**PELATIHAN KEBERSYUKURAN UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II**

**GRATITUDE TRAINING TO INCREASE RESILIENCE IN PEOPLE WITH TYPE II DIABETES MELLITU**

**Suardiningrat1, Moordiningsih**2

12Universitas Mercu Buana Yogyakarta
1ardien.pujut@gmail.com
1087745448460

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 12 peserta dengan rentang usia antara 45-70 tahun yang memiliki resiliensi rendah dan sedang serta terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan skala resiliensi (25 item) yang mengacu pada aspek-aspek resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003). Desain penelitian ini menggunakan *random assignment*. Analisis data dari penelitian ini terdiri dari analisis kualitatif dan analisis data kuantitatif. Analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Analisis data kuantitatif menggunakan *mann whitney test* digunakan untuk melihat perbedaan resiliensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah subjek diberikan perlakuan dan *wilcoxon signed ranks* *test* digunakan untuk melihat perbedaan resiliensi pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hasilnya menunjukan bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -2,722 dengan signifikansi 0,004 (p<0,05). Selanjutnya ada perbedaan yang signifikan terhadap skor resiliensi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -2.201 ; p = 0.028 (p<0,05)*.* Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan kebersyukuran dapat meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II.

Kata Kunci : Pelatihan Kebersyukuran, Resiliensi, Orang Dengan Diabetes Melitus Tipe II

Abstract

This study aims to determine gratitude training to increase resilience in people with type II diabetes mellitus. Subjects in this study were 12 participants with an age range between 45-70 years who had low and moderate resilience and were divided into two groups, namely the experimental group and the control group. This study uses a resilience scale (25 items) which refers to the aspects of resilience according to Connor and Davidson (2003). This research design used random assignment. The data analysis of this study consisted of qualitative analysis and quantitative data analysis. Qualitative data analysis was carried out based on observations and interviews. Quantitative data analysis using the Mann Whitney test was used to see differences in the resilience of the experimental group and the control group after the subject was given treatment and the Wilcoxon signed ranks test was used to see the difference in resilience in the experimental group between before and after being given treatment. The results show that there is a significant difference in the level of resilience between the experimental group and the control group after being given treatment with a Z value of -2.722 with a significance of 0.004 (p <0.05). Furthermore, there is a significant difference to the resilience score in the experimental group before and after being given treatment with a Z value of -2.201; p = 0.028 (p <0.05). The conclusion from the results of this study shows that gratitude training can increase resilience in people with type II diabetes mellitus..

Keywords: Gratitude Training, Resilience, People With Type II Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

 Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan diinginkan oleh setiap manusia. Namun, pada kenyataannya kebanyakan dari penduduk yang berada di dunia ini menghadapi berbagai peristiwa dalam kehidupannya. Peristiwa-persitiwa yang tidak pernah terduga dari sebelumnya. Peristiwa-persitiwa tersebut bagaikan sebuah hadiah besar yang tidak ada satu orang pun yang mengetahui isinya. Terkadang peritiwa itu membawa kebahagiaan, namun tidak jarang pula membawa kesedihan bagi manusia yang menerimanya. Salah satu musibah yang terjadi pada individu adalah terjangkit penyakit yang mempunyai tingkat keparahan yang berbeda-beda. Ada penyakit yang tergolong ringan dan ada juga penyakit yang tergolong kronis

Salah satu jenis penyakit yang tergolong kronis di kalangan masyarakat saat ini adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh namun dapat dikelola dengan obat dan pola hidup sehat. Penyakit ini ditandai dengan kelainan dalam bahan metabolisme, termasuk glukosa, lipid, dan asam amino yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terus menerus dan bervariasi, yang normalnya 60-120 mg/dl. Penyakit ini bersifat metabolik yang dicirikan oleh hiperglikemia yang diakibatkan oleh sekresi insulin, aktivitas insulin atau keduanya (Kemenkes RI, 2018). International Diabetes Federation (2017) melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia pada tahun 2018 mencapai 425 juta orang dewasa berusia antara 20–79 tahun. IDF mempredikisikan pada tahun 2045 jumlah individu yang mengalami diabetes akan menjadi 693 juta penduduk dari rentang usia 18-99 tahun atau 629 juta penduduk jika rentang usia 20-79 tahun.

Data pasien yang mengalami Diabetes Melitus di Puskesmas Depok 1 Sleman mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2019 tercatat ada 1193 orang yang didiagnosis mengalami diabetes mellitus, kemudian tahun 2020 tercatat ada 1414 orang yang didiagnosis mengalami diabetes melitus. Keseluruhan pasien memiliki rentang usia dari 20-80 tahun dan diantaranya disertai dengan berbagai komplikasi berupa gangguan penglihatan, ginjal, jantung, syaraf, stroke dan masih banyak lainnya (Data Puskesmas Depok 1 Sleman, 2020).Diabetes melitus tipe II memberikan dampak negatif yang serius terhadap fisik maupun psikologis individu. Dampak fisik muncul jika kadar gulanya tinggi individu akan merasa sangat haus, sakit kepala, sering buang air kecil, berkeringat dingin, sulit tidur, mudah merasa lelah. Sebaliknya apabila individu mengalami kadar gula rendah, individu akan mudah berkeringat, lapar dan penglihatan terganggu. (Kusumadewi, 2011). Pudiastuti (2013) juga menambahkan penyakit diabetes melitus tipe II dapat memunculkan berbagai komplikasi berupa terjadinya serangan jantung, syaraf, ginjal dan mata jika diabetesnya tidak dikelola dengan baik.

Latipun (2005) juga mengatakan bahwa keadaan sehat dan sakit pada prinsipnya mempengaruhi perilaku setiap individu. Individu dituntut melakukan peran-peran tertentu sesuai dengan keadannya baik sehat maupun sakit. Ketika individu terdiagnosa menderita diabetes melitus tipe II yang umunya menimbulkan banyak komplikasi jika tidak dikelola dengan baik dan tidak jarang mengalami kecemasan dan tekanan psikologis lainnya. Hal ini diakibatkan karena orang dengan diabetes melitus tipe II diharuskan untuk mengelola penyakitnya yang berlangsung sepanjang hidupnya, individu juga rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter untuk mengontrol kadar gula dalam darah, adanya tuntutan untuk mengubah pola hidup seperti olahraga, makanan yang teratur serta tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula secara berlebihan, seperti nasi, gula, dan makanan manis lainnya. (Latipun, 2005).

Sehingga tidak semua orang dengan diabetes melitus tipe II siap menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Individu juga akan mudah merasa bosan, jenuh, khawatir, mudah tersinggung,stress, cemas, tidak semangat menjalani hidup, tidak mampu mencari sisi positif dari keadaan yang dialaminya, hilang harapan, tidak berdaya, depresi bahkan kebingungan mental (Kusumadewi, 2011). Ketika individu dalam keadaan banyak tekanan hormon-hormon yang mengarah pada peningkatan kadar gula darah seperti epineprin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid, dan tiroid akan meningkat (Smelzer dan Bare, 2008). Reaksi pertama dari respon ketika individu dalam keadaan banyak tekanan adalah terjadinya sekresi system saraf simpatis yang diikuti sekresi simpatis adrenal medular. Secara simultan hipotalamus bekerja secara langsung pada system saraf otonom untuk merangsang respon terhadap berbagai tekanan. Sistem otonom sendiri diperilukan dalam menjaga system keseimbangan tubuh. Sistem otonom dibagi dua yaitu system simpatis dan system parasimpatis. (Price dan Wilson, 2006).

Gunawan (2012) menambahkan, perasaan-perasaan yang timbul pada orang dengan diabetes melitus tipe II tersebut merupakan reaksi stres. Individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung merasa stres yang berkelanjutan dan tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan. Saat individu dalam kondisi stres, tubuh akan bereaksi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatetis yang bekerja sama dan berkoordinasi dengan sistem endokrin. Penelitian mengenai resiliensi pada orang dengan diabetes melitus pernah dilakukan oleh Livingstone, Wendy, Mortel, Van De & Taylor (2011) terhadap orang dengan diabetes melitus. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa beberapa subjek dalam penelitian ini yaitu orang dengan diabetes melitus baik laki-laki maupun perempuan yang sudah mengalami komplikasi akibat diabetes melitus sehingga kebanyakan dari subjek tersebut harus melakukan amputasi pada bagian lukanya. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa orang dengan diabetetes melitus yang melakukan amputasi rata-rata memiliki kekuatan penyesuaian dan ketahanan diri/resiliensi yang rendah yang dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan kondisi psikologisnya.

Adapun kondisi psikologis yang dirasakan oleh orang yang mengalami diabetes melitus disebabkan karena kurangnya resiliensi yang dimiliki subjek ketika menghadapi situasi yang menegangkan dan menekan. Resiliensi adalah ketahanan indvidu dalam mengalami berbagai kesulitan untuk tetap dapat mengembangkan dirinya dalam berbagai aspek kehidupan (Synder dan Lopez, 2002). Menurut Tugade dan Frederikson (2004) resiliensi bisa diartikan sebagai suatu ketahanan psikologis yang fleksibel dalam menganggapi atau mengubah tuntutan situasional serta kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat bangkit kembali dari pengalaman emosional yang menyakitkan. Connor dan Davidson (2003) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kualitas hidup yang memungkinkan individu untuk dapat berkembang dalam menghadapi berbagai permasalahan atau kesulitan. Resiliensi yang berarti kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mampu menghadapi, mengatasi, bangkit maupun berubah serta bertahan dalam mengadapi berbagai kesulitan. Untuk itu diperlukan suatu alternatif pendekatan untuk meningkatkan aspek-aspek resiliensi agar mampu menghadapi permasalahan/situasi yang menekan dalam kehidupan .

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan aspek-aspek resiliensi adalah *coping religious*. Agama dapat memberikan pengarahan dan pengelolaan stress terhadap individu dengan cara berdoa, berdzikir serta ritual agama lainnya karena keyakinan agama dapat membantu menghadapi masalah. Individu yang bersyukur akan selalu optimis dan berpikir positif dalam menghadapi masalah atau situasi yang menekan (Nurfianti, 2018). Menurut Hawari (2002) beberapa penelitian menunjukan bahwa intervensi dengan pendekatan spiritual (agama) berupa psikoreligi dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dengan cara meningkatkan sistem imun (kekebalan tubuh), selain menggunakan terapi obat-obatan. Faktor psikologis yang bersifat positif yakni bebas dari berbagai permasalahan psikologis berupa stress, cemas, dan depresi melalui jaringan psiko-neuro-endokrin. Jaringan tersebut dapat meningkatkan sistem imun (kekebalan tubuh) sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta menjadikan individu tidak mudah sakit.

Bersyukur adalah sebuah bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, kepribadian, dan akhirnya mempengaruhi individu dalam beraksi terhadap suatu kondisi. Individu yang senantiasa beryukur akan memiliki orientasi hidup yang lebih luas (Nurfianti, 2018). Melalui pelatihan kebersyukuran individu akan mengalami dan mewujudkan rasa syukur dengan berbagai cara, individu akan merasakan emosi positif dan serta mengungkapan rasa syukur (Synder dan Lopez, 2002). Emmons dan Crumpler dalam Synder dan Lopez (2002) menyatakan fokus pada rasa bersyukur membuat hidup lebih bermakna, memuaskan dan produktif (Synder dan Lopez, 2002). Al Jauziyyah (2010) mengatakan rasa syukur dapat diekspresikan dengan 3 cara yakni bersyukur dengan hari, lisan dan perbuatan

Sedangkan Al-Ghazali (2013) menjelaskan bahwa syukur itu terdiri dari 3 bagian yaitu ilmu (pengetahuan), hal ihwal dan amal perbuatan. Amal perbuatan terdiri dari tiga bagian syukur yaitu syukur dengan hati (kalbu), syukur dengan lisan (ucapan) dan syukur dengan anggota badan. Berdasarkan penjelasan syukur dari Al-Ghazali (2013), maka dapat dimpulkan bahwa ilmu pengetahuan berkaitan dengan aspek kognitif, hal ihwal berkaitan dengan aspek afektif dan amal perbuatan berkaitan dengan aspek psikomotorik.

Penelitian tentang keefektifan pelatihan kebersyukuran pernah dilakukan oleh Emmons dan McCullough (2003) yang menyebutkan bahwa terjadi sinkronisasi antara kerja otak, emosi dan tubuh. Saat individu bersyukur pola ritme jantung menjadi koheren yang merefleksikan kerja susunan saraf otonom yaitu peningkatan aktifitas saraf parasimpatik sehingga tubuh menjadi tenang. Adanya kondisi tubuh yang tenang membuat individu menjadi mewujudkan rasa syukur menjadi alternatif untuk dapat meningkatkan emosi positif dan menciptakan kebahagiaan individu dari berbagai kesulitan. Kemudian efeknya juga dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur individu sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan individu serta dapat memunculkan optimisme yang lebih besar dari sebelumnya.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II. Diharapkan setelah diberikannya pelatihan kebersyukuran orang dengan diabetes melitus tipe II dapat lebih optimis, mampu berpikir tenang, semangat menjalani kehidupannya, mampu mengontrol emosinya, percaya diri serta mampu bangkit dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidupnya.

METODE

Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara randomized pretest posttest control group design artinya dimana partisipan penelitian dibagi secara random dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK) serta dilakukan pengukuran terhadap dua variabel sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Latipun, 2006). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari 6 kelompok eksperimen dan 6 kelompok kontrol. Karakteristik subjek penelitian yaitu : 1) Berusia 45-65 tahun; 2) Beragama islam ;3) Memiliki skor resiliensi rendah hingga sedang; 4)Pendidikan minimal SMP; 5)Tidak sedang mengikuti intervensi psikologis lainnya. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel terikatnya resiliensi dan variabel bebas yaitu pelatihan kebersyukuran. Resiliensi adalah kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi, bangkit maupun berubah serta bertahan dalam menghadapi berbagai kesulitan dengan cara-cara yang sehat dan produktif, serta berubah menjadi pribadi yang tangguh dalam menghadapi berbagai stressor dalam hidup.

Sedangkan pelatihan kebersyukuran adalah kegiatan yang dirancang untuk memberikan pemahaman dan keterampilan kepada individu untuk dapat mengenali kebaikan-kebaikan yang diterimanya, menyadari adanya sumber eksternal atas kebaikan tersebut, sehingga individu dapat mengaplikasikannya dalam bentuk pikiran, perasaan, ucapan dan perbuatan, seperti dengan cara memahami syukur, merasa bahagia, dan berbuat kebaikan dengan amal perbuatan. Metode yang dilakukan peneliti dalam melakukan pengumpulan data ini adalah dengan menggunakan instrumen wawancara, observasi dan skala. Bentuk pengisian skala disusun dalam bentuk kalimat, pertanyaan/pernyataan dan responden diminta untuk mengisi daftar pertanyaan/ pernyataan tersebut dengan cara memberi tanda centang (√) pada lembar jawaban yang tersedia pada skala tersebut.

Jawaban setiap item instrumen yang digunakan skala likert yang mempunyai rentang skor dari sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata, yaitu: 1) tidak pernah, 2) kadang, 3) jarang, 4) sering, 5) selalu. Prosedur penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan analisadata. Tahap persiapan diawali dengan penyusunan modul pelatihan dan skala. Berikutnya tahap kedua yaitu pelaksanaan pelatihan. Tahap ketiga yaitu analisa data dengan menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows. Pengujian hipotesis dalam penelitian dilakukan dengan analisis nonparametrik U Mann Whitney Test dan Wilcoxon Signed Rank Test. Hal ini dikarenakan jumlah sampelnya kecil. Selain itu untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan pelatihan. Deskripsi data kualitatif dilakukan untuk mengetahui proses yang terjadi pada masing-masing subjek. Analisis kuantitatif akan digunakan untuk menjabarkan data kualitatif yang diperoleh selama intervensi berlangsung.

HASIL

**Tabel 1. Deskripsi data tingkat relisiensi subjek penelitian pada kelompok eksperimen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Subjek  | Usia | Pengukuran |
| ***Pretest*** | ***Postest*** | ***Follow Up*** | ***Pre Post*** | ***Post Follow Up*** | ***Pre Follow Up*** |
| LM | 60 th | 54 | 71 | 72 | 17 | 1 | 18 |
| EY | 59 th | 57 | 105 | 111 | 45 | 6 | 54 |
| TK | 65 th | 66 | 102 | 112 | 36 | 10 | 46 |
| SA | 60 th | 74 | 87 | 76 | 13 | -11 | 2 |
| SO | 60 th | 75 | 99 | 110 | 24 | 11 | 35 |
| WI | 54 th | 79 | 118 | 117 | 39 | -1 | 38 |

Tabel 1 menunjukkan deskripsi data tingkat relisiensi subjek penelitian pada kelompok eksperimen dapat diketahui bahwa tingkat resiliensi berdasarkan skor *pre test* pada kelompok eksperimen terdapat 2 subjek yaitu LM dan EY yang memiliki kategori resiliensi yang rendah dan ada 4 subjek yaitu TI, SA, SO, dan WI yang memiliki kategori resiliensi yang sedang. Setelah diberikan perlakuan menunjukan adanya perubahan tingkat resiliensi yaitu skor *post test* menunjukan bahwa 3 subjek yaitu TK, SO, WI memperlihatkan peningkatan skor resiliensi dari kategori sedang ke tinggi, 1 subjek yakni SO memperlihatkan peningkatan skor resiliensi namun masih dalam kategori sedang, 1 subjek yaitu LM memperlihatkan peningkatan skor resiliensi dari kategori rendah ke sedang sedangkan subjek EY memperlihatkan peningkatan skor resiliensi dari rendah ke tinggi. Hasil perbandingan skor *post test* dan *follow up* pada subjek kelompok eksperimen yaitu menunjukan peningkatan skor resiliensi yaitu 2 subjek EY, TK, SO tetap berada pada kategori tinggi, 1 subjek yaitu LM tetap berada pada kategori sedang, 1 subjek yaitu SA memperlihatkan penurunan skor resiliensi namun tetap pada kategori sedang dan 1 subjek lainnya yaitu WI memperlihatkan penurunan skor resiliensi namun tetap pada kategori tinggi.

**Tabel 1. Deskripsi data tingkat relisiensi subjek penelitian pada kelompok kontrol**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Subjek  | Usia | Pengukuran |
| ***Pretest*** | ***Postest*** | ***Follow Up*** | ***Pre Post*** | ***Post Follow Up*** | ***Pre Follow Up*** |
| SM | 61 th | 54 | 56 | 54 | 2 | -2 | 0 |
| PM | 55 th | 55 | 52 | 53 | -3 | 1 | -2 |
| NA | 48 th | 67 | 65 | 66 | -2 | 1 | -1 |
| SH | 54 th | 70 | 70 | 67 |  0 | -3 | -3 |
| TN | 50 th | 65 | 64 | 70 | -1 | 6 | 5 |
| MO | 63 th | 73 | 72 | 72 | -1 | 0 | -1 |

Tabel 1 menunjukkan deskripsi data tingkat relisiensi subjek penelitian pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa 2 subjek yaitu SM dan PM yang memiliki kategori resiliensi yang rendah dan ada 4 subjek yaitu NA, SH, TN dan MO yang memiliki kategori resiliensi yang sedang. Kemudian pada kelompok kontrol, 1 subjek yakni SM memperlihatkan peningkatan skor namun masih dalam kategori yang sama sedangkan 5 subjek tidak memperlihatkan peningkatan skor resiliensi dan kategori resiliensi saat dilakukan *post test.* Selanjutnya berdasarkan hasil *follow up* pada kelompok kontrol, 3 subjek yaitu PM, NA dan TN mengalami peningkatan skor resiliensi namun masih dalam kategori yang sama.

**Tabel 3. Data *pre, post* dan *follow up* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengukuran | Kelompok Eksperimen | Kelompok Kontrol |
| ***Pre Test*** | ***Post Test*** | ***Follow Up*** | ***Pre Test*** | ***Post Test*** | ***Follow Up*** |
| Minimal |  54 |  71 |  72 | 54 | 52 | 53 |
| Maksimal |  79 |  118 |  117 | 73 | 72 | 72 |
| Mean | 67.50 | 97.00 | 99.67 | 64.00 | 63.17 | 63.67 |
| Standar Deviasi | 10.252 | 16.186 | 20.067 | 7.849 | 7.808 | 8.165 |

Keterangan:

Min : nilai minimum

Max : nilai maksimum

Mean : nilai rerata

SD : standar deviasi

**Tabel 4. Data uji *Mann Whitney* *Test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Nilai Z | P | Asymp.Sig. (2-tailed) |
| *Pre Test*  | -0,882 |  0,378 | Tidak signifikan |
| *Post Test* |  -2,722 |  0,006 | Signifikan |
| *Follow Up* | -2,807 |  0,002 | Signifikan  |

Tabel 4. Data uji *Mann Whitney* *Test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukan hasil uji beda antara *pre test* pada kelompok eksperimen dan *pre test* kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat resiliensi dengan nilai Z sebesar -0,882 dan signifikansi 0,394 (p > 0,05). Selanjutnya berdasarkan hasil uji beda antara *post test* pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan ada perbedaan tingkat resiliensi dengan nilai Z sebesar -2.722 dengan signifikansi 0,004 (p<0,05). Berdasarkan hasil skor resiliensi menunjukkan bahwa skor resiliensi *post test* pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan kebersyukuran meningkat jika dibandingkan dengan skor resiliensi *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Sedangkan berdasarkan hasil uji beda antara *follow up* pada kelompok eksperimen dan *follow up* pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan tingkat resiliensi dengan nilai Z sebesar -2,807 dengan signifikansi 0,002 (p< 0,05). Berdasarkan hasil skor resiliensi menunjukkan bahwa skor resiliensi *follow up* pada kelompok eksperimen meningkat jika dibandingkan dengan skor resiliensi *follow up* pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji beda tersebut dapat diketahui bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi saat *post test* dan *follow up*. Hasil skor resiliensi follow up pada kelompok eksperimen lebih tinggi jika dibandingkan dengan skor resiliensi follow up pada kelompok kontrol. Perbandingan hasil skor pre test, post test, dan follow up pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 1. Grafik Perbandingan Skor Resiliensi Saat Pre test, Post test, dan Follow up Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

**Tabel 5. Data uji *Wilcoxon Signed Rank Test* kelompok eksperimen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Nilai Z |  P | Asymp.Sig. (2-tailed |
| *Pre test – Post test* | -2,201 | 0,028 | Signifikan |
| *Post test-Follow up* |  -0,738 | 0,461 | Tidak signifikan |

Tabel 5. Data uji Wilcoxon Signed Rank Test kelompok eksperimen menunjukan hasil analisis uji beda pada kelompok eksperimen yaitu pada skor *pre test* dengan *post test* menunjukkan koefisien Z sebesar -2,201 ; p = 0,028 (p <0,05). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pelatihan kebersyukuran. Sedangkan uji beda *post test* dengan *follow up* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat resiliensi saat sesudah diberikan post test dengan nilai Z sebesar -0,738 ; p = 0,461 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi resiliensi subjek masih sama ketika *post test* dan setelah beberapa hari diberikan *follow up.* Perbandingan hasil skor *pre test, post test,* dan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 3. Grafik Perbandingan Skor Resiliensi Saat Pre test, Post test, dan Follow up Kelompok Eksperimen



**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat resiliensi saat *post test* pada kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan kebersyukuran dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Skor resiliensi saat *post test* pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan kebersyukuran lebih meingkat jika dibandingkan dengan skor resiliensi *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan kebersyukuran. Hasil skor resiliensi menunjukkan bahwa skor resiliensi saat *follow up* pada kelompok eksperimen lebih meningkat jika dibandingkan dengan skor resiliensi saat *follow up* pada kelompok kontrol.

Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ulya (2016) mengenai pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan difable fisik yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis kebersyukuran signifikan dalam meningkatkan resiliensi remaja dengan difable fisik. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Putra (2014) mengenai efektifitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada penyintas erupsi Gunung Sinabung yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis kebersyukuran terbukti dapat meningkatkan resiliensi penyintas erupsi gunung Sinabung.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2016) mengenai pengaruh pelatihan kebersyukuran terhadap resiliensi pada penderita kanker payudara yang menunjukan bahwa intervensi berbasis kebersyukuran efektif dalam meningkatkan resiliensi penderita kanker payudara.Setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran, bahwa subjek penelitian mendapat suatu pemahaman dan pengetahuan yang positif. Adanya perubahan yang dirasakan subjek penelitian setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran. Seperti, dapat mengambil hikmah dari setiap kejadian yang dialami, menerima setiap kejadian yang dialami dan menyerahkannya semua kepada Allah SWT, menumbuhkan kesadaran untuk selalu bersyukur atas kejadian yang dialami dengan melihat kondisi orang lain yang kurang beruntung, menjadi suatu kebiasaan baru saat berterima kasih kepada seseorang karena diberi rezeki tetapi sekaligus mengucapkan rasa syukur di dalam hati kepada Allah SWT, mendorong melakukan kegiatan ibadah seperti menjadi rutin sholat berjamaah, mengucapkan kalimat syukur di waktu senggang, serta mendoakan diri, keluarga dan orang-orang di sekitar. Berbagai perubahan yang dirasakan oleh subjek tersebut menunjukan bahwa teknik kebersyukuran dapat meningkatkan resiliensi.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Emmons dan MC Cullough (2004) bahwa seseorang yang menulisakn hal-hal yang disyukuri memiliki konsistensi dan pengalaman yang baik bahwa melatih diri untuk senantiasa bersyukur. Selain itu juga mendukung pernyataan dari Saputro (2016) bahwa pelatihan kebersyukuran dapat membantu seseorang dalam meningkatkan resiliensi seperti mampu menerima kondisi, lebih terbuka, mampu berpikir tenang, bahagia, lega, tidak sedih/murung, mampu mengelola emosi, serta mampu membangun hubungan yang dekat. Saputro (2016) menambahkan akan lebih baik jika dukungan moral dan psikologis dari keluarga juga harus diberikan kepada seseorang yang mengalami permasalahan psikologis.

KESIMPULAN

 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi saat *pos test* pada kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan kebersyukuran dan *pos test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan berupa pelatihan kebersyukuran. Selanjutnya skor skala resiliensi saat *pos test* pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan skor skala resiliensi saat post test pada kelompok kontrol. Selanjutnya pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor skala resiliensi antara sebelum diberikan pelatihan kebersyukuran dan sesudah diberikan pelatihan kebersyukuran. Skor resiliensi sesudah diberikan pelatihan kebersyukuran lebih tinggi dibandingkan dari pada sebelum diberikan pelatihan kebersyukuran.

 Diharapkan bagi subjek penelitian untuk terus berlatih dan menerapkan latihan kebersyukuran dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat senantiasa resilien dalam menghadapi berbagai permasalahan dalam hidup. Pihak Puskesmas diharapkan dapat menjadikan program pelatihan kebersyukuran sebagai salah satu program untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II. Bagi Penelitian Selanjutnya untuk melihat efektifitas dari hasil penelitian, sebaiknya pemberian pelatihan diberikan secara *offline* atau tatap muka agar hasilnya lebih maksimal Melihat efektifitas dari pemberian sesi pelatihan, sebaiknya dikembangkan dengan memperbanyak jumlah pertemuanPerlunya *caregiver* yang memantau perkembangan subjek agar senantiasa melatih diri untuk bersyukur. Perlunya pengukuran *self-monitoring* terhadap kegiatan yang dilakukan secara mandiri bagi subjek penelitian Perlunya pengukuran tingkat kebersyukuran bagi subjek penelitianPerlunya untuk mengontrol lingkungan agar lebih kondusif saat subjek mengikuti pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Ghazali. (2013). *Ihya ulumiddin dzikir dan doa*. Jakarta : Republika

Al-Ghazali. (2013). *Ihya ulumiddin dzikir dan doa (8th ed).* Jakarta : Republika

Al-Jauziyyah. (2010). *Kemuliaan sabar dan keagungan syukur*. Yogyakarta: PT. Mitra Pustaka

Al-Munajjid. (2006). *Silsilah amalan hati*. Bandung. Irsyad Baitus Salam

Connor, K. M & Davidson, M. D. (2003). Development of a new resilience scale. The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82

Emmons, R. A & Mc Cullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens : An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*. 84 (2), 337-389

Gunawan, A. W. (2012). *The miracle of mind body madicine: How to use your mind for better health*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Hawari, D. (2002). *Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, RI). (2018). *Pusat data dan informasi.* Infodatin Diabetes Melitus in :PUSDATIN (editor). Jakarta

International Diabetes Federation. (2017). *Diabetes atlas*. <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-eight-edition>.

Kusumadewi, Melina, D. (2011). Peran stessor harian, optimisme dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan diabetes melitus tipe II. *Jurnal Psikologi Islam (jpi)*. 8 (1), 43-26

Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang : UMM Press

Latipun, Notosoedirjo, Moeljono. (2005). *Kesehatan mental*. Malang : UMM Press

Putra, A. I. D. (2014). Efektivitas pelatihan bersyukur untuk meningkatkan resiliensi pada penyintas erupsi Gunung Sinabung. *Tesis*. Fakultas Psikologi : Universitas Sumatera Utara

Price, S.A & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi : Konsep klinis proses - proses penyakit 6 th Edition*. Jakarta : EGC

Smeltzer, S.C & Bare, B.C. 2008. *Buku ajar keperawatan medikal bedah* *Brunner & Suudart*. (Edisi 8). Jakarta :EGC

Synder, C. R & Lopez, S. J (Eds). (2002). *The* *handbook of positive psychology*. America : Oxford University Press

Tugade, Michele M., Frederickson, Barbara L., & Baret, L. D. (2004). Psychologycal Resilience and Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Psychology*. 72 (6), 1162-1190

Ulya, H. (2016). Pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyadang difable fisik. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Saputro, I. (2016). Pengaruh pelatihan kebersyukuran terhadap resiliensi pada penderita kanker payudara. Program Studi Psikologi Profesi (S2). *Jurnal Unisia*. XXXVIII (84), hal 16-26

Nurfianti, D. (2018). Pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus. *Literature review.* Fakultas Psikologi : Universitas Ahmad Dahlan. ISBN 978-602-50710-7-2, 29-35