hidup pegawai Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat.

Berdasarkan hasil penelitian dari data empirik menunjukkan, bahwa 20 orang (18,9%) pegawai Puskesmas Suak Ribee memiliki tingkat kualitas hidup yang berada pada kategori rendah, sebanyak 68 orang (64,2%) dengan kategori sedang, dan sebanyak 18 orang (17%) dengan kategori tinggi. Sedangkan hasil kategorisasi *positive thinking* pada pegawai Puskesmas Suak Ribee menunjukkan, sebanyak 11 orang (10,4%) berada pada kategori rendah, sebanyak 81 orang (76,4%) dengan kategori sedang, dan sejumlah 14 orang (13,2%) dengan kategori tinggi.

Hasil selanjutnya yang di dapat dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pada pegawai Puskesmas Suak Ribee, yang dibuktikan dengan nilai *Deviation for linearity* dari kedua variabel yaitu 1,241 dengan nilai $p = 0,217$, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua skala memiliki sifat linear serta tidak menyimpang dari garis lurus, juga terdapat hubungan yang linear antara kualitas hidup dengan *positive thinking* pada penelitian ini dikarenakan nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$).

Beberapa penelitian yang selaras dan mendukung penelitian ini, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani dan Ulfia (2022) terdapat pengaruh positif dan signifikan *positive thinking* terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien beta (β) = 0.697, t hitung = 6.854 > t tabel = 1.983, dan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Penelitian selanjutnya yang juga mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mousavi et al., (2015) yang menunjukkan bahwa *positive thinking* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker perempuan di Rumah Sakit Omid, Mashhad. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji *analysis of covariance* (ANCOVA) yang menunjukkan nilai signifikansi $P=0.000$. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa intervensi berupa pelatihan *positive thinking* secara efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang sedang menjalani perawatan. Sebelum diberikan intervensi, skor kualitas hidup kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berada pada level yang sama, yaitu 63,99

untuk kelompok eksperimen dan 63,00 untuk kelompok kontrol. Namun, setelah mengikuti delapan sesi pelatihan *positive thinking*, skor kelompok eksperimen meningkat secara signifikan menjadi 74,345, sedangkan kelompok kontrol tetap stabil di angka 63,345.

Hasil penelitian tersebut juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nikmanesh dan Mirkazehi (2020), yang menunjukkan bahwa pelatihan *positive thinking* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan Multiple Sclerosis, dibuktikan dengan hasil uji *analysis of covariance* (ANCOVA) yang menunjukkan nilai signifikansi pada dimensi fisik kualitas hidup sebesar $P = 0.003$, pada *post-test* dan pada tahap *follow-up* sebesar $P = 0.001$. Sementara itu, pada dimensi mental kualitas hidup diperoleh nilai signifikansi $P = 0.02$ pada *post-test* dan $P = 0.002$ pada *follow-up*. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0.05 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa pelatihan *positive thinking* secara efektif mampu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil yang dipaparkan diatas, dinyatakan bahwa variabel *positive thinking* dan kualitas hidup ini saling memiliki hubungan. Hasil penelitian tersebut juga selaras serta didukung oleh pernyataan Kolin et al., (2016) bahwa kualitas hidup itu sangat dipengaruhi oleh *positive thinking*. Tingkat kualitas hidup individu akan semakin meningkat jika tingkat *positive thinking*-nya baik.

Adapun beberapa kendala yang dialami peneliti selama proses penelitian tersebut adalah kondisi pegawai Puskesmas Suak Ribee yang sedikit susah

untuk langsung mengisi *link* skala penelitian, dikarenakan pekerjaan yang padat, sehingga butuh beberapa kali memastikan apakah pegawai tersebut sudah mengisi link skala penelitian. Kendala selanjutnya yang dialami oleh peneliti adalah persepsi yang dimiliki oleh pegawai puskesmas Suak Ribee terhadap penelitian yang dilakukan akan berdampak negatif kepada mereka. Sehingga muncul rasa takut untuk mengisi link skala yang diberikan oleh peneliti.

Peneliti juga menyadari penelitian ini memiliki beberapa kekurangan. Pertama, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional, sehingga peneliti tidak dapat memastikan hubungan sebab akibat antara dua variabel. Kedua, penelitian ini hanya menggunakan dua variabel, dimana masih banyak faktor lain yang mungkin juga berperan terhadap kualitas hidup, seperti di antaranya kesejahteraan psikologis, regulasi emosi, atau dukungan sosial.

Penelitian ini secara keseluruhan mendukung teori dan temuan sebelumnya bahwa *positive thinking* adalah salah satu faktor penting yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pegawai Puskesmas Suak Ribee. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi program pengembangan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pegawai puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,697 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif yang sangat signifikan antara kedua variabel. Artinya semakin tinggi tingkat *positive thinking* pegawai Puskesmas Suak Ribee, semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Sebaliknya semakin rendah tingkat *positive thinking*-nya, semakin rendah pula kualitas hidup dalam penelitian ini. Maka berdasarkan hasil uji hipotesis yaitu $p = <0,001$ ($p < 0,05$) bisa disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan positif, sehingga hipotesis penelitian ini diterima.

B. Saran

1. Bagi Pegawai

Mengingat adanya hubungan positif yang signifikan antara *positive thinking* dengan kualitas hidup pegawai Puskesmas Suak Ribee, yaitu sebesar 0,697. Berdasarkan hasil tersebut peneliti menyarankan kepada pada responden, dalam hal ini pegawai puskesmas Suak Ribee untuk menyadari bahwa *positive thinking* sangat berperan terhadap kualitas hidup mereka. Bagi pegawai dengan tingkat *positive thinking* berada pada kategori sedang dan rendah, disarankan untuk mulai membiasakan untuk menerapkan *positive thinking* dalam pekerjaan maupun kehidupan sehari-

hari untuk mendorong peningkatan kualitas hidup ke level yang lebih tinggi. Sementara bagi pegawai yang sudah berada di kategori tinggi, diharapkan tetap konsisten menjaga *positive thinking* tersebut serta memelihara hubungan harmonis dengan rekan sejawat demi kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Puskesmas Suak Ribee

Berdasarkan hasil yang dipaparkan diatas, hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan peran *positive thinking* yang cukup besar terhadap kualitas hidup, Pimpinan puskesmas disarankan menciptakan ekosistem kerja yang mendukung kesejahteraan fisik dan emosional pegawai. Hal ini dapat diwujudkan melalui pengadaan program pelatihan psikologis atau sesi konseling secara berkala, serta perbaikan sarana prasarana kantor. Lingkungan kerja yang nyaman dan suportif akan membantu mengurangi tekanan kerja, sehingga memudahkan pegawai membangun mindset positif yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup mereka.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian, seperti sampel yang lebih beragam, wilayah yang lebih luas, agar hasil penelitian bisa digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Mengingat terdapat faktor lain yang bisa mempengaruhi kualitas hidup selain *positive thinking*, peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan variabel lain seperti beban kerja,

self-efficacy, dukungan sosial organisasi, kualitas tidur dan lain-lain. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode penelitian kualitatif (wawancara mendalam) untuk bisa melihat gambaran yang lebih komprehensif mengenai *positive thinking* yang berperan dalam kehidupan responden, terutama pada kualitas hidupnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Albrecht, K. (1992). *Brain power: Learn to improve your thinking skills*. Simon & Schuster.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–22.
- Arsini, Y., Amini, A., & Sinaga, P. W. (2023). Pengaruh Berfikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Mudabbir (Journal Research and Education Studies)*, 3(1), 17–26. <http://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/mudabbir>
- Azalia, N. A. A. (2024). Pengaruh berfikir positif terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa. *Indonesian Journal of Business Innovation, Technology and Humanities (IJBITH)*, 1(1), Juni.
- Azwar, S. (2016). *Kontruksi tes kemampuan kognitif*. Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2018). *Penyusunan Skala Psikologi (edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132–144. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. (2023). *Laporan ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan di Aceh Barat*. Meulaboh: Dinas Kesehatan Aceh Barat.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2023). *Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Aceh*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 284. <https://doi.org/10.26630/Jk.V10i2.1454>
- Fatihudin, D. (2015). *Metode Penelitian untuk Ilmu Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Ferrans, C. E. (1996). Development and psychometric properties of the Quality of Life Index. *Advances in Nursing Science*, 19(1), 15–26. <https://doi.org/10.1097/00012272-199609000-00003>

- Hasmalawati, N., & Restya, W. P. D. (2017). Hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap motivasi kerja karyawan di Puskesmas Paya Bakong Aceh Utara. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(2), 63–67.
- Holtzclaw, L. (2020). The health of health care professionals. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 877–878. <https://doi.org/10.1177/0890117120949384>
- Jabnabillah, F., & Margina, N. (2022). Analisis korelasi pearson dalam menentukan hubungan antara motivasi belajar dengan kemandirian belajar pada pembelajaran daring. *Jurnal Sintak*, 1(1), 14-18.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Longmans, Green, and Co.
- Kolin, M. Y. K., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 1(1), 137- 142. <https://doi.org/10.51143/Jksi.V1i1.21>
- Kurniasari, K., & Leonardi, T. (2013). Kualitas Perempuan Lanjut Usia Yang Melajang. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 2(3), 152–159. Diakses Dari <http://journal.unair.ac.id/jppp>
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). (2004). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-000>
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). *What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A systematic review of qualitative research*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 318–328. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012>
- Monica, G., & Meilina, R. (2023). Analisis Peran Keterampilan Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan UMKM Kerupuk Rambak Cap RA Di Kabupaten Tulungagung. Simposium Nasional Manajemen dan Bisnis (SIMANIS) dan Call for Paper, 2, 1327-1334.
- Mousavi, E., Esmaili, A., & Shahid Saless, S. (2015). The effect of positive thinking on quality of life and resiliency of cancer patients. *Razavi International Journal of Medicine*, 3(3), e27122. <https://doi.org/10.17795/rijm-27122>
- Muhajirin, Risnita, & Asrulla. (2024). Pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif serta tahapan penelitian. *Journal Genta Mulia*, 15(1), 82–92. <https://ejournal.stkipbbm.ac.id/index.php/gm>

- Nikmaniseh, Z., & Mirkazehi, L. (2020). The Effectiveness Of Positive Thinking Training In Quality Of Life And Emotion Regulation Among Patient With Multiple Sclerosis. *Journal Of Research And Health*, 10(4), 207-216. <https://doi.org/10.32598/Jrh.10.4.363.7>
- Nurchayani, D. I., & Prastuti, E. (2021). Regulasi Diri Sebagai Prediktor Stres Akademik Mahasiswa Bekerja Paruh Waktu. *Psikovidya*, 24(2), 94–101. <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v24i2.161>
- Odole, A. C., Ogunlana, M. O., Odunaiya, N. A., Oyewole, O. O., Mbada, C. E., Onyeso, O. K., Ayodeji, A. F., Adegoke, O. M., Odole, I., Sanuade, C. T., Odole, M. E., & Awosoga, O. A. (2023). Influence of well-being and quality of work-life on quality of care among healthcare professionals in southwest, Nigeria. *Scientific Reports*, 13(1), 7830. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25057-w>
- Panjaitan, B. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Klabat Journal of Nursing*, 2(2), 35–43. <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i2.494>
- Ramadhani, A., & Ulfia, F. (2022). Berpikir positif dan kepercayaan diri terhadap kualitas hidup. *Jurnal Basicedu: Research & Learning in Elementary Education*, 6(3), 5447–5455. <https://jbasic.org/index.php/basicedu>
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Ruževičius, J. (2014). Quality of life and of working life: Conceptions and research. In *Excellence in Services: Conference Proceedings*. Vilnius University, Liverpool John Moores University.
- Saifuddin, A. (2020). *Penyusunan Skala Psikologi*. Prenada Media.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(3), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan populasi dan sampel: Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731. <https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Cv. Alfabeta.
- Taherkhani, Z., Kaveh, M. H., Mani, A., Ghahremani, L., & Khademi, K. (2023). The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, *13*(1), 3478. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30684-y>
- The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, *46*(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Journal of Psychology*, 151.
- Tsutsui, K., & Fujiwara, M. (2015). The relationship between positive thinking and individual characteristics: Development of the Soccer Positive Thinking Scale. *Football Science*, *12*, 74–83.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wibawa, L. (2010). *Pelatihan berpikir positif bagi remaja putus sekolah*. Diklus, *14*(1), 1–10.
- Yaghoubi, A., Tabrizi, J.-S., Mirinazhad, M.-M., Azami, S., Naghavi-Behzad, M., & Ghojzadeh, M. (2012). Quality of life in cardiovascular patients in Iran and factors affecting it: A systematic review. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, *4*(4), 95–101. <https://doi.org/10.5681/jcvtr.2012.024>

LAMPIRAN



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

Nomor : B-630/Un.08/F.Psi/Kp.00.4/042026

TENTANG

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026

PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 08 April 2026.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Menunjuk Saudara 1. Juli Andriyani, M. Si Sebagai Pembimbing Pertama
2. Nurul Adharina, S.Psi.,M. Psi Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Naurah Afra Ammatillah
NIM/Prodi : 220901070/ Psikologi
Judul : Hubungan *Positive Thinking* dengan Kualitas Hidup pada Pegawai PUSKESMAS Suak Ribee Aceh Barat

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2026.
Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.

Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 08 April 2026

Dekan Fakultas Psikologi,


Muslim

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Bagian Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-188/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/01/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Suak Ribee

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220901070

Nama : NAURAH AFRA AMMATILLAH

Program Studi/Jurusan : Psikologi

Alamat : Jalan swadaya Drien Rampak Drien Rampak

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **HUBUNGAN POSITIVE THINKING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KARYAWAN PUSKESMAS SUAK RIBEE**

Banda Aceh, 23 Januari 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.

NIP. 197004201997031001

Berlaku sampai : 23 Februari 2026

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUAK RIBEE
KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN

MEULABOH

Jl. Kuta Paya, Suak Ribee – Meulaboh

Kode Pos : 23611

Email : pkmsuakribee@gmail.com

Nomor : 016 /PKM SR/III/2025
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Izin Penelitian**

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat No: B-188/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/012026 Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin Penelitian kepada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan judul : **“Hubungan Positive Thinking dengan Kualitas hidup pada karyawan Puskesmas Suak Ribee”**.
3. Dengan ketentuan harus mengikuti ketentuan yang ada di Puskesmas Suak Ribee. Dengan Mahasiswa tersebut:

Nama : Naurah Afra Ammatillah

NIM : 220901070

4. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Meulaboh, 25 Maret 2026

Kepala UPTD Puskesmas Suak Ribee



dr. Dewi Sartika

Nip: 19831228 201103 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUAK RIBEE
KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN
MEULABOH



Jl. Kuta Paya, Suak Ribee - Meulaboh Kode Pos: 23611 Email: pkmsuakribee@gmail.com

Nomor : 270 /PKM SR/IV/2026
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Izin Penelitian**


Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dekan Universitas Islam Negeri Ar Raniry Banda Aceh Fakultas
Psikologi
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat nomor : B-188/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/01/2026 tentang permohonan Izin Pengambilan untuk Penelitian penulisan Skripsi dengan Judul: "Hubungan Positive Thinking dengan kualitas hidup pada karyawan Puskesmas Suak Ribee".
2. Mahasiswa yang namanya di bawah ini sudah melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Suak Ribee :

Nama	: Naurah Afra Ammatillah
Nim	: 220901070
3. Demikianlah kami sampaikan perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Meulaboh, 16 April 2026
Kepala UPTD Puskesmas Suak Ribee


dr. Dewi Sartika
Nip. 19831228 201103 2 001

A R - R A N

**ANGKET PENELITIAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

Assalamualaikum Wr. Wb.
Salam Hormat,

Perkenalkan saya Naurah Afra Ammatillah, Mahasiswa Fakultas Psikologi, Prodi Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S1) Psikologi. Kuesioner ini di tujukan kepada Pegawai Puskesmas Suak Ribee.

Semua data yang diperoleh, termasuk identitas saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Partisipasi anda akan sangat berguna bagi keberhasilan penelitian ini. Atas perhatiannya, saya mengucapkan terima kasih banyak.
Wassalamualaikum wr. wb.

Informed consent

Dengan pertimbangan diatas, maka dengan ini saya memutuskan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini

YA : Beri tanda (✓) pada kotak

Identitas Responden

Nama (insial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Status Perkawinan : (Menikah / Belum Menikah / Cerai hidup / cerai mati)

*coret yang tidak sesuai

Lama bekerja (tahun) :
Suak Ribee)

(di puskesmas

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan diri saudara. Saudara diminta memilih salah satu dari pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran saudara yang sebenarnya. dengan cara memilih :

- Sangat Sesuai (SS)
- Sesuai (S)
- Tidak Sesuai (TS)
- Sangat Tidak Sesuai (STS)

Berikan tanda Centang (✓) pada kolom jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan diri saudara. Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada penilaian yang benar dan salah dalam memberi jawaban.

Contoh pengisian

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan harian di Puskesmas dengan baik tanpa hambatan berarti	✓			

Apabila keliru atau ingin mengubah jawaban, berilah tanda = pada pilihan yang keliru dan beri tanda (✓) pada jawaban lain yang saudara anggap lebih tepat, seperti contoh berikut:

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan harian di Puskesmas dengan baik tanpa hambatan berarti		✓		≠

SKALA I

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan harian di Puskesmas dengan baik tanpa hambatan berarti.				
2	Saya membutuhkan suplemen khusus untuk menjaga kondisi tubuh tetap fit saat bekerja.				
3	Saya memiliki tenaga yang cukup untuk menyelesaikan pekerjaan harian di puskesmas.				
4	Saya dapat beraktivitas dengan leluasa saat bekerja.				
5	Saya jarang merasakan nyeri fisik yang mengganggu pekerjaan saya di puskesmas.				
6	Saya mendapatkan waktu tidur dan istirahat yang cukup setiap harinya.				
7	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan dengan efisien sesuai tanggung jawab saya.				
8	Saya merasa senang dan puas dengan pekerjaan saya di Puskesmas.				
9	Saya dapat mengendalikan emosi negatif saat menghadapi situasi kerja yang sulit.				
10	Saya merasa percaya diri dengan penampilan saya.				
11	Saya merasa bangga menjadi bagian dari tenaga kesehatan di Puskesmas.				
12	Saya menjadikan nilai-nilai spiritual sebagai sumber ketenangan dalam bekerja.				
13	Saya dapat berkonsentrasi dengan baik dalam melayani pasien.				
14	Saya memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja di Puskesmas.				
15	Saya merasa dibantu oleh rekan kerja dan atasan dalam menyelesaikan tugas.				
16	Saya bisa memenuhi kebutuhan hubungan intim dengan pasangan.				

17	Pendapatan saya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup saya.				
18	Saya memiliki peluang untuk mengikuti pelatihan atau menambah keterampilan kerja.				
19	Saya memiliki waktu untuk bersantai atau beraktivitas di luar pekerjaan.				
20	Lingkungan tempat tinggal saya mendukung kenyamanan setelah bekerja.				
21	Saya mudah mengakses layanan kesehatan bila diperlukan.				
22	Saya merasa aman bekerja di lingkungan puskesmas.				
23	Lingkungan kerja saya bersih, dan mendukung produktivitas kerja.				
24	Saya mudah mengakses transportasi untuk pergi ke tempat kerja.				
25	Saya sering merasa kesulitan menjalankan aktivitas kerja karena kondisi fisik saya.				
26	Saya dapat bekerja dengan baik tanpa bergantung pada suplemen khusus.				
27	Saya sering merasa kelelahan saat menjalankan tugas di puskesmas.				
28	Saya merasa aktivitas fisik saya terbatas ketika melakukan berbagai pekerjaan.				
29	Saya sering merasa nyeri sehingga membuat pekerjaan saya terhambat.				
30	Saya sering kekurangan waktu tidur karena pekerjaan saya.				
31	Saya merasa tidak sanggup menyelesaikan pekerjaan sesuai target.				
32	Saya jarang merasa bahagia dalam menjalankan tugas di tempat kerja.				
33	Saya sering merasa cemas atau gelisah ketika menghadapi situasi kerja yang sulit.				
34	Saya sering merasa tidak puas dengan penampilan atau kondisi tubuh saya.				

35	Saya sering meragukan kemampuan saya dalam menjalankan tugas sebagai pegawai Puskesmas.				
36	Saya jarang melibatkan nilai-nilai spiritual atau keyakinan pribadi dalam menjalani pekerjaan.				
37	Saya sering kehilangan fokus saat menyelesaikan pekerjaan di Puskesmas.				
38	Saya merasa tidak akrab dengan rekan kerja saya.				
39	Saya merasa kurang mendapat dorongan dari lingkungan kerja ketika menghadapi kesulitan.				
40	Pekerjaan saya membuat saya kurang memiliki waktu untuk hubungan intim dengan pasangan.				
41	Saya merasa pendapatan saya tidak mencukupi kebutuhan saya sehari-hari.				
42	Saya kurang mendapatkan peluang untuk mengembangkan kemampuan saya.				
43	Saya tidak memiliki waktu luang untuk beristirahat.				
44	Saya merasa tempat tinggal saya kurang nyaman untuk beristirahat setelah bekerja.				
45	Saya kesulitan mendapatkan layanan kesehatan saat membutuhkannya.				
46	Saya merasa kurang aman di lingkungan kerja saya.				
47	Kebersihan dan kerapian lingkungan kerja saya kurang terjaga dengan baik.				
48	Saya mengalami kesulitan dalam transportasi menuju tempat kerja.				

SKALA II

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya lebih suka berbicara tentang keberhasilan dalam pekerjaan daripada kegagalan yang terjadi.				
2	Saya berusaha mengganti rasa cemas dengan harapan yang lebih positif saat menghadapi situasi sulit di Puskesmas.				
3	Saya menilai orang lain tanpa memiliki bukti yang jelas.				
4	Saya tetap berusaha menjalin hubungan kerja dengan rekan yang kurang menyenangkan.				
5	Ketika saya mengalami kendala dalam melaksanakan tugas di Puskesmas, saya memperbaiki cara kerja yang mendukung keberhasilan.				
6	Saya sering merasa kecewa karena masalah yang saya hadapi di tempat kerja.				
7	Saya sulit menyesuaikan diri dengan realita situasi kerja yang ada.				
8	Saya berusaha mengembangkan kualitas diri dengan membaca buku atau informasi yang bersifat positif.				
9	Saya mengganti kegiatan hiburan saya menjadi aktivitas yang lebih bermanfaat bagi pengembangan diri.				
10	Saya mengatakan hal-hal negatif tentang diri saya sendiri.				
11	Ketika menghadapi situasi sulit di tempat kerja, saya mampu memikirkan solusi yang dapat dilakukan.				
12	Saya merasa gelisah terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dalam aktivitas kerja sehari-hari.				
13	Saya memilih musik yang memiliki makna positif daripada musik yang tidak bermanfaat bagi saya.				
14	Saya mengubah hambatan dalam pekerjaan menjadi dorongan untuk melakukan hal yang				

	membawa saya pada keberhasilan.				
15	Saya mengetahui kelebihan yang menjadi ciri khas saya sebagai tenaga kesehatan.				
16	Saya berusaha bertahan bekerja sama dengan rekan yang kurang memberi dukungan.				
17	Saya sering merasa cemas akan kemungkinan hal-hal buruk terjadi dalam pekerjaan.				
18	Kegiatan hiburan yang saya lakukan tidak memberikan makna bagi kehidupan saya.				
19	Saya merasa belum memiliki prestasi yang pantas untuk dibanggakan dalam pekerjaan.				
20	Saya jarang meningkatkan wawasan dengan membaca atau mencari informasi baru.				
21	Saya berusaha lebih fokus pada fakta yang ada daripada membuat opini pribadi tentang rekan kerja.				
22	Saya menyusun rencana kerja untuk mengurangi kegelisahan yang saya rasakan.				
23	Selama ini saya lebih sering memilih musik yang tidak bermanfaat bagi saya.				
24	Saya menyadari bahwa kelebihan yang saya miliki dapat saya manfaatkan dalam pekerjaan.				
25	Saya tidak melakukan tindakan apapun ketika mengalami hambatan dalam pekerjaan.				
26	Saya lebih sering membicarakan kesalahan atau kegagalan dalam pekerjaan daripada keberhasilan yang telah dicapai.				
27	Saya merasa kesulitan memikirkan solusi dari hambatan pekerjaan yang saya hadapi.				
28	Ketika merasa putus asa di tempat kerja, saya mencari ide baru untuk memperbaiki kinerja saya.				
29	Saya merasa malu ketika harus menceritakan tentang diri saya di lingkungan kerja.				
30	Saya mengatasi kegelisahan dengan melaksanakan rencana kerja yang telah saya tentukan.				

31	Saya tidak memiliki hiburan yang membantu meningkatkan semangat kerja saya.				
32	Saya lebih sering memikirkan permasalahan daripada mencari solusi.				
33	Saya terlalu cepat menilai rekan kerja tanpa melihat fakta yang jelas.				
34	Saya memilih untuk bergaul dengan rekan kerja yang selalu memberi dukungan dalam pekerjaan.				
35	Ketika saya merasa cemas akan hal-hal buruk di tempat kerja, saya berusaha menumbuhkan harapan bahwa akan terjadi hal baik.				
36	Saya tidak memikirkan ide baru ketika merasa putus asa dalam pekerjaan.				
37	Saya mampu menyesuaikan diri dengan realita situasi kerja yang ada di Puskesmas.				



TABULASI DATA PENELITIAN KUALITAS HIDUP (SEBELUM GUGUR)

Y 1	Y 2	Y 3	Y 4	Y 5	Y 6	Y 7	Y 8	Y 9	Y 10	Y 11	Y 12	Y 13	Y 14	Y 15	Y 16	Y 17	Y 18	Y 19	Y 20	Y 21	Y 22	Y 23	Y 24	Y 25	Y 26	Y 27	Y 28	Y 29	Y 30	Y 31	Y 32	Y 33	Y 34	Y 35	Y 36	Y 37	Y 38	Y 39	Y 40	Y 41	Y 42	Y 43	Y 44	Y 45	Y 46	Y 47	Y 48	T							
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	142				
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	142			
3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	129
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	133			
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	150			
3	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	170		
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	150			
4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	162				
3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	129			
3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	148		
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	143			
4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	153		
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	141		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	147		
4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	169	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	154	
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	152		
4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	150		
4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	134		
3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	154		
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	145		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	166		
3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	145		
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	130		
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	144	
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	145		
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	130		

4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	158	
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	168			
4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	162	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	166		
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	4	2	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	139	
3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	154	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	141	
4	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	176	
4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	146	
3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	121
3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	157	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	142	
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	138	
3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	160	
4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	155	



TABULASI DATA PENELITIAN *POSITIVE THINKING* (SEBELUM GUGUR)

X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	X 20	X 21	X 22	X 23	X 24	X 25	X 26	X 27	X 28	X 29	X 30	X 31	X 32	X 33	X 34	X 35	X 36	X 37	T	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	105	
2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	103	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
3	2	4	2	3	2	4	4	3	1	3	2	4	3	4	4	1	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	117
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	106
4	4	3	2	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	124
2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	96
3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	107	
2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	107
3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	104	
2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105
4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	110
3	4	4	2	4	2	3	4	4	1	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	116
3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109
3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	117
4	3	3	1	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	3	2	4	107
2	4	3	1	4	1	1	3	4	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	4	4	3	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	107
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	107
4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	4	109	
4	4	3	1	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	123
3	3	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	115
2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	102
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	103

3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	107					
3	4	4	2	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	1	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	112				
3	3	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	107				
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	105				
3	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	110				
2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	94		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	103			
2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	105			
3	4	3	1	4	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	1	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	116		
4	3	4	1	3	3	4	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	3	4	118	
1	3	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	114	
2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105		
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	104		
3	4	4	2	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	109		
3	3	3	2	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	128		
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	106		
4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	106		
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	104	
3	3	4	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	106		
2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	96
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102		
3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	102		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	107		
2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	97	
3	3	4	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	114		
3	4	2	1	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	1	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	4	4	4	119	
2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	105		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	105	
4	3	2	2	4	1	2	4	4	3	3	1	4	3	4	1	1	2	2	2	3	4	1	3	2	2	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1	4	90	
4	4	4	1	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	136	
3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	97	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
3	4	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	4	3	1	2	3	3	3	3	4	4	1	4	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	102

3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	92	
1	3	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	4	109	
2	4	4	1	3	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	1	2	4	4	4	3	3	1	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	118	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109	
3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	111	
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	101	
1	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	134	
4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	94
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	102	
4	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	117
3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105	
3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	2	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	114	
2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	102
3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	104	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	105
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	103	
4	4	4	2	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135	
4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	120	
4	4	2	2	3	1	1	4	3	3	3	1	3	4	3	2	1	2	2	2	4	3	2	4	1	2	1	3	2	4	2	1	1	4	3	2	3	92	
4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	117		
3	3	1	1	3	1	2	4	3	3	3	1	3	4	3	1	2	2	2	2	4	3	2	3	1	1	2	3	2	4	1	1	2	3	3	2	3	87	
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	1	3	3	3	4	2	4	3	4	102	
4	4	3	2	4	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	1	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	2	3	3	4	120	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	106	
2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109	
3	3	4	1	3	2	4	4	4	1	3	3	3	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	113		
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	92
1	4	4	2	3	4	4	4	3	1	4	4	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	127	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107	
3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	99	
3	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	138	
2	4	4	1	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	126

TABULASI DATA PENELITIAN POSITIVE THINKING (SETELAH GUGUR)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	98	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	98	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	
2	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	3	4	1	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	111	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	
4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	116	
3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	90		
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	101		
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	102		
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	98	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	100	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	103	
4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	111	
3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105	
4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	113	
3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	3	2	4	100	
4	3	4	1	1	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	103	
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	100	
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	101		
4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	118		
3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	111	
3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	96	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	95		
3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	97		

2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	93	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	135	
4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	125	
4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	110	
4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	96
2	3	4	1	3	2	2	4	2	3	2	2	3	1	1	2	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	86
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	102
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	100
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	126
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	99
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	95
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	109
4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109
3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	114



HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN

1. Uji Daya Beda Aitem Kualitas Hidup (sebelum gugur)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	145.9811	256.152	.490	.954
VAR00002	147.2925	260.380	.114	.957
VAR00003	146.0094	255.267	.497	.954
VAR00004	146.0755	254.166	.534	.954
VAR00005	146.4528	258.650	.269	.955
VAR00006	146.2736	255.934	.400	.954
VAR00007	146.0094	256.448	.480	.954
VAR00008	146.0000	255.067	.506	.954
VAR00009	146.1321	254.992	.552	.954
VAR00010	146.0472	254.883	.534	.954
VAR00011	145.8396	254.479	.552	.954
VAR00012	145.7925	256.014	.481	.954
VAR00013	145.9245	255.670	.507	.954
VAR00014	145.9151	253.183	.686	.953
VAR00015	146.0377	254.418	.557	.954
VAR00016	146.1698	255.114	.366	.955
VAR00017	146.3113	256.007	.429	.954
VAR00018	146.3302	258.909	.300	.955
VAR00019	146.2264	254.653	.477	.954
VAR00020	145.9717	253.704	.597	.953
VAR00021	145.9623	254.780	.571	.954
VAR00022	145.9528	253.360	.658	.953
VAR00023	146.0000	256.248	.490	.954

VAR00024	145.9528	256.331	.454	.954
VAR00025	146.4623	250.746	.601	.953
VAR00026	146.3019	258.994	.271	.955
VAR00027	146.5283	251.680	.621	.953
VAR00028	146.6132	251.801	.565	.954
VAR00029	146.4717	251.280	.597	.953
VAR00030	146.4528	251.850	.644	.953
VAR00031	146.4528	248.955	.741	.953
VAR00032	146.3019	248.365	.742	.953
VAR00033	146.5660	253.334	.436	.954
VAR00034	146.2358	250.696	.659	.953
VAR00035	146.3774	250.961	.629	.953
VAR00036	146.1415	249.970	.705	.953
VAR00037	146.3962	251.137	.638	.953
VAR00038	146.0943	250.124	.643	.953
VAR00039	146.3302	251.042	.665	.953
VAR00040	146.1604	251.755	.591	.953
VAR00041	146.4623	251.851	.537	.954
VAR00042	146.5094	255.605	.499	.954
VAR00043	146.3208	252.696	.642	.953
VAR00044	146.2170	250.762	.600	.953
VAR00045	146.2547	250.077	.724	.953
VAR00046	146.1981	251.189	.720	.953
VAR00047	146.2453	252.682	.653	.953
VAR00048	146.2075	251.061	.622	.953

جامعة الرانيرى

A R - R A N I R Y

2. Uji Daya Beda Aitem *Positive Thinking* (sebelum gugur)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	106.9057	112.581	.074	.916
VAR00002	106.6226	108.466	.511	.909
VAR00003	106.7075	107.428	.531	.909
VAR00004	107.8208	116.758	-.244	.918
VAR00005	106.6509	109.734	.495	.910
VAR00006	107.1415	107.437	.461	.910
VAR00007	106.8113	107.774	.482	.910
VAR00008	106.6509	108.115	.504	.909
VAR00009	106.7547	108.796	.497	.910
VAR00010	106.6887	106.102	.613	.908
VAR00011	106.7830	108.000	.638	.908
VAR00012	107.0566	107.159	.484	.910
VAR00013	106.7547	108.454	.418	.911
VAR00014	106.6321	108.844	.481	.910
VAR00015	106.7358	108.539	.550	.909
VAR00016	107.6887	117.397	-.248	.920
VAR00017	107.2170	108.552	.342	.912
VAR00018	106.7830	106.533	.652	.908
VAR00019	107.0849	106.897	.494	.910
VAR00020	106.8868	106.063	.683	.907
VAR00021	106.7264	110.182	.308	.912
VAR00022	106.8113	109.107	.411	.911
VAR00023	106.7358	106.101	.539	.909
VAR00024	106.7170	107.195	.525	.909
VAR00025	106.8962	107.180	.556	.909
VAR00026	106.8868	106.482	.589	.908

VAR00027	106.9151	106.345	.651	.908
VAR00028	106.7830	109.372	.428	.910
VAR00029	107.2358	107.096	.440	.910
VAR00030	106.8208	109.882	.393	.911
VAR00031	106.9151	108.783	.409	.911
VAR00032	106.8113	105.297	.685	.907
VAR00033	106.7264	106.563	.600	.908
VAR00034	106.8113	110.097	.295	.912
VAR00035	106.6226	107.685	.527	.909
VAR00036	106.8491	105.748	.709	.907
VAR00037	106.5849	108.169	.518	.909



HASIL ANALISIS STATISTIK DATA PENELITIAN

Skala Kualitas Hidup (setelah gugur)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	47

Skala *Positive Thinking* (setelah gugur)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	34

Hasil Uji Kategorisasi Kualitas Hidup

kat_VY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	18.9	18.9	18.9
	Sedang	68	64.2	64.2	83.0
	Tinggi	18	17.0	17.0	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Hasil Uji Kategorisasi *Positive Thinking*

kat_VX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	10.4	10.4	10.4
	Sedang	81	76.4	76.4	86.8
	Tinggi	14	13.2	13.2	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Data Empirik Kualitas Hidup dan Positive Thinking

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VX	106	81.00	135.00	102.7358	10.88844
VY	106	110.00	184.00	147.2925	16.13630
Valid N (listwise)	106				

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		VX	VY	
N		106	106	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	102.7358	147.2925	
	Std. Deviation	10.88844	16.13630	
Most Extreme Differences	Absolute	.151	.085	
	Positive	.151	.085	
	Negative	-.078	-.045	
Test Statistic		.151	.085	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.000	.058	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.000	.058	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.052
		Upper Bound	.000	.064

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

A R - R A N I R Y

Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
VY *	Between	(Combined)	20026.191	41	488.444	4.274	.000
VX	Groups	Linearity	14351.409	1	14351.409	125.584	.000
		Deviation from Linearity	5674.782	40	141.870	1.241	.217
	Within Groups		7313.743	64	114.277		
	Total		27339.934	105			

Uji Hipotesis

Correlations

			VX	VY
Spearman's rho	VX	Correlation Coefficient	1.000	.697**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	106	106
	VY	Correlation Coefficient	.697**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	106	106

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y