

Pengaruh Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus (Literature Review)

Deta Nurfianti

Fakultas Psikologi Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Ahmad Dahlan
Yogyakarta, Indonesia
detanurfianti@yahoo.com.au

ABSTRAK: Penderita Diabetes Militus di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, penderita harus melakukan kontrol perilaku mulai dari mengatur pola makan dengan mengurangi makan manis dan beralkohol, serta merutinkan olahraga. Jika kontrol perilaku tersebut buruk akan meningkatkan hiperglikemia dalam jangka panjang, sehingga menjadi pemicu munculnya komplikasi, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan. Hal tersebut berdampak perubahan psikologis, sehingga penderita seringkali merasa tidak puas dengan kehidupannya. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas hidup penderita menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita lansia penderita Diabetes Melitus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen. Metode pengumpulan data menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL dan intervensi yang diberikan yaitu pelatihan kebersyukuran.

Kata kunci: Pelatihan Kebersyukuran, kualitas hidup, lansia, DM

I. PENDAHULUAN

Menurut WHO, Diabetes Militus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau keduanya. Insulin adalah salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas yang bertanggungjawab untuk mengontrol jumlah atau kadar gula dalam

darah, insulin dibutuhkan untuk merubah karbohidrat, lemak dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia karena berfungsi menurunkan kadar glukosa dalam darah.^[1]

DM sering diklasifikasikan menjadi tiga tipe, yaitu DM tipe I, DM tipe II dan Diabetes Gestasional. Diabetes yang banyak ditemukan adalah tipe I dan II. Diabetes tipe I diderita oleh satu dari 10 penderita diabetes dan dapat terjadi sebelum usia 30 tahun secara tiba-tiba, tipe I cenderung karena faktor keturunan. Sedangkan diabetes tipe II merupakan diabetes yang diderita oleh sebagian besar penderita diabetes. Tipe II ini biasa muncul setelah usia 40 tahun yang dipengaruhi oleh gaya hidup. Peningkatan penderita pada tipe II dipengaruhi karena tingginya gaya hidup instan yang menjadi gaya hidup masyarakat modern, seperti makanan *junk food*, minuman beralkohol, makanan yang umum mengandung gula dan intensitas penggunaan garam yang tinggi.^[2]

Indonesia termasuk negara penderita DM yang sangat tinggi, studi epidemiologi yang dilakukan oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan angka insidensi dan prevalensi pada DM. Pada tahun 2012, prevalensi angka penderita DM di dunia sebanyak 371 juta jiwa, dengan proporsi DM tipe II sebesar 95% dari populasi dunia yang menderita DM sedangkan hanya 5% yang menderita DM tipe I. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2000 dianggarkan sebanyak 171 juta jiwa menderita DM dan diprediksi pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan sebanyak 195 juta jiwa. Menurut International Diabetes

Federasi menyebutkan bahwa tahun 2015 jumlah penderita DM sudah mencapai 415 juta jiwa dan akan terus meningkat sampai tahun 2040 menjadi 642 juta jiwa.^[3-6]

Berdasarkan data prevalensi di atas dengan banyaknya penderita DM tipe II yang ada di Indonesia sudah banyak upaya kuratif dan preventif yang dilakukan, diantaranya peningkatan perilaku kepatuhan menjalankan terapi pada pasien seperti, pengaturan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan edukasi. Penangan penyakit diabetes melitus tersebut membutuhkan serangkaian proses pengaturan diri dan perilaku yang ketat. Penderita diharapkan mengikuti berbagai prosedur yang akan mempengaruhi proses penyembuhannya, diantaranya pengaturan pola makan dengan mengurangi kebiasaan mengkonsumsi makanan atau minuman manis, merutinkan olahraga minimal tiga hari dalam seminggu selama 30 menit.^[7]

Salah satu upaya dalam penangan DM adalah dengan pengaturan pola makan yakni mengurangi kebiasaan mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis. Di Daerah Jawa dikenal sebagai daerah yang menyukai makanan atau minuman manis, sehingga memiliki potensi yang tinggi menderita DM.

Bertambahnya usia dapat menjadi salah satu faktor yang beresiko mengalami DM, usia lebih dari 40 tahun sangat beresiko menderita DM jika tidak memperhatikan pola makan, olahraga dan kesehatan. Lanjut Sutedjo, peningkatan jumlah penderita DM pada lanjut usia (lansia) banyak terjadi pada penduduk asli Amerika Serikat, Asia dan bangsa kulit hitam. Lansia adalah tahap akhir siklus perkembangan manusia, semua orang berharap akan menjalani hidup tenang, damai serta menikmati masa tua bersama keluarga dan cucu dengan penuh kasih sayang.^[8]

Lansia mengalami penurunan kondisi fisik, biologis, psikologis dan perubahan kondisi sosial serta ekonomi. Lansia juga merupakan populasi yang rentan terhadap gangguan metabolik karbohidrat yang dapat muncul sebagai diabetes melitus. Menurut data dari WHO bahwa setelah

mencapai usia 40 tahun kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg%/tahun pada saat puasa dan akan naik sebesar 5,6-13 mg%/tahun pada 2 jam setelah makan.^[9-10]

Pasien diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien DM sangat rentan mengalami komplikasi yang diakibatkan terjadinya karena defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat. Komplikasi yang ditimbulkan dapat bersifat kronik dan akut, komplikasi kronik terjadi akibat peningkatan kadar gula darah dalam waktu yang lama sedangkan komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba. Salah satu penelitian didapat hasil bahwa ada sekitar 73,1% lansia yang menderita diabetes melitus dan mengalami komplikasi. Komplikasi tersebut terutama pada penderita DM tipe II dapat menyebabkan gangguan pada ginjal, gangguan indera, disfungsi ereksi, menyerang jantung dan mata sehingga saat penderita DM mengalami komplikasi akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup.^[11-12]

Kualitas hidup adalah penilaian individu tentang peningkatan yang dialami selama hidup, berkaitan dengan kemampuan dalam beraktivitas, energi atau ketidaknyamanan, perasaan positif dan negatif, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, kenyamanan beraktivitas, materi pertumbuhan pribadi dan intelektual. Kualitas hidup terdiri dari kesehatan fisik (beraktivitas sehari-hari, bantuan medis, energy, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, istirahat, kapasitas kerja), kesejahteraan psikologis (*bodily & appearance*, perasaan negatif & positif, harga diri, berpikir, memori dan konsentrasi), hubungan sosial (relasi personal, dukungan sosial).^[13]

Penelitian tentang kualitas hidup pasien DM menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kualitas hidup yang buruk dengan presentase 52,8%. Penelitian lain tentang DM kepada lansia menyatakan bahwa penderita DM yang memiliki kadar gula dalam darah yang tinggi akan menurunkan kualitas hidup, sehingga harus ada penelitian lain yang diharapkan

memberikan intervensi untuk memperbaiki kualitas hidup penderita DM pada lansia.^[14-15]

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah *coping* religius. Agama dapat memberikan pengarahannya dan pengelolaan stres individu dengan cara berdoa dan ritual agama karena keyakinan agama dapat membantu seseorang saat mengalami masalah dan meningkatkan kualitas hidup. Orang yang bersyukur akan selalu optimis dan berpikir positif dalam menghadapi masalah atau situasi yang menekan. Menderita diabetes melitus merupakan salah satu kondisi yang dapat menekan psikologis lansia sehingga kebersyukuran dan berpikir positif dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup.^[16-17]

Syukur atau kebersyukuran dalam ilmu psikologi sering disebut dengan istilah “*gratitude*” yang didefinisikan sebagai sebuah keyakinan selalu merasa cukup atas apa yang dimiliki dan akan dapat memunculkan emosi positif. *Gratitude* berhubungan dengan kebaikan, kedermawanan, pemberian, keindahan dari memberi dan menerima atau mendapat sesuatu tanpa tujuan. Syukur merupakan sebuah bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, sifat kepribadian dan akhirnya mempengaruhi seseorang dalam bereaksi terhadap suatu kondisi. Individu yang bersyukur akan memiliki orientasi hidup yang luas.^[18-19]

Lansia memiliki banyak keterbatasan dan ketidakmampuan yang dimiliki dari berbagai aspek perkembangan yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup lansia menjadi menurun. Kebutuhan untuk dapat lebih dekat dengan Tuhan merupakan penguat bagi lansia. Penghayatan agama yang mudah dilakukan oleh lansia adalah dengan bersyukur, bersabar, bersilaturahmi, berpuasa dan bertawakal (berserah diri kepada Tuhan) atas nikmat yang dimiliki, berpikiran positif atau berbaik sangka kepada semua kejadian dan menganggap sebagai takdir Tuhan yang terbaik.^[20-21]

Rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pelatihan kebersyukuran dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada wanita lansia penderita Diabetes Melitus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh kebersyukuran dalam meningkatkan kualitas hidup pada wanita lansia penderita DM.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam menambah dan mengembangkan pengetahuan di bidang psikologi secara khusus bidang psikologi klinis, psikologi islam dan kesehatan. Pelatihan kebersyukuran dapat dijadikan alternatif seorang muslim untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita lansia penderita diabetes melitus.

Diabetes Melitus

Menurut WHO (2016), Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Insulin secara adekuat atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Insulin adalah salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas yang bertanggungjawab untuk mengontrol jumlah atau kadar gula dalam darah, insulin dibutuhkan untuk merubah karbohidrat, lemak dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia karena berfungsi menurunkan kadar glukosa dalam darah.

DM diklasifikasikan menjadi tiga tipe, yaitu DM tipe I, DM tipe II dan Diabetes gestasional. DM tipe I cenderung karena keturunan, tidak menular dan terjadi mulai usia dini yakni 11 sampai 13 tahun karena memiliki riwayat orangtua atau keluarga yang menderita DM. DM tipe II yang lebih dikenal dengan *non insulin dependen diabetes melitus* atau DM tidak ketergantungan insulin, yang terjadi karena menurunnya produksi atau berkurangnya sensitivitas insulin terhadap glukosa. Diabetes gestasional yakni terjadi pada kehamilan karena

terjadi kegagalan dalam mempertahankan kadar gula darah normal.^[22]

Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah penilaian individu tentang peningkatan yang dialami selama hidup, berkaitan dengan kemampuan dalam beraktivitas, energi atau ketidaknyamanan, perasaan positif dan negatif, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, kenyamanan beraktivitas, materi pertumbuhan pribadi dan intelektual. Kualitas hidup terdiri dari kesehatan fisik (beraktivitas sehari-hari, bantuan medis, energy, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, istirahat, kapasitas kerja), kesejahteraan psikologis (*bodily & appearance*, perasaan negatif & positif, harga diri, berpikir, memori dan konsentrasi), hubungan sosial (relasi personal, dukungan sosial).^[23]

Kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup memiliki empat aspek yakni kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.^[24]

Lansia

Masa lansia merupakan masa di mana individu melakukan tinjauan hidup yang melibatkan refleksi kembali pada pengalaman kehidupan seseorang, melakukan evaluasi terhadapnya, menafsirkan dan selalu menafsirkan.^[25]

Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia antara lain menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Masa lansia akan mengalami perubahan dalam segi fisik yaitu kemampuan fisik dan kesehatan sedikit demi sedikit akan menurun, hal

tersebut disebabkan oleh faktor usia sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.^[26]

Pelatihan Kebersyukuran

Syukur atau kebersyukuran dalam ilmu psikologi sering disebut dengan istilah "*gratitude*" yang didefinisikan sebagai sebuah keyakinan selalu merasa cukup atas apa yang dimiliki dan akan dapat memunculkan emosi positif. *Gratitude* berhubungan dengan kebaikan, kedermawanan, pemberian, keindahan dari memberi dan menerima atau mendapat sesuatu tanpa tujuan. Syukur merupakan sebuah bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, sifat kepribadian dan akhirnya mempengaruhi seseorang dalam bereaksi terhadap suatu kondisi. Individu yang bersyukur akan memiliki orientasi hidup yang luas.^[27-28]

Kebersyukuran memiliki beberapa ciri, diantaranya mengakui nikmat Allah SWT, memberi pujian kepada orang yang berbuat baik, menjaga karunia dari 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 untuk mencapai RidhoNya dengan menggunakan segala yang dimiliki sesuai fungsinya, sesuai porsinya, secara bijaksana agar Allah Ridha dengan perilaku-perilaku yang dilakukan karena ketika Allah meridhoi maka kebahagiaan pasti hadir dan merasa nikmat dengan memuji Allah atas segala pemberian Allah.^[29]

Ada tiga cara untuk bersyukur kepada Allah SWT, pertama bersyukur dengan hati dengan merasa yakin bahwa segala kenikmatan itu datangnya dari Allah SWT. Kedua bersyukur dengan lisan yang berarti banyak memuji kepada Allah atas segala karunia yang diberikan paling tidak dengan banyak mengucapkan *Alhamdulillah Rabbil 'Alamin* atau kalimat *thayyibah*. Ketiga bersyukur dengan seluruh anggota badan, yakni tidak hanya dengan keyakinan bahwa semua dari Allah dan mengucapkan *Alhamdulillah* namun yang

utama adalah menyampaikan rasa syukur dengan beramal shalih atau berbuat baik.^[30]

Hubungan Pelatihan Kersyukuran dalam Meningkatkan Kualitas Hidup

Syukur berkaitan dengan respon individu berupa keyakinan bahwa dirinya selalu merasa terpenuhi atau tercukupi oleh kelebihan atau kebaikan yang diterima dari Allah SWT. Rasa terimakasih tersebut didasari oleh nikmat atau kebaikan yang diberikan oleh Allah SWT padanya, rasa terimakasih tersebut diungkapkan melalui hati, lisan dan perbuatan. Manfaat dari bersyukur adalah dapat menimbulkan ketenangan pikiran, kebahagiaan, kesehatan fisik dan hubungan pribadi yang lebih memuaskan.^[31-32]

Pelatihan kebersyukuran didasarkan pada konsep islam yakni fokus pada syukur kepada Allah atau *hablum minallah*. Bersyukur kepada Allah memiliki manfaat dan keutamaan bagi yang melakukannya diantaranya menambah kenikmatan yang diperoleh, terhindari dari siksaan yang pedih dan sikap yang sangat Allah SWT ridhoi. Keutamaan lain adalah mampu mengembangkan pikiran positif, memunculkan emosi positif dan memberikan harapan pada seseorang akan masa depannya.^[33]

Berbagai penelitian telah dilakukan bahwa dengan bersyukur yang merupakan bagian dari spiritualitas seseorang kesehatan fisik dan mental seseorang dapat semakin membaik. Selain itu, individu yang mengalami masalah kesehatan seperti gagal jantung, hemodialisis dan penyakit lainnya dengan bersyukur memiliki implikasi klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan dengan berkurangnya perasaan tertekan, kualitas tidur yang lebih baik, *miid* atau suasana hati yang lebih baik dan mengurangi kelelahan sehingga dapat mencapai tingkat kesejahteraan bagi pasien.^[34-35]

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *eksperimental design* dengan bentuk rancangan *pre-test-post-test control group design*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tujuan

diadakannya kelompok kontrol adalah sebagai pembanding untuk mengurangi ancaman terhadap validitas internal dengan membandingkan antara hasil tes pertama (*pre-test*) dengan tes kedua (*post-test*) sehingga dapat dilihat apakah perubahan yang terjadi pada subjek kelompok eksperimen berasal dari perlakuan yang diberikan

Teknik pengumpulan data dalam rancangan penelitian ini menggunakan studi dokumen yakni data dari Puskesmas, wawancara dan skala kualitas hidup. Untuk mengungkap tingkat kualitas hidup pada subjek akan menggunakan skala Likert, yang dibuat berdasarkan domain kualitas hidup dari WHO, yakni domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam rancangan penelitian ini dengan teknik parametrik karena subjek yang gunakan minimal berjumlah 30 orang dengan analisis *Mann Whitney U Test* karena melihat perbedaan hasil skor tingkat kualitas hidup yang diberi perlakuan pelatihan kebersyukuran dan tidak diberikan perlakuan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Zulaehah tentang kebersyukuran pada *caregiver* anak dengan *down syndrom* didapat hasil bahwa kebersyukuran dapat meningkatkan emosi positif, merasa lebih dekat dengan Allah, lebih menyadari nikmat dari Allah sehingga dapat mensyukuri setiap nikmat yang diberikan, selain itu efek dari perasaan syukur menjadikan subjek memiliki pribadi yang lebih baik dan lebih menerima yang terjadi dalam hidupnya.^[36]

Putri juga melakukan penelitian bahwa kebersyukuran efektif dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, ada perubahan perasaan yang positif seperti memiliki semangat dan ikhlas dalam menjalani masa tua, lebih bahagia, lebih tenang dan bersyukur atas sesuatu yang dimiliki.^[37]

Syukur berkaitan dengan respon individu berupa keyakinan bahwa dirinya selalu

merasa terpenuhi atau tercukupi oleh kelebihan atau kebaikan yang diterima dari Allah SWT. Rasa terimakasih tersebut didasari oleh nikmat atau kebaikan yang diberikan oleh Allah SWT padanya, rasa terimakasih tersebut diungkapkan melalui hati, lisan dan perbuatan. Manfaat dari bersyukur adalah dapat menimbulkan ketenangan pikiran, kebahagiaan, kesehatan fisik dan hubungan pribadi yang lebih memuaskan.^[38-39]

Pelatihan kebersyukuran didasarkan pada konsep islam yakni fokus pada syukur kepada Allah atau *hablum minallah*. Bersyukur kepada Allah memiliki manfaat dan keutamaan bagi yang melakukannya diantaranya menambah kenikmatan yang diperoleh, terhindari dari siksaan yang pedih dan sikap yang sangat Allah SWT ridhoi. Keutamaan lain adalah mampu mengembangkan pikiran positif, memunculkan emosi positif dan memberikan harapan pada seseorang akan masa depannya.^[40]

Berbagai penelitian telah dilakukan bahwa dengan bersyukur yang merupakan bagian dari spiritualitas seseorang kesehatan fisik dan mental seseorang dapat semakin membaik. Selain itu, individu yang mengalami masalah kesehatan seperti gagal jantung, hemodialisis dan penyakit lainnya dengan bersyukur memiliki implikasi klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan dengan berkurangnya perasaan tertekan, kualitas tidur yang lebih baik, *miid* atau suasana hati yang lebih baik dan mengurangi kelelahan sehingga dapat mencapai tingkat kesejahteraan bagi pasien.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yakni terletak pada subjek, yakni pada lansia yang menderita diabetes melitus karena dengan menurunnya kesehatannya juga akan menurunkan kualitas hidup pada lansia, sehingga perlu diberikan pelatihan berupa kebersyukuran agar lebih dapat menerima kondisi diri.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan teori yang di dapat dan dari berbagai macam prosedur yang harus dilalui oleh penderita Diabetes Militus yang akan mempengaruhi kondisi emosi, perilaku, fisiologis

dan kognitif penderita. Sehingga menimbulkan tekanan-tekanan yang akan menurunkan kualitas hidup pada lansia, oleh karena itu peneliti mengajukan pelatihan kebersyukuran yang dilandaskan dengan pendekatan spiritual sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita Diabetes Militus.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sylvia, W. 2005. *Patofisiologi, edisi 6 Tahun Vol. 2*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- [2] Nathan, D. dan Delahanty L. 2011. *Menaklukan Diabetes*. (Terjemahan: Meitasari Tjandrasa). Jakarta: BIP.
- [3] PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Militus tipe 2*. Persatuan Endokrinologi Indonesia: Jakarta.
- [4] IDF, 2015. *IDF Diabetes Atlas. 6th edition*. International Diabetes Federation.
- [5] IDF, 2013. *IDF Diabetes Atlas. 6th edition*. International Diabetes Federation.
- [6] WHO, 2013. *Prevelence of diabetes in the world*. <http://healthintelligence.drupalgardens.com/content/prevalence-diabetes-world-2013> diakses pada tanggal 22 Januari 2017.
- [7] Wicaksono, R.P. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Diponegoro: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- [8] Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius
- [9] Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- [10] Kurniawan, I. 2010. *Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Lanjut*. Bangka Belitung: Klinik Usila Puskesmas.
- [11] Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius
- [12] Rosyada, A., & Trihandini, I. 2013. *Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: Vol.7 No.9.
- [13] Sarafino, E.P. 2014. *Health Psychology; Biopsychosocial interaction*. Edisi delapan. New York: John Wiley
- [14] Chaidir, R., Wahyuni, A.S., & Furkhan, D.W. 2017. *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien*

- Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*. Sumbar: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- [15] Khairani, R. 2007. Prevalensi Diabetes Melitus dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Masyarakat. *Jurnal*. Jakarta: Universitas Medicina. Vol 26 No.1.
- [16] Zamanian, H., Ardebili, H.E., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Kharamah, Z.T., Daryaafzoon, M. 2015. Religius Coping And Quality of Life in Women With Breast Cancer, *Asia Pasific Journal Of Cancer Prevention*, 16, 7721-7725
- [17] Emmons, R.A & McCullough, M.E(2003). Counting Blessing Versus Burdends: An Experimental Investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- [18] Emmons, R.A & McCullough, M.E(2003). Counting Blessing Versus Burdends: An Experimental Investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- [19] Wood, D. (2010). *At a Glance Sistem Endokrin*, 2nd ed. Jakarta: Erlangga.
- [20] Suardiman, S.P. 2016. *Psikologi Lanjut Usia (edisi kedua)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [21] Yulianti, A., Baroya, N., & Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut usia. *E-jurnal Pustaka Kesehatan*, 2 (1), 87-94
- [22] Sutedjo, A.Y. 2010. 5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang. Yogyakarta: Kanisius
- [23] Sarafino, E.P & Smith, T.W. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial interaction*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- [24] WHOQOL-Group. 1998. Development of the word health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*, 28, 551-558.
- [25] Santrock, J.W. 2006. *Life-Span Development*. 10th ed. Boston: McGraw Hill Companies.
- [26] Suardiman, S.P. 2016. *Psikologi Lanjut Usia (edisi kedua)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [27] Emmons, R.A & McCullough, M.E(2003). Counting Blessing Versus Burdends: An Experimental Investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- [28] Wood, D. (2010). *At a Glance Sistem Endokrin*, 2nd ed. Jakarta: Erlangga.
- [29] Al-Jauziah, A. 2010. *Sabar dan Syukur: Menguak Rahasia di Balik Keutamaan Sabar dan Syukur*. Semarang: Pustaka Nuun.
- [30] Syam, Y.H. 2009. *Sabar dan Syukur bikin hidup lebih bahagia*. Yogyakarta: Mutiara Media.
- [31] Emmons, R.A & McCullough, M.E(2003). Counting Blessing Versus Burdends: An Experimental Investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- [32] Al-Jauziah, A. 2010. *Sabar dan Syukur: Menguak Rahasia di Balik Keutamaan Sabar dan Syukur*. Semarang: Pustaka Nuun.
- [33] Mutia, E., Subandi & Mulyati, R. 2010. Terapi Kognitif Perilaku Bersyukur untuk menurunkan depresi pada remaja. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(1), 53-68
- [34] Mills, P.J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M.a., Chinh, K., & Greenberg, B.H. 2015. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in clinical Practice*, 2(1), 5-17
- [35] Ouweneel, E., Le Blanc, P.M., & Schaufeli, W.B. 2014. On Being Grateful and kind: Results of Two Randomized Controlled Trails on Study-Related Emotions and Academic Engagement. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 148, 37-60.
- [36] Zulaehah, I. 2016. Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Self Compassion pada Caregiver Anak dengan Down Syndrom. *Jurnal*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- [37] Putri, D.W. 2016. Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan kualitas Hidup pada lansia. *Tesis*. Yogyakarta: UAD.
- [38] Emmons, R.A & McCullough, M.E(2003). Counting Blessing Versus Burdends: An Experimental Investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- [39] Al-Jauziah, A. 2010. *Sabar dan Syukur: Menguak Rahasia di Balik Keutamaan Sabar dan Syukur*. Semarang: Pustaka Nuun.
- [40] Mutia, E., Subandi & Mulyati, R. 2010. Terapi Kognitif Perilaku Bersyukur untuk menurunkan depresi pada remaja. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(1), 53-68