

PENGARUH TERAPI KELOMPOK SUPORTIF TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS DI KOTA BANDA ACEH

The influence of Supportive Group Therapy for Quality of Life in Elderly with Diabetes Melitus in Banda Aceh City

¹Martina, ²Mustikasari, ³Ice Yulia Wardani

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Email: martina@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit kronis yang sering dialami oleh lanjut usia dan berdampak terhadap kesehatan secara keseluruhan terutama pada fungsi fisik, psikologis dan sosial serta mempengaruhi semua dimensi kehidupan lansia sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kualitas hidup lansia yang mengalami Diabetes Melitus di Kota Banda Aceh. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental*. Responden penelitian berjumlah 78 lansia yang terdiri 39 lansia kelompok intervensi dan 39 lansia kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan kuesioner WHOQOL-Bref. Analisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan kualitas hidup dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sebelum dan setelah mendapat terapi kelompok suportif (*p value* <0,05). Rekomendasi ini ditujukan kepada lansia yang mengalami diabetes melitus dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci: terapi kelompok suportif, kualitas hidup, diabetes melitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that is often experienced by the elderly and has an impact on overall health, especially on physical, psychological and social functions and affects all dimensions of the life of the elderly, which affects the quality of life. The aim of the study was to determine the effect of supportive group therapy on the quality of life of elderly people who had diabetes mellitus in Banda Aceh City. The research design used was quasi experimental. The research respondents were 78 elderly consisting of 39 elderly intervention groups and 39 elderly control groups. The measuring instrument used by the WHOQOL-Bref questionnaire. Analysis using paired t-test and independent t-test. The results showed that there were significant differences in quality of life in physical, psychological, social and environmental dimensions before and after receiving supportive group therapy (p value <0.05). This recommendation is addressed to the elderly who have diabetes mellitus in an effort to improve the quality of life.

Keywords: *supportive group therapy, quality of life, diabetes mellitus.*

PENDAHULUAN

Proses penuaan adalah menurunnya secara perlahan-lahan berbagai fungsi organ tubuh dan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dalam mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Kondisi ini menyebabkan terjadinya gangguan pada aspek biologis, psikologis serta kemunduran sosial ekonomi sehingga keluarga maupun tenaga kesehatana harus tetap berupaya untuk mempertahankan kesehatan lansia dalam keadaan yang sehat (Darmojo, 2011). Proses penuaan menyebabkan lansia rentan untuk menderita penyakit kronis diantaranya adalah diabetes melitus (Christ & Diwan, 2008). Diabetes melitus (DM) adalah masalah yang berkembang di seluruh dunia, karena harapan hidup yang panjang

dan modifikasi gaya hidup. Pada usia tua ($\geq 60-65$ tahun), DM menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mengkhawatirkan di negara maju dan bahkan di negara-negara berkembang karena satu dari dua orang tua menderita diabetes atau pradiabetes (Chentli, Azzoug, and Mahgoun, 2015). Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. (WHO Global Report, 2016). Pada tahun 2025 jumlah penderita DM diperkirakan mencapai 230 juta. Kirkman (2012) menyatakan bahwa lebih dari 25% lansia di Amerika Serikat yang berusia ≥ 65 tahun menderita DM.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebanyak 2,1% dan menduduki posisi ke-7, sedangkan proporsi penderita DM di Provinsi Aceh sebanyak 1,7 % dan menduduki peringkat ke 6 (enam) setelah hipertensi, stroke, penyakit sendi, asma dan jantung. DM adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah atau hiperglikemia. Kurang dari 5% sampai 10% penderita mengalami DM tipe I yaitu DM yang tergantung pada insulin (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) sedangkan kurang dari 90% sampai 95% penderita mengalami diabetes tipe II yaitu diabetes yang tidak tergantung insulin (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*).

Diabetes melitus menyebabkan perubahan terhadap kesehatan lansia secara keseluruhan baik pada fungsi fisik, psikologis dan fungsi sosial serta dapat mempengaruhi seluruh dimensi kehidupan. Perubahan yang dialami mengakibatkan dampak pada kualitas hidup lansia. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian terhadap masa depan (Nagpal, Kumar, Kakar, Bhartia, 2011).

Keperawatan jiwa merupakan area yang tepat untuk meningkatkan kesehatan jiwa lansia dalam mengatasi masalah psikososial sehingga mampu meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia menjadi optimal. Bentuk intervensi keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada lansia dengan diabetes melitus adalah terapi kelompok suportif sebagai terapi spesialis sebagai upaya meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit diabetes melitus yang dialami. Terapi kelompok suportif adalah suatu bentuk psikoterapi kelompok yang bertujuan untuk *sharing*, membantu anggota kelompok mengembangkan strategi koping, saling mendukung, membantu mengurangi depresi dan perasaan isolasi, membantu menemukan penyelesaian terhadap masalah yang sedang dihadapi, mengatasi hambatan, membuat perubahan positif dan meningkatkan harga diri (Lebow, 2013).

Wilson & Pratt (2004) melakukan penelitian terhadap 79 orang lansia yang mengalami diabetes melitus didapatkan hasil bahwa terapi suportif berhasil merubah kebiasaan dan gaya hidup lansia ke arah yang positif. Terapi kelompok suportif secara luas telah digunakan pada lansia yang mengalami diabetes melitus (Mackenzie, 1997; Mitchell, et al, 2000; Snoek & Skinner, 2000; Yalom, 2009; Siousoura, 2012).

METODE

Desain

Desain Penelitian ini menggunakan desain penelitian "*quasi experimental pre post with kontrol group*". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang mengalami diabetes melitus sebelum dan setelah mendapatkan intervensi terapi kelompok suportif. Penentuan jumlah besaran sampel dalam penelitian menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Dahlan (2008) yaitu analisa numerik dengan hipotesis satu arah beda rata-rata pada 2 kelompok independen. Terapi kelompok suportif dikembangkan berdasarkan teori Hyman (1992) dan dimodifikasi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, Mustikasari, dan Waluyo (2011) yang terdiri dari 4 sesi. Tahap pelaksanaan intervensi kelompok suportif sebagai berikut:

Pretest

Langkah awal kegiatan penelitian adalah mengidentifikasi lansia yang mengalami diabetes melitus melalui koordinasi dengan pihak puskesmas. Kemudian sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan dan memenuhi kriteria inklusi maka lansia sebagai responden dilakukan pengelompokan untuk kelompok kontrol dan intervensi. Responden dibagi dalam 2 kelompok yaitu 39 kelompok kontrol dan 39 kelompok intervensi. Kemudian setelah dibagikan kelompok maka dilakukan pre test pada minggu pertama, sebelum dilakukan *pre test* terlebih dahulu responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Pelaksanaan intervensi

Kegiatan intervensi dilakukan selama 4 minggu. Kelompok intervensi yang mendapat kelompok suportif dibagi menjadi

lima kelompok yang terdiri dari 8 orang Lansia dan ada 1 kelompok yang terdiri dari 7 orang lansia, demikian juga untuk kelompok kontrol. Kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus sedangkan kelompok intervensi diberikan terapi suportif. Terapi kelompok suportif pada kelompok intervensi dilakukan sebanyak 4 (empat) sesi. Selama kegiatan berlangsung seluruh anggota kelompok hadir dan dapat berpartisipasi secara aktif. Kegiatan pada sesi pertama kelompok intervensi adalah mengidentifikasi masalah pada Lansia terkait dengan perawatan penyakit diabetes melitus, sumber pendukung di dalam dan di luar keluarga serta hambatan, sesi kedua yaitu mempraktekkan cara menggunakan sumber pendukung yang ada di dalam keluarga, sesi ketiga yaitu lansia diminta untuk mempraktekkan cara menggunakan sumber pendukung yang ada diluar keluarga. Sesi keempat adalah sesi terakhir pelaksanaan terapi. Pada sesi ini yang dilakukan adalah evaluasi hasil yang telah dicapai pada sesi pertama sampai dengan terakhir tentang sumber pendukung yang ada di dalam dan diluar keluarga serta hambatan dalam menggunakan sumber pendukung tersebut.

Post test

Post test dilakukan setelah pemberian terapi kelompok suportif pada minggu ke empat yaitu untuk mengukur kualitas hidup lansia yang mengalami diabetes melitus dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pre test*. Bagan pelaksanaan terapi kelompok suportif pada lansia yang mengalami diabetes melitus.

Sampel dan Partisipan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 78 orang lansia, teknik

pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut : berusia ≥ 60 tahun, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis, lansia yang mengalami DM tipe 2, lansia yang mampu duduk dan berjalan, komunikatif dan kooperatif.

Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan WHOQOL-Bref yaitu pengukuran kualitas hidup dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas didapatkan (0,405-0,783) dan uji reliabilitas memiliki nilai *alfa cronbach* 0,878.

Analisa Data

Sebelum melakukan uji bivariat terlebih dilakukan uji kesetaraan pada kelompok yang mendapat terapi kelompok suportif dan mendapat pendidikan kesehatan saja. Analisa perbedaan kualitas hidup dimensi fisik, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan pada kelompok yang mendapat terapi kelompok suportif dan analisis perbedaan kualitas hidup dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan lingkungan pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan saja menggunakan uji *dependent t-test (paired sample t-test)*. Sedangkan analisis perbedaan kualitas hidup dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial menggunakan uji *independent sample t-test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Lansia yang Mengalami Diabetes Melitus di Kota Banda Aceh

Karakteristik lansia yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, serta kesetaraan karakteristik pada

Distribusi Karakteristik Lansia dan Kesetaraan Berdasarkan Usia dan Lama Sakit Lansia di Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min - Maks	95%CI	t	P-value
Usia	Intervensi	39	65,51	65,00	4,795	60-78	2,105-2,208	0,047	0,962
	Kontrol	39	65,46	65,00	4,767	60-80			
	Total	78	65,49	65,00	4,750	60-80			
Lama Sakit	Intervensi	39	7,28	7,00	5,443	1-20	3,978-1,567	0,866	0,389
	Kontrol	39	8,49	7,00	6,778	1-25			
	Total	78	7,88	7,00	6,137	1-25			

kelompok lansia yang mendapat intervensi terapi kelompok suportif dengan kelompok lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa usia rata-rata lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 65,49 dengan usia lansia termuda 60 tahun dan usia lansia tertua 80 tahun. Rata-rata usia lansia pada kelompok intervensi 66 tahun

adalah tidak bekerja yaitu 57 orang (73,1%). Hasil analisis uji statistik kesetaraan karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan terapi kelompok suportif dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi suportif, ini berarti kedua kelompok memiliki varian yang sama atau homogen dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$.

Distribusi Frekuensi dan Kesetaraan Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Kota Banda Aceh

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=39)		Kelompok kontrol (n=39)		Jumlah (=78)		p-value
	f	%	f	%	f	%	
1. Jenis Kelamin							
a. Laki-laki	3	7,7	10	26,6	13	16,7	0,68
b. Perempuan	36	92,3	29	74,4	65	83,3	
2. Pekerjaan							
a. PNS	5	10,3	6	15,4	11	14,1	0,233
b. Wiraswasta	3	7,7	7	17,9	10	12,8	
c. Tidak bekerja	31	79,5	26	66,7	57	73,1	

sedangkan pada kelompok kontrol 65 tahun. Hasil uji statistik kesetaraan karakteristik berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia lansia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara ($p\text{-value} > 0,05$). Berdasarkan tabel 1.1 menjelaskan bahwa dari keseluruhan responden lansia yaitu 78 orang rata-rata lama mengalami penyakit DM 7,88 tahun dengan rata-rata lama sakit pada kelompok intervensi 7,28 tahun dan rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol yaitu 8,49 tahun, dengan kondisi sedikit 1 tahun dan terlama yaitu 25 tahun. Uji statistik analisis kesetaraan karakteristik lama sakit menunjukkan bahwa lama sakit antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara ($p\text{-value} > 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis karakteristik jenis kelamin, dan pekerjaan pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin lansia dalam penelitian ini lebih banyak perempuan 65 orang (83,8%), sebagian besar pekerjaan

Perbedaan Kualitas Hidup Dimensi Fisik, Dimensi Psikologis, Dimensi Hubungan Sosial dan Dimensi Lingkungan pada Lansia Sebelum dan Setelah Mendapat Terapi Kelompok Suportif dengan Kelompok yang Mendapat Pendidikan Kesehatan di Kota Banda Aceh.

Perbedaan kualitas hidup setelah mendapat terapi kelompok suportif pada kelompok intervensi dengan lansia yang mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *independent sample t-test* yang hasil analisisnya disajikan dalam pada tabel 2.1.

Berdasarkan tabel 2.1 hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kualitas hidup pada dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan dan komposit kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok suportif menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).

Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Dimensi Fisik, Dimensi Psikologis, Dimensi Hubungan Sosial dan Dimensi Lingkungan Lansia Dengan DM Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Suportif di Kota Banda Aceh

Kualitas Hidup	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	95%CI	p-value
Fisik	Sebelum	39	13,62	1,091	0,175	6,638	2,342-1,247	0,000
	Setelah	39	15,41	1,409	0,226			
	Selisih		1,795	1,689	0,270			
Psikologis	Sebelum	39	24,05	1,731	0,277	14,695	8,898-6,743	0,000
	setelah	39	31,87	3,019	0,483			
	Selisih		7,821	3,324	0,532			
Hubungan Sosial	Sebelum	39	8,97	0,668	0,107	11,341	3,777-2,633	0,000
	Setelah	39	12,18	1,587	0,254			
	Selisih		3,205	1,765	0,283			
Lingkungan	Sebelum	39	11,26	0,850	0,136	12,872	3,976-2,896	0,000
	Setelah	39	14,69	1,575	0,252			
	Selisih		3,436	1,667	0,267			
Komposit Kualitas Hidup	Sebelum	39	57,79	1,922	0,308	15,252	18,530-14,188	0,000
	setelah	39	74,15	6,323	1,012			
	Selisih		16,359	6,698	1,073			

PEMBAHASAN

Pemberian terapi kelompok suportif menunjukkan hasil yang sangat bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan saja karena terapi spesialis pada kelompok intervensi sangat bermanfaat bagi lansia. Terapi suportif adalah strategi yang sangat berguna yang memainkan peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan dari terapi kelompok suportif adalah membantu lansia memberi dukungan dan kekuatan sehingga mereka mampu beradaptasi dan mempertahankan kehidupannya dengan penyakit diabetes melitus. Terapi kelompok suportif merupakan salah satu terapi berbasis percakapan yang berfokus pada peningkatan harga diri lansia, ketrampilan adaptif dan fungsi psikologis sehingga terapis dapat menilai secara langsung pola respon emosional dan perilaku lansia (Junaid & Hegde, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abioda, Ahmed, Ibrahim, Jika, Morakinyo (2013) tentang “*Impact of Diabetes on Physical and Psychological Aspects of Quality of Life of Diabetics in Erbil City Iraq*” menunjukkan terjadinya penurunan yang signifikan kualitas hidup domain fisik pada penderita DM dibandingkan dengan orang yang tidak menderita DM dikarenakan kualitas hidup menjadi hal yang

penting ketika penyakit yang diderita tidak dapat disembuhkan. Penyakit DM adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus dikelola dengan baik, tujuan dari pengobatan adalah berfokus pada menjaga fungsi maksimum dari fungsi tubuh. Orang-orang dengan penyakit kronis biasanya berhubungan dengan penurunan kualitas hidup jika dibandingkan dengan orang-orang yang sehat sehingga dibutuhkan sumber dukungan dari keluarga (Abioda, Ahmed, Ibrahim, Jika, Morakinyo, 2013). Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuan- Chuan (2011) menunjukkan bahwa semakin banyak dukungan yang diberikan keluarga terhadap lansia semakin kecil untuk menderita penyakit kronis.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata dimensi psikologis pada kelompok yang mendapat terapi kelompok suportif dengan kelompok kontrol yang mendapat pendidikan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abioda, Ahmed, Ibrahim, Jika, Morakinyo (2013) menunjukkan terjadinya penurunan yang signifikan kualitas hidup domain psikologis pada penderita DM dibandingkan dengan orang yang tidak menderita DM. Lansia yang mengalami diabetes sering mengalami gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi yang relatif tinggi. Hal ini

menyebabkan penurunan kesejahteraan fisik dan emosional.

Hambatan yang dirasakan lansia dalam mengatasi kekhawatiran adalah terbatasnya komunikasi dengan anggota keluarganya sehingga masalah yang sedang dihadapi sering dipendam dan tidak mencari jalan penyelesaiannya. Komunikasi adalah hal yang diperlukan dalam membangun hubungan yang harmonis antara lansia dan anggota keluarga yang membantu merawat lansia (*caregivers*). Komunikasi membantu keluarga untuk memahami kebutuhan lansia seperti dukungan fisik, emosional dan dukungan sosial sehingga dengan demikian lansia merasa bahwa dia dicintai dan dihargai oleh anak-anaknya (Lubinski, 2010). Hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan lansia adalah lansia sangat sensitif terhadap nada suara keras dan membutuhkan waktu dalam menanggapi pertanyaan dan mengungkapkan pikiran dan kebutuhan mereka (Harwood, Leibowitz, Lin Chen, Morrow, Rucker, Savundranayagan, 2012). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata dimensi hubungan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Frazier, Hilliard, Cochrane, Hood (2012) tentang *The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review* menunjukkan bahwa hubungan keluarga yang positif memperlihatkan hasil yang baik terhadap pengelolaan terhadap penyakit DM. Terapi suportif telah terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup bagi orang-orang dengan berbagai penyakit medis salah satunya diabetes melitus. Tujuan dari terapi ini adalah meningkatkan dukungan sosial serta memberikan motivasi kepada anggota kelompok untuk selalu berjuang dalam kehidupan yang penuh dengan stres. Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika ada masalah. Individu yang mendapat dukungan emosional terbukti lebih sehat dibandingkan individu yang tidak mendapat dukungan. Individu harus mampu mengandalkan teman atau kerabat untuk membantu dan mendukung. Komponen

utama dukungan yang memuaskan ialah kemampuan dan keinginan individu untuk meminta dukungan ketika membutuhkan dan kemampuan serta keinginan dari sistem pendukung untuk berespon (Videbeck, 2008).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata dimensi lingkungan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Menyediakan lingkungan yang aman pada saat proses terapi berlangsung merupakan faktor utama dalam keberhasilan suatu terapi, memberikan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga lansia bebas dalam mengeluarkan pendapatnya, menciptakan suasana yang kondusif dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan lansia. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan terapi suportif pentingnya pemahaman untuk setiap sesi-sesi dalam terapi, sesi pertama sangat menentukan sesi selanjutnya dikarenakan pada sesi pertama pada terapi kelompok suportif yaitu semua masalah yang dialami lansia berkaitan dengan penyakitnya dan sumber dukungan yang dimiliki oleh lansia didalam keluarga dan diluar keluarga harus teridentifikasi secara luas sehingga mencari solusi yang tepat dalam menyelesaikan masalah dapat ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abioda & Morakinyo., (2013). Subjective Quality of Life of Patiens with Diabetes Mellitus in a Teaching Hospital in North Western Nigeria. *International Journal of social Science Tomorrow*: ISSN : 2277-6168.
- Chentli, F., Azzoug, S., Mahgoun, S., (2015). Dibeletes Mellitus Ederly. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* 19, 744-52.
- Christ, G & Diwan, S. (2008). *Chronic Illness And Aging*. National Center Gerontological Social Work.
- Dahlan. M. S (2008). *Statistik untuk kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.

- Darmojo. B. (2011). *Geriatik: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Jakarta: FK UI.
- Dewi, Hamid. A.Y, Mustiakasari (2011). Pengaruh Terapi Kelompok Supportif Terhadap Beban Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anak Tunagrahita Si Sekolah Luar Biasa Kabupaten Banyumas. Tesis. FIK UI.
- Yi-Frazier, J. , Hilliard, M. , Cochrane, K. & Hood, K. (2012). The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review. *Psychology*, 3, 1116-1124. doi: 10.4236/psych.2012.312A165.
- Grabriel, Z., Bowling, A. (2004). Quality of Life From the Perspectives of Older People: *Ageing & Society*, 24, 675-691. Doi: 10.1017/S0144686X03001582.
- Greenstein, B., & Wood, B. (2010). *At a Glance Sistem Endokrin*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Harwood, Leibowitz, Lin Chen, Morrow, Rucker, Savundranayagam (2012). *Commucating With Older adults ;An Evidence Base Review Of what Really Work*. USA: the Gerontological Society Of America.
- Huang. L.C., Wu. C. S., Jeng. Y. C., Lin. C.L. (2004). The Efficacy of a Home-Based Nursing Program in Diabetic Control of Elderly People with Diabetes Mellitus Living Alone. *Public Health Nursing* Vol. 21. Blackwell Publishing, Inc.
- Hyman. L. & Muslin, M.,D (1992). *The Psychotherapy of The Elderly Self*. New York: Published by Brunner.
- Javanbakht, Abolhasani, Mashayekhi, Baradaran, Noudeh (2011). Heath Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran; A National Survey. Retrieved from <http://www.plosone.org/article>. Info/doi/10.1371/Journal.
- Junaid. O., & Hegde. S.(2007). Supportive Psychotherapy in Dementia. *Journal of Continuing Professional Development* doi: 10.1192/apt.bp.105.002030.
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta.
- Lukbin., M., I., Larsen., (2006). *Chronic Illness: Impact and Intervention*. 6th Edition. Boston: Jones and Bartlitt Publihers.
- Kirkman et al (2012). *Diabetes in Older People*. *Diabetes Journals*. Diabetes Publish Ahead of Print.
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1, 275-287.
- Meneilly G., MD (2011). *Diabetes In the Elderly*. *Medical Clinics of North America Geriatric Medicine*. Philadelphia.
- Nagpal. J., Kumar.A., Kakar. S., Bhartia. A. (2010). The Development of Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID) : A Validation and Reliability Study in Middle and Higher Income Groups. Sitaram Bhartia Institute of Science and Research, B-16, Qutab Institutional Area, New Delhi-110016, India.
- Pratt, C., Wilson, W., Leklem, J., & Kingsley, L. (1987). Peer support and nutrition education for older adults with diabetes. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 6, 31-43.
- Pusat Data & Informasi Kemenkes RI. (2011). *Data & Informasi Kesehatan Aceh*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Rana, Wahlin, Cecilia, Lundborg & Kabir (2009). Impact of Health Education on Health-Related Quality of Life Among Elderly Eersons: Results from a Community-Based Intervention

- Study in Rural Bangladesh
doi:10.1093/heapro/dan042.
- Riskesdas .(2018). Kementerian Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan. Kemenkes RI.
- Schulenberg,S., Hutzell. R.R., Nassif. C;
Rogin. M. J.(2008). . Logotherapy for
Clinical Practice;; Psychotherapy
Theory, Research, Practice, Training.
American Psychological Association.
1 No. 4, 447 463 doi
10.1037/a0014331.
- Sousa, De., Kurvey., Sonavane., (2008).
Family psychoeducation for
schizophrenia: a clinical review.
Departemen of psychiatry. Mumbai:
Lokmanya Municipal Medical
College and General Hospital.
- Southwick., S., M., Gilmartin., R.,
McDonough., P., Morrisey., P.,
(2006). Logotherapy as an Adjunctive
Treatment for Chronic Combat-
related PTSD: A Meaning-based
Intervention. American Journal of
Psychotherapy; 60, 2: Pro Quest.
- Siousioura., D., (2012). Review of
therapeutic groups for type 1 diabetes
mellitus patients. Journal of Diabetes
and Endocrinology Vol. 3 (2) doi:
10.5897/JDE11.010.
- Videbeck., S., (2008). Psychiatric Mental
Health Nursing. Philadelphia:
Lippincott.
- Wahyuningsih., Mustikasari., Waluyo.,
Widyarti., (2011). Pengaruh Terapi
Kelompok Suportif Terhadap
Kemampuan Merawat Klien Gagal
Ginjal Kronik yang Menjalani
Hemodialisa di Rumah Sakit PELNI
Jakarta. FIK UI.
- WHO Global Report., (2016). Pusat Data
dan Informasi Kementerian Kesehatan
RI. Jakarta. Kemenkes RI.
- WHO., (2009). Older people in
emergencies: Considerations for
action and policy
development.Switzerland: 20 Avenue
Appia 1211 Geneva 27.
- WHO., (2012). The World Health
Organization Quality of Life
(WHOQOL)-BREF. Switzerland: 20
Avenue Appia 1211 Geneva 27.