

Literature Review: Efektivitas Terapi Syukur untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Wanita dengan Disabilitas Fisik

Desta Israwanda

Magister Profesi Psikologi Klinis, Universitas Ahmad Dahlan
Yogyakarta, Indonesia
destaisra@gmail.com

ABSTRAK — Jumlah penyandang disabilitas fisik setiap tahun mengalami peningkatan baik pada taraf internasional, maupun nasional. Penyandang disabilitas fisik juga mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan dengan individu lainnya, namun hal tersebut tidak sesuai dengan realita yang terjadi di Indonesia. Masih banyak penyandang disabilitas yang diperlakukan tidak semestinya baik dalam segi pekerjaan maupun dalam segi penghidupan lainnya. Selain itu, penyandang disabilitas biasanya mempunyai hambatan fisik/mobilitas sehingga menimbulkan beberapa masalah mental psikologis dan mengakibatkan individu dengan disabilitas fisik memiliki kualitas hidup yang rendah. Peningkatan kualitas hidup pada wanita penyandang disabilitas fisik merupakan hal yang penting karena kondisi psikologis wanita yang lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi syukur untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita penyandang disabilitas fisik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen dengan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan pada subjek penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan skala kualitas hidup (WHOQL) dan intervensi yang diberikan yaitu terapi kebersyukuran.

Kata kunci: *Kualitas hidup, terapi syukur, disabilitas fisik*

I. PENDAHULUAN

Situasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut menjadikan penyandang

disabilitas menjadi salah satu masalah sosial yang dihadapi bangsa Indonesia. Penyandang disabilitas juga mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

Populasi penyandang disabilitas di dunia sekitar 15% dari total penduduk yang ada. Kurang lebih satu milyar orang memiliki disabilitas yang cukup parah sehingga membatasi partisipasi mereka di dalam keluarga, masyarakat, dan kehidupan politik. Sebanyak 80% dari mereka tinggal di negara dengan ekonomi menengah ke bawah, dimana akses pelayanan kesehatan dan sosial masih terbatas untuk semua warga negara. [1]

Jumlah penyandang disabilitas di Indonesia memiliki potensi mengalami peningkatan terutama disabilitas fisik, hal ini salah satunya dikarenakan tingginya faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya disabilitas di Indonesia. Potensi risiko tersebut antara lain karena adanya konflik sosial yang terjadi di beberapa daerah maupun potensi bencana alam yang dapat terjadi seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan sebagainya yang dapat memicu terjadinya disabilitas fisik.[2]

Pada tahun 2016 Badan Pusat Statistik juga menerbitkan survey ketenagakerjaan nasional dengan estimasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia 12,15%. Sama seperti tahun sebelumnya jumlah penyandang disabilitas perempuan lebih banyak yakni 53,37% dan laki-laki penyandang disabilitas sebanyak 46,63%.

Timbulnya disabilitas dapat dilatarbelakangi masalah kesehatan yang timbul sejak

lahir, penyakit kronis maupun akut, dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusuhan, bencana, dan sebagainya. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia, akan meningkatkan jumlah penyandang disabilitas akibat meningkatnya gangguan kesehatan akibat penyakit kronis degenerative. [3]

Penyandang disabilitas fisik biasanya mempunyai hambatan fisik/mobilitas, mempunyai masalah mental psikologis, rasa rendah diri, kurang percaya diri, isolatif, mengalami kecanggungan dalam melaksanakan fungsi sosialnya. Para penyandang disabilitas fisik kerap kali terisolir secara sosial dan menghadapi diskriminasi dalam akses atas kesehatan dan layanan-layanan lainnya seperti pendidikan dan pekerjaan. Senada dengan pendapat Kinasih (2010) yang menyatakan bahwa keterbatasan fungsi fisik mengakibatkan penyandang disabilitas kesulitan mengakses pekerjaan karena dianggap kurang produktif. Hal tersebut berdampak negatif bagi penyandang disabilitas seperti kehilangan peran, kemandirian, status dan stabilitas keuangan.[4-5]

Penyandang disabilitas fisik sangat membutuhkan adanya pengakuan sebagai individu dan makhluk sosial yang memiliki kemampuan dan potensi yang tidak jauh berbeda dengan orang normal. Mereka membutuhkan adanya pengakuan dan penerimaan dari masyarakat dengan kondisi disabilitasnya, meliputi pelayanan umum aksesibilitas yang dapat mendukung segala aktivitasnya dan akses pekerjaan sesuai dengan kemampuannya. [6]

Hasil penelitian dari Salsabila mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyandang disabilitas yang bekerja yang dilakukan di Bantul, DIY dipengaruhi oleh optimisme, harapan, dukungan sosial, dan religiusitas. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Primadi & Hadjam yang menunjukkan bahwa optimisme, harapan, dukungan sosial keluarga memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kualitas hidup Orang dengan Epilepsi. [7-8]

Mobilitas yang terganggu serta kondisi psikologis yang terganggu dikarenakan keadaan disabilitas fisik yang dialami oleh penyandang disabilitas tubuh/cacat fisik membuat kualitas hidup individu tersebut juga menurun atau berkurang. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Handayani & Dewi yang menunjukkan adanya perubahan aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial, istirahat dan rekreasi serta kondisi psikologis pada penderita atau keluarga pasca stroke yang memerlukan keluarga atau oranglain dalam membantu kegiatan sehari-hari karena keterbatasan yang dimilikinya.[9]

Peningkatan kualitas hidup pada wanita penyandang disabilitas fisik merupakan hal yang penting karena diketahui menurut Alexander menyatakan bahwa wanita lebih rentan mengalami gangguan psikis atau stress psikologik bila dibandingkan dengan laki-laki terlebih wanita tersebut mengalami disabilitas. Selain itu, berdasarkan UU nomor 39 tahun 1999 pasal 5 ayat 3 wanita adalah salah satu kelompok rentan. Individu dengan penyandang disabilitas fisik yang kurang terlayani secara fisik dapat mengalami penurunan status kesehatan dan kualitas hidup dan memiliki gejala depresi, penurunan status kesehatan pada remaja dengan penyandang disabilitas. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari Centers for Disease Control and Prevention bahwa gejala depresi seperti berkurangnya energi, konsentrasi yang buruk, perasaan lelah, kehilangan minat untuk beraktivitas sehari-hari, isolasi sosial, dan rasa tidak berharga memiliki hubungan yang significant dengan kualitas hidup seseorang yang menyandang disabilitas. Pada karya ilmiah ini peneliti mengajukan terapi kebersyukuran.[10-11]

Kebersyukuran merupakan konstruksi kognitif, emosi dan perilaku kebersyukuran sebagai konstruksi kognitif ditunjukkan dengan mengakui kemurahan dan kebaikan hati atas berkah yang telah diterima dan fokus terhadap hal positif di dalam dirinya saat ini. Sebagai konstruksi emosi, kebersyukuran ditandai dengan kemampuan mengubah respons emosi terhadap

suatu peristiwa sehingga menjadi lebih bermakna). [12-13]

Kebersyukuran menurut pandangan islam menyatakan lebih merefleksikan nilai kebaikan yang diterima kepada diri sendiri dan Allah sebagai pencipta. Hablum minallah adalh fokus utamanya dalam melakukan kebaikan pada orang lain merupakan wujud dari beribadah kepada Allah SWT, yang diantaranya mengharuskan menolong orang lain, hormat pada orang tua.[14]

Rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh terapi kebersyukuran dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada wanita dengan disabilitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi kebersyukuran dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada wanita dengan disabilitas fisik.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam menambah informasi dalam pengembangan pengetahuan di bidang psikologi secara khusus pada bidang psikologi klinis, sosilogi dan kesehatan. Terapi kebersyukuran dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita dengan disabilitas fisik.

KAJIAN PUSTAKA

Disabilitas Fisik

Menurut Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas fisik yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

Disabilitas fisik mempunyai pengertian luas yang secara umum dikatakan ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal. Disabilitas fisik adalah gambaran seseorang yang diidentifikasi mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan fungsi anggota

tubuh sebagai akibat dari luka, penyakitm pertumbuhan yang salah bentuk dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan [15-16]

Menurut Suhartono disabilitas/cacat yang dialami individu pada masa pertumbuhan disebut bukan cacat bawaan karena terjadi bukan sejak lahir, dan disebabkan oleh karena penyakit seperti polio, meningitis, kusta atau TBC kronis, cacat akibat kecelakaan kerja ataupun lalulintas sehingga menyebabkan amputasi atau kelumpuhan sistem otot, dan cacat akibat peperangan. Seseorang yang menderita kelainan pada tulang dan atau sendi anggota gerak dan tubuh, kelumpuhan anggota gerak dan tulang, tidak lengkapnya anggota ras tau bawah sehingga menimbulkan gangguan atau menjadi lambat untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara wajar disebut penyandang cacat/disabilitas tubuh atau fisik.[17]

Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.[18] Menurut Cohen & Lazarus), kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Sarafino & Smith juga mendefinisikan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu tentang peningkatan yang dialaminya selama hidup berkaitan dengan kemampuan dalam beraktifitas, energi atau ketidaknyamanan, perasaan positif dan negatif, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, kenyamanan beraktifitas, materi pertumbuhan pribadi dan intelektual.[19-20]

Berdasarkan definisi kualitas hidup yang dibuat oleh WHOQL terdapat domain-domain yang merupakan bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup individu. Domain tersebut adalah (1) kesehatan fisik, (2) psikologis, (3) sosial dan (4) lingkungan. Sedangkan faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup menurut Raebum dan Rootman adalah kontrol, kejadian dalam hidup, sumber daya, kesempatan yang potensial, sistem dukungan sosial, ketrampilan, perubahan politik dan perubahan lingkungan.[21-22]

Terapi Kebersyukuran

Kebersyukuran merupakan suatu perasaan terima kasih, senang, takjub dan penghargaan terhadap hidup sebagai respon atas sesuatu yang diperoleh baik berupa benda, momen bahagia, kemampuan menangani kesulitan yang dialami, keterbatasan yang dimiliki yang diekspresikan kepada Tuhan, diri sendiri, manusia dan bahkan makhluk lain serta alam semesta. [23]

Kebersyukuran juga biasa disebut dengan *gratitude* yang diartikan sebagai kebaikan hati untuk merefleksikan kebaikan tersebut melalui apresiasi perasaan, adanya keinginan membantu orang lain, keinginan berbagi dan adanya tindakan nyata secara positif yakni menolong dan membalas kebaikan orang lain. [24]

Syukur juga berkaitan dengan respon individu berupa keyakinan bahwa dirinya selalu merasa terpenuhi atau tercukupi oleh kelebihan atau kebaikan yang diterima dari Allah SWT yang didasari oleh rasa terima kasih terhadap nikmat atau kebaikan yang diberikan oleh Allah SWT. [25]

Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan aspek-aspek yang diambil dari Al-Jauziyyah diantaranya adalah mengakui nikmat Allah SWT, memberi pujian kepada orang yang berbuat baik, menjaga karunia Allah SWT, menjaga diri untuk tidak mengerjakan perbuatan terlarang, mengabdikan diri dengan penuh khidmat kepada Allah SWT, menyadari diri lemah untuk mengucapkan syukur, mencurahkan semua tenaga untuk taat kepada Allah SWT, menggunakan nikmat Allah SWT untuk mencapai ridho-Nya, dan senantiasa memuji Allah SWT atas semua pemberiannya.[26]

Tata cara bersyukur dapat dilakukan dengan tiga cara, yakni bersyukur dengan hati,

lisan dan perbuatan yang dilakukan dengan meyakini, memuji dan beramal shalih atas segala yang telah diberikan oleh Allah SWT.[27]

Pengaruh Terapi Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita dengan Disabilitas Fisik

Kebersyukuran merupakan konstruksi kognitif, emosi dan perilaku. Kebersyukuran sebagai konstruksi kognitif ditunjukkan dengan mengakui kemurahan dan kebaikan hati atas berkah yang telah diterima dan fokus terhadap hal positif di dalam dirinya saat ini. sebagai konstruksi emosi, kebersyukuran ditandai dengan kemampuan mengubah respons emosi terhadap suatu peristiwa sehingga menjadi lebih bermakna.[28-29]

Emosi syukur melibatkan perasaan takjub, terimakasih, penghargaan dan kebahagiaan atas anugerah dan kehidupan yang dijalani. Kebersyukuran sebagai konstruksi perilaku yaitu melakukan tindakan balasan kepada orang lain atas manfaat dan anugerah yang telah diterima.

Syukur juga berkaitan dengan respon individu berupa keyakinan bahwa dirinya selalu merasa terpenuhi atau tercukupi oleh kelebihan atau kebaikan yang diterima dari Allah SWT yang didasari oleh rasa terima kasih terhadap nikmat atau kebaikan yang diberikan oleh Allah SWT. [30]

Watkin mengungkapkan ada ketrkaitan yang erat antara kebersyukuran dengan komponen kesejahteraan ataupun kualitas hidup individu. Bersyukur merupakan pengalaman positif pada kognitif. Semakin sering individu bersyukur maka pengalaman emosi dan memori positif akan semakin banyak sehingga kondisi ini akan menimbulkan kebahagiaan ataupun kesejahteraan subjektif yang mana merupakan salah satu bagian dari kualitas hidup.[31]

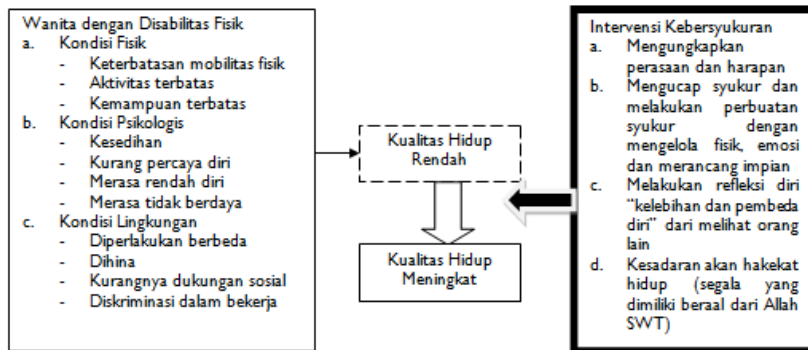
Penelitian dari peneliti terdahulu juga menemukan bahwa orang yang bersyukur dengan landasan keimanan mengalami penebalan pada *parietal, oksipital, dan lobus frontal medial di hemisfer kanan* dan juga di *cuneus dan precuneus di hemisfer kiri*. Penebalan pada bagian korteks ini

meningkatkan ketahanan terhadap depresi. Selain itu, beberapa penelitian juga membuktikan keterkaitan antara rasa syukur dengan emosi positif. Penelitian Froh menemukan bahwa orang yang menuliskan surat terima kasih memiliki perasaan positif dan rasa syukur yang lebih besar. Emosi-emosi positif yang muncul karena rasa syukur diantaranya adalah kemurahan hati terhadap orang lain.[32-34]

Rasa syukur dapat meningkatkan emosi positif juga dikemukakan dalam hasil penelitian dari Wood, Joseph yang menyatakan bahwa

emosi positif berkorelasi dengan aspek kesejahteraan psikologis yaitu penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif, memiliki tujuan hidup dan penerimaan diri. Kesejahteraan menjadi salah satu faktor meningkatnya kualitas hidup wanita dengan disabilitas fisik. Kesejahteraan dapat dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat mencapai kondisi sejahtera.[35—36]

Kerangka Konsep



II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental design dengan bentuk rancangan pre-test-posttest control group design. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tujuan diadakannya kelompok kontrol adalah sebagai perbandingan untuk mengurangi ancaman terhadap validitas internal dengan membandingkan antara hasil pertama (pre-test) dengan tes kedua (post-test) sehingga dapat dilihat apakah perubahan yang terjadi pada subjek kelompok eksperimen dari perlakuan yang telah diberikan.

Teknik pengumpulan data dalam rancangan penelitian ini dengan skala kualitas hidup dari WHOQL SRPB (*spirituality, religiousness*

and personal beliefs) untuk mengukur kualitas hidup, spiritualitas, religius dan keyakinan pribadi seseorang. Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Subjek yang akan terlibat dalam penelitian ini yaitu wanita dengan disabilitas fisik berjumlah 20 orang (masing-masing 10 orang tiap kelompok) setelah sebelumnya dilakukan *screening* dan memenuhi persyaratan peserta.

Teknik analisis data yang digunakan dalam rancangan penelitian ini dengan teknik non parametrik karena subjek yang digunakan kurang dari 30 orang dengan analisis *Man Whitney U Test* untuk melihat perbedaan hasil skor tingkat stress yang diberi perlakuan terapi kebersyukuran dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Putri menunjukkan bahwa pelatihan kebersyukuran memberikan perubahan yang positif pada kualitas hidup lansia yakni derajat kesehatan lansia semakin baik, lebih semangat dan ikhlas dalam menjalani masa tua, lebih bersyukur atas apa yang dimiliki, ibadah intens dan merasa lebih bahagia ataupun tenang. Selain itu perubahan yang ditunjukkan juga berupa munculnya emosi positif dan terkontrol, serta lebih mudah untuk dekat dengan orang lain. Modul yang digunakan adalah modul pelatihan kebersyukuran yang telah divalidasi oleh *profesional judgement*. [37]

Modul yang dipakai dalam penelitian Putri disusun berdasarkan teori dan aspek kebersyukuran yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Pelatihan kebersyukuran meliputi mengakui nikmat Allah, mmeberi pujian kepada orang yang berbuat baik, menjaga diri untuk tidak mengerjakan perbuatan terlarang, menjaga karunia Allah, mengabdikan diri dengan penuh khidmat kepada Allah, menyadari diri lemah dan mengucap syukur, mencurahkan semua tenaga untuk taat kepada Allah, menggunakan nikmat Allah untuk mencapai ridho-Nya, merasa nikmat dengan memuji Allah atas semua pemberiannya. Dengan demikian, harapan dalam penelitian ini dengan menggunakan modul pelatihan kebersyukuran dari putri dapat dilakukan kepada subjek penelitian ini yakni waita dengan disabilitas untuk meningkatkan kualitas hidup masing-masing subjek dalam kelompok eksperimen. [38-39]

Temuan kedua, yakni penelitian dari Dewanto & retno tentang Intervensi kebersyukuran dan kesejahteraan penyandang disabilitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dapat meningkatkan kesejahteraan hidup secara signifikan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan intervensi kebersyukuran. Subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewanto dan Retno adalah 8 orang kelompok eksperimen dan

5 orang kelompok kontrol. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel tergantung yakni kesejahteraan hidup dan pada penelitian ini menggunakan variabel kualitas hidup sehingga dari segi alat ukur variabel tergantung akan berbeda. Subjek penelitian yang diambil untuk dijadikan responden dalam penelitian tersebut juga berbeda dengan penelitian ini yakni pada penelitian ini membatasi wanita dengan disabilitas fisik sedangkan pada penelitian tersebut menggunakan responden disabilitas fisik tanpa memperhatikan jenis kelamin responden. [40]

Temuan ketiga, yakni pada penelitian yang dilakukan oleh Faizah tentang efektivitas terapi sabar untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi sabar dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita disabilitas fisik. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada intervensi yang diberikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Faizah menggunakan terapi sabar. Sedangkan, pada penelitian ini menggunakan terapi syukur. Untuk subjek penelitian pada penelitian Faizah juga tidak memperhatikan jenis kelamin dalam penyandang disabilitas fisik. Sedangkan pada penelitian ini memperhatikan jenis kelamin pada subjek penelitian yakni, wanita dengan disabilitas fisik. [41]

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan teori yang telah dikemukakan/didapatkan dari berbagai teori, maka didapatkan hasil bahwa banyaknya jumlah penyandang disabilitas fisik baik dalam taraf internasional maupun nasional, terutama di Yogyakarta menjadikan penyandang disabilitas fisik menjadi salah stau masalah sosial yang dihadapi oleh bangsa Indonesia. Masih banyakya diskriminasi yang dirasakan oleh wanita dengan penyandang disabilitas terkait kondisi fisik mengakibatkan penyandang disabilitas fisik mempunyai hambatan secara mental dan psikologis. Kurangnya dukungan sosial yang didapat juga menjadi faktor menurunnya kualitas hidup dari wanita dengan penyandang disabilitas

karena kebutuhan untuk diperlakukan secara tidak berbeda dengan individu normal membuat hal tersebut sangat mungkin terjadi.

Modul pelatihan kebersyukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah disusun berdasarkan teori dan aspek kebersyukuran Al-Jauziyyah yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Pelatihan kebersyukuran meliputi mengakui nikmat Allah, mmeberi pujian kepada orang yang berbuat baik, menjaga diri untuk tidak mengerjakan perbuatan terlarang, menjaga karunia Allah, mengabdikan diri dengan penuh khidmat kepada Allah, menyadari diri lemah dan mengucap syukur, mencurahkan semua tenaga untuk taat kepada Allah, menggunakan nikmat Allah untuk mencapai ridho-Nya, merasa nikmat dengan memuji Allah atas semua pemberiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO. World Health Statistics (2014): World Health Organization
- [2] Sukaton, A. (2011). Implementasi program rehabilitasi disabilitas fisik; studi di pusat rehabilitasi terpadu penyandang cacat provinsi D.I. Yogyakarta
- [3] Mangunsong, F. (1998). Psikologi dan pendidikan anak luar biasa. LPSP3 Universitas Indonesia
- [4] Kinasih, A.S. (2010). *Penelitian mindfulness untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja difabel fisik*. (Unpublished tesis). Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- [5] Bastaman. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo
- [6] Hikmawati, E. & Rusmiyati, C. (2011). *Kebutuhan pelayanan sosial penyandang Cacat*. 16 (01)
- [7] Salsabila, F. D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup tenaga kerja penyandang disabilitas di kabupaten bantul, DI Yogyakarta. (Skripsi Tidak dipublikasikan). Bogor. Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor
- [8] Primadi, A & Hadjam, M.N.R. (2010). Optimis, harapan, dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup orang dengan epilepsi. *Jurnal Psikologi* 3, (2)
- [9] Handayani, D.E. & Dewi. (2016). Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psychoidea*. 7 (1)
- [10] Alexander C. (2014). *Psychiatric Morbidity Following Disaster: Epidemiology, Risk and protective factors*. University of Adelaide Australia
- [11] Edwards, T. C, Patrick, D.L. & Topolski, T. D. (2003). Quality of life of adolescents with perceived disabilities. *J Pediatr Psychol*. 28(4) 233-41
- [12] Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the New science of gratitude can make you happier*. Boston New York: Houghton Mifflin Company
- [13] McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermedate affective terrain : Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 295-309). The American Psychological Association, Inc
- [14] Hambali, A., Meiza, A., & Fahmi, I. (2015). Faktor-faktor yang berperan dalam kebersyukuran (*gratitude*) pada orangtua anak berkebutuhan khusus perspektif psikologi islam. *Psympatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2 (1), 94-101
- [15] Mangunsong, F. (1998). *Psikologi dan pendidikan anak luar biasa*. LPSP3 Universitas Indonesia
- [16] Efendi. (2008). *Pengantar Psikopedagogik anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- [17] Fatihatuzulfa, D. 2004. *Hubungan antara berpikir positif dengan kebermaknaan hidup pada penyandang cacat tubuh di lembaga interaksi surakarta*. Skripsi. Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [18] WHOQOL-Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Pschol Med*, 28, 551-558
- [19] Sarafino, E.P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. London: John Wiley & Sons
- [20] Sarafino, E.P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. London: John Wiley & Sons
- [21] WHOQOL-Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Pschol Med*, 28, 551-558
- [22] Raeburn, J.m & Rootman, I. (1998). *People-centred health promotion*. London: John Wiley & Sons.
- [23] Hambali, A., Meiza, A., & Fahmi, I. (2015). Faktor-faktor yang berperan dalam kebersyukuran (*gratitude*) pada orangtua anak berkebutuhan khusus perspektif psikologi islam. *Psympatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2 (1), 94-101
- [24] McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermedate affective terrain : Links of grateful moods to individual differences and

- daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 295-309). The American Psychological Association, Inc
- [25] Al-Jauziyyah, I.Q. (2010). *Sabar dan syukur : mengungkap rahasia di balik keutamaan sabar dan syukur*. Semarang: Pustaka Nuun
- [26] Al-Jauziyyah, I.Q. (2010). *Sabar dan syukur : mengungkap rahasia di balik keutamaan sabar dan syukur*. Semarang: Pustaka Nuun
- [27] Syam, Y. (2009) *Sabar dan syukur bikin hidup lebih bahagia*. Yogyakarta: Mutiara Media
- [28] Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the New science of gratitude can make you happier*. Boston New York: Houghton Mifflin Company
- [29] McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermedate affective terrain : Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 295-309). The American Psychological Association, Inc
- [30] Al-Jauziyyah, I.Q. (2010). *Sabar dan syukur : mengungkap rahasia di balik keutamaan sabar dan syukur*. Semarang: Pustaka Nuun
- [31] Emmons, R. A., McCullough, M. E. (2004). *The psychology of gratitude*. New York: Oxford University Press, Inc 198 Madison Avenur
- [32] Miller, L. Bansal, R., Wikramaratne, P., Hao, X., Tenke, C. E., Weissman, M. M., & Patterson, B. S. (2013). Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality; A studi in adults at high and low familial risk for depression. *JAMA Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.101.jamanpsychiatry.2013.3067>
- [33] Froh, J.J. Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefit the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 408-422
- [34] McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermedate affective terrain : Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 295-309). The American Psychological Association, Inc
- [35] Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and individual differences*, 46, 443-447
- [36] Rohmah, A.I.N. Purwaningsih., Bariyah, K (2012). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 3 (2), 120-13
- [37] Putri, D. N. R. S. (2016). *Pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia*. Unpublished masteral thesis, Universitas Ahmad Dahlan
- [38] Al-Jauziyyah, I.Q. (2010). *Sabar dan syukur : mengungkap rahasia di balik keutamaan sabar dan syukur*. Semarang: Pustaka Nuun
- [39] Putri, D. N. R. S. (2016). *Pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia*. Unpublished masteral thesis, Universitas Ahmad Dahlan
- [40] Dewanto, W. & Retnowati, S. (2015). Intervensi kebersyukuran dan kesejahteraan penyandang disabilitas fisik. *Jurnal of Professional Psychology* 1(1) 33-47
- [41] Faizah, R. (2018). The effectiveness of patience training to improve the quality of life of people with disabilities in rural Indonesia. *Journal of Arts, Science & Commerce*. 9(1) 179-184