

GRATITUDE DENGAN KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Aliyah Adawiyah¹, Rosada Dwi Iswari²

^{1,2} Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

e-mail: ¹adawiyahaliyah@gmail.com, ²rd.iswari@fk.unsri.ac.id

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Responden dalam penelitian ini adalah 100 orang penderita diabetes melitus tipe II yang terdiagnosis ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling purposive*. Alat ukur yang digunakan adalah skala *gratitude* yang mengacu pada komponen *gratitude* oleh Watkins, Woodward, Stone, dan Kolts (2003) dan skala kecemasan Clark dan Beck (2011). Analisis data menggunakan *correlation pearson's product moment*. Hasil analisis *correlation pearson's product moment* menunjukkan nilai $R = -0,705$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima dimana terdapat hubungan yang negatif (tidak searah) antara *gratitude* dengan kecemasan.

Kata kunci: *Gratitude, Kecemasan*

Abstract. The aim of the study is determining whether there is a relationship between *gratitude* and anxiety in patients with type II diabetes mellitus. This study hypothesis that there is a relationship between *gratitude* and anxiety in patients with type II diabetes mellitus. Respondents in this study were 100 people with type II diabetes mellitus who were diagnosed ≤ 8 years and aged ≤ 50 years. The sampling technique used in this research is *purposive sampling*. The measuring instrument used is the scale *gratitude* which refers to the component of *gratitude* by Watkins, Woodward, Stone, and Kolts (2003) and the anxiety scale of Clark and Beck (2011). Data analysis using *pearson's product moment correlation*. The results of the analysis *pearson's product moment correlation* showed the value of $R = -0.705$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Thus, the hypothesis in this study can be accepted where there is a negative (not unidirectional) relationship between *gratitude* and anxiety.

Keywords: *Gratitude, Anxiety*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang memiliki ciri umum hiperglikemia (Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, dan Loscalzo, 2020). Indonesia termasuk dalam peringkat keenam di dunia dengan jumlah orang yang terdiagnosis diabetes yang tinggi dan masih menunjukkan kecenderungan meningkat (Kemenkes, 2018). Data dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes (2019) menunjukkan bahwa jumlah orang yang menderita diabetes melitus di Indonesia sekitar 10,7 juta orang dengan prevalensi 11,3%.

Menurut Kemenkes (2018), menunjukkan bahwa 90-95% dari total kasus diabetes merupakan diabetes melitus tipe II. Diabetes melitus tipe II adalah suatu kelompok penyimpangan yang beragam yang dengan ciri-ciri terjadinya resistensi insulin, gangguan sekresi insulin, dan produksi glukosa hati yang berlebihan (Jameson, et al., 2020). Jameson, et al. (2020) mengungkapkan bahwa diabetes melitus tipe II dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis. Selain berdampak pada kondisi fisik, penderita diabetes melitus tipe II juga mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, rasa marah, berduka, rasa malu, merasa serba salah, hilangnya harapan, depresi, kesepian, dan tidak berdaya (Brunner dan Suddarth, 2002; Hendrieckx, Halliday, Beeney, dan Speight, 2019).

Kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes termasuk dalam state anxiety (kecemasan sementara) yang berarti bahwa kecemasan tersebut muncul karena diabetes yang diderita (Taylor, 2006), pengelolaan dan kemungkinan perkembangan diabetes (Dresden, 2019), serta tingginya glukosa darah dan risiko komplikasi dari penyakit diabetes melitus (Semiardji, 2013; Tsenkova, Albert, Georgiades, dan Ryff, 2013). Kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II biasanya dipengaruhi oleh durasi menderita diabetes, mengalami atau tidak mengalami komplikasi, aktivitas fisik, family support (Mahmuda, Thohirun, dan Prasetyowati, 2016), dan usia (Firstian, 2015).

Clark dan Beck (2011) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosional yang kompleks dan berkepanjangan yang terjadi ketika individu mengantisipasi bahwa beberapa situasi, peristiwa, atau keadaan di masa depan mungkin melibatkan ancaman yang secara pribadi menyusahkan, tidak dapat diprediksi, dan tidak dapat dikendalikan terhadap kepentingan vitalnya. Saat individu cemas, ketakutan merupakan keadaan psikologis mendasar yang mendorong kecemasan. Menurut Sarafino dan Smith (2011), kecemasan adalah perasaan yang dialami oleh individu ketika merasa ketakutan, antisipasi suram akan malapetaka yang akan datang yang sering kali berhubungan dengan ancaman yang biasanya tidak pasti. Kecemasan adalah perpaduan emosi yang mencakup pengaruh negatif, kekhawatiran tentang kemungkinan ancaman, dan perasaan tidak dapat mengendalikannya ancaman jika itu terjadi (Butcher, Hooley, dan Mineka, 2013). Kecemasan adalah keadaan pikiran yang sangat memprihatinkan tentang kemungkinan situasi atau ancaman yang sulit (Stein dan Sareen, 2015). Menurut Cheever, Rosen, Carrier, dan Chavez (2014), kecemasan adalah perasaan mengkhawatirkan akan kejadian-kejadian di masa depan di mana orang yang mengalami masalah tersebut sangat tegang, gelisah, khawatir, dan tidak nyaman tentang kemungkinan sesuatu yang tidak menyenangkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Ramaiah (2003) adalah lingkungan, emosi yang ditekan, dan sebab-sebab fisik. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Oltmanns dan Emery (2012) adalah ketakutan adaptif dan maladaptif, sosial, psikologis, dan biologi.

Jika kecemasan yang dialami oleh individu tidak teratasi, maka hal ini dapat berdampak pada kesehatannya (Umi dan Mubarak, 2017). Untuk menurunkan kecemasan tersebut, diperlukan gratitude yang dapat membuat individu mampu mengalihkan diri dari keadaan emosi negatif menjadi emosi positif. Watkins, Woodward, Stone, dan Kolts (2003) mengungkapkan bahwa gratitude adalah kecenderungan emosi individu untuk merespon secara positif (seperti menghargai dan berterima kasih) atas pengalaman atau kehidupan yang diperolehnya dan menyadari pentingnya mengungkapkan penghargaan tersebut.

Gratitude adalah keadaan menegaskan kebaikan dalam hidup seseorang, disertai dengan mengakui bahwa terdapat sebagian kebaikan berasal dari luar diri individu, seperti niat baik orang lain (Emmons dan Stern, 2013). Gratitude adalah perasaan yang terjadi ketika seseorang memperoleh bantuan dari orang lain, merasa dihargai, dan ketika orang lain tidak mementingkan diri sendiri (Wood, Maltby, Stewart, Linley, dan Joseph, 2008). Emmons (2016) mengungkapkan bahwa gratitude adalah emosi spesifik yang berupa ungkapan terima kasih oleh individu saat mereka merasakan bahwa dirinya memperoleh kebaikan, keuntungan,

dan pertolongan dari orang lain. Gratitude adalah penggalian individu yang berkaitan dengan suatu peristiwa yang baik dalam hidupnya dan menyatakan bahwa terdapat bantuan dari orang lain dalam berbagai peristiwa baik tersebut (Watkins, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi gratitude menurut Emmons (2016) adalah emosionalitas dan well-being. Sedangkan faktor yang mempengaruhi gratitude menurut Froh, Yurkewicz, dan Kashdan (2009) adalah positive affect, persepsi teman sebaya, dukungan sosial keluarga, dan optimis.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara gratitude dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan intervensi psikologis yang lebih efektif dalam membantu penderita diabetes melitus tipe II mengelola kecemasan mereka.

METODE

Penelitian ini memiliki dua variabel utama, yaitu kecemasan dan gratitude. Kecemasan dalam penelitian ini mengacu pada gejala kecemasan dari Clark dan Beck (2011), yang mencakup gejala fisik, kognitif, perilaku, dan emosional. Gratitude dalam penelitian ini mengacu pada komponen yang dikemukakan oleh Watkins, et al. (2003), yaitu *sense of abundance*, *simple appreciation*, dan *sense appreciation others*.

Populasi dalam penelitian ini merupakan penderita diabetes melitus tipe II di Indonesia dengan jumlah yang tidak diketahui secara pasti. Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan karakteristik tertentu, yaitu individu yang berusia ≤ 50 tahun dan telah terdiagnosis diabetes melitus tipe II selama ≤ 8 tahun. Karakteristik ini didasarkan pada penelitian Tovilla-Zarate, et al. (2012), yang menyatakan bahwa individu berusia ≤ 50 tahun lebih rentan mengalami kecemasan akibat diabetes melitus tipe II dibandingkan individu yang lebih tua. Selain itu, penelitian Zawadzka dan Domanska (2019) menyebutkan bahwa individu dikategorikan baru terdiagnosis diabetes melitus tipe II jika durasi penyakitnya ≤ 8 tahun.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua skala psikologis. Skala kecemasan terdiri dari 48 aitem awal yang diadaptasi dari gejala kecemasan Clark dan Beck (2011), terdiri dari 24 aitem favorable dan 24 aitem unfavorable. Setelah uji coba dan uji validitas, jumlah aitem yang digunakan dalam penelitian ini menjadi 24 aitem, dengan rincian 7 aitem favorable dan 17 aitem unfavorable. Skala gratitude mengacu pada komponen yang dikembangkan oleh Watkins, et al. (2003), terdiri dari 36 aitem awal yang terbagi menjadi 18 aitem favorable dan 18 aitem unfavorable. Setelah uji coba dan uji validitas, skala ini menghasilkan 18 aitem, dengan 14 aitem favorable dan 4 aitem unfavorable.

Validitas aitem dianalisis dengan melihat nilai *corrected item-total correlation*. Aitem dinyatakan valid apabila nilai korelasi antara aitem dengan total aitem berada pada atau di atas 0,3, sedangkan aitem dengan nilai korelasi di bawah 0,3 dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2018). Reliabilitas dalam penelitian ini diukur menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, di mana koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) berada dalam rentang 0 hingga 1,00. Semakin tinggi nilai koefisien mendekati angka 1,00, maka pengukuran semakin reliabel.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis data yang mencakup uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis. Uji normalitas dilakukan menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov, dengan data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi $p > 0,05$, sedangkan jika $p < 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal. Uji linearitas dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel, di mana hubungan dinyatakan linear apabila nilai signifikansi $p < 0,05$. Teknik analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah korelasi *Pearson's Product Moment*.

HASIL

Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 100 penderita diabetes melitus tipe II yang terdiagnosis ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun

Tabel 1.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	44	44%
Perempuan	56	56%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel diatas, jenis kelamin responden yang dominan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (56%).

Tabel 2.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
Dewasa Awal (20-40 tahun)	16	16%
Dewasa Menengah (40-60 tahun)	84	84%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel diatas, usia dewasa menengah merupakan yang terbanyak yakni sebanyak 84 orang (84%).

Tabel 3.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	2	2%
SMP	10	10%
SMA/SMK/SLTM	37	37%
Diploma	14	14%
Sarjana	37	37%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel diatas, pendidikan responden yang dominan adalah SMA dan sarjana dengan jumlah yang sama yakni masing-masing sebanyak 37 orang (37%).

Tabel 4.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Lamanya Menderita DM Tipe II

Lamanya Menderita DM Tipe II	Jumlah	Persentase
3 bulan – 14 bulan	16	16%
15 bulan – 26 bulan	19	19%
27 bulan – 38 bulan	12	12%
39 bulan – 50 bulan	10	10%
51 bulan – 62 bulan	12	12%
63 bulan – 74 bulan	8	8%
75 bulan – 86 bulan	9	9%
87 bulan – 98 bulan	14	14%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, responden penelitian yang terbanyak berada pada rentang 15 bulan – 26 bulan yakni 19 orang (19%).

Tabel 5.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Glukosa Darah Saat Pemeriksaan Terakhir (Sewaktu)

Glukosa Darah Saat Pemeriksaan Terakhir (Sewaktu)	Jumlah	Persentase
Normal (< 200 mg/dL)	20	20%
<i>Hiperglikemia</i> ($\geq$ 200 mg/dL)	80	80%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, glukosa darah terakhir terbanyak pada kategori *hiperglikemia* yakni 80 orang (80%).

Tabel 6.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Penyebab Menderita Diabetes Melitus Tipe II

Penyebab Menderita Diabetes Melitus Tipe II	Jumlah	Persentase
Keturunan	51	51%
Pola Hidup	49	49%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, penyebab menderita diabetes melitus tipe II yang tertinggi adalah keturunan yakni 51 responden (51%).

Tabel 7

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Berkurangnya/ tidak berkurangnya berat badan

Berkurangnya/ tidak berkurangnya berat badan	Jumlah	Persentase
Tidak berkurangnya Berat Badan	60	60%
Berkurangnya Berat Badan	40	40%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, berkurangnya berat badan yang paling banyak yakni sebanyak 60 responden (60%).

Tabel 8.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Keparahan Diabetes Melitus Tipe II

Tingkat Keparahan Diabetes Melitus Tipe II	Jumlah	Persentase
Glukosa Darah yang Tinggi	77	77%
Komplikasi	21	21%
Amputasi	2	2%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, glukosa darah yang tinggi yang paling banyak yakni sebanyak 77 orang (77%).

Tabel 9.

Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Penyakit Penyerta yang Diderita

Penyakit Penyerta yang Diderita	Jumlah	Persentase
Tidak Ada	66	66%
Asma	3	3%
Hipertensi	23	22%
Jantung	3	3%
Maag	2	2%
Stroke Ringan	2	2%
Tuberculosis	1	1%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel, tidak ada penyakit penyerta adalah pilihan terbanyak yaitu 66 orang (66%).

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 10.

Deskripsi Data Variabel Penelitian

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Max	Min	SD	Median	Max	Min	SD	Median
Kecemasan	96	24	12	60	81	43	11,823	64.00
Gratitude	72	18	9	45	69	30	10,088	46.50

Tabel 11.

Perumusan Kategorisasi

Kategori	Perumusan
Rendah	$X < \text{Median}$
Tinggi	$X \geq \text{Median}$

Berikut adalah kategorisasi tiap variabel :

a. Kecemasan

Median variabel kecemasan adalah 60, maka kategorisasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 12
Kategorisasi Kecemasan

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
$X < 60$	Rendah	36	36%
$X \geq 60$	Tinggi	64	64%
Jumlah		100	100 %

Dari penjabaran tersebut, yang paling dominan adalah responden dengan kecemasan yang tinggi yakni 64 orang (64%).

b. *Gratitude*

Median variabel kecemasan adalah 60, maka kategorisasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 13
Kategorisasi *Gratitude*

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
$X < 45$	Rendah	45	45%
$X \geq 45$	Tinggi	55	55%
Jumlah		100	100 %

Dari penjabaran tersebut, yang paling dominan adalah responden dengan *gratitude* yang tinggi yakni 55 orang (55%).

Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *correlation pearson's product moment*, nilai signifikan pada kedua variabel sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Maka dari itu, hipotesis penelitian ini diterima sehingga terbukti ada hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan. Kemudian, nilai r sebesar -0,705 yang berarti ada hubungan negatif antara kedua variabel tersebut.

Hasil Analisis Tambahan

1. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Jenis kelamin

Tabel 14

Uji Beda Responden Ditinjau dari Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	<i>Levene's Test</i>	<i>Sig.</i>	Ket.	
Kecemasan	Perempuan	0,757	0,715	Tidak	Ada
	Laki-laki				
<i>Gratitude</i>	Perempuan	0,110	0,172	Tidak	Ada
	Laki-laki				

Berdasarkan hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,715 ($p > 0,05$) dan variabel *gratitude* yaitu 0,172 ($p > 0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan jenis kelamin responden.

2. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Usia

Tabel 15
Uji Beda Responden Ditinjau dari Usia

Variabel	Usia	<i>Levene's Test</i>	<i>Sig.</i>	Ket.	
Kecemasan	Dewasa Awal	0,593	0,342	Tidak	Ada
	Dewasa Menengah				
<i>Gratitude</i>	Dewasa Awal	0,740	0,721	Tidak	Ada
	Dewasa Menengah				

Dari penjabaran diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi pada variabel kecemasan yaitu 0,342 ($p > 0,05$) dan variabel *gratitude* yaitu 0,721 ($p > 0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan usia responden.

3. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Pendidikan

Tabel 16
Uji Beda Responden Ditinjau dari Pendidikan

Variabel	Pendidikan	F	<i>Sig.</i>	Ket.	
Kecemasan	SD	0,192	0,942	Tidak	Ada
	SMP				
	SMA/SMK/SLTM				
	Diploma Sarjana				
<i>Gratitude</i>	SD	1,194	0,319	Tidak	Ada
	SMP				
	SMA/SMK/SLTM				
	Diploma Sarjana				

Berdasarkan hasil data diatas diketahui bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,942 ($p > 0,05$) dan variabel *gratitude* yaitu 0,319 ($p > 0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan pendidikan responden.

4. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Lamanya Menderita DM Tipe II

Tabel 17

Uji Beda Responden Ditinjau dari Lamanya Menderita DM tipe II

Variabel	Lamanya Menderita	F	Sig.	Ket.
Kecemasan	3 – 14 bulan	1,889	0,080	Tidak Ada Perbedaan
	15 – 26 bulan			
	27 – 38 bulan			
	39 – 50 bulan			
	51 – 62 bulan			
	63 – 74 bulan			
	75 – 86 bulan			
	87 – 98 bulan			
<i>Gratitude</i>	3 – 14 bulan	1,197	0,312	Tidak Ada Perbedaan
	15 – 26 bulan			
	27 – 38 bulan			
	39 – 50 bulan			
	51 – 62 bulan			
	63 – 74 bulan			
	75 – 86 bulan			
	87 – 98 bulan			

Dari penjabaran diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,080 ($p > 0,05$) sedangkan pada variabel *gratitude* yaitu 0,312 ($p > 0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan lamanya DM tipe II responden.

5. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Glukosa Darah Saat Pemeriksaan Terakhir (Sewaktu)

Tabel 18

Uji Beda Responden Ditinjau dari Glukosa Darah Terakhir

Variabel	Glukosa Darah Sewaktu	Levene's Test	Sig.	Ket.
Kecemasan	Normal (< 200 mg/dL)	0,391	0,867	Tidak Ada Perbedaan
	Hiperglikemia ($\geq$ 200 mg/dL)			
<i>Gratitude</i>	Normal (< 200 mg/dL)	0,036	0,447	Tidak Ada Perbedaan
	Hiperglikemia ($\geq$ 200 mg/dL)			

Berdasarkan hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,867 ($p > 0,05$) dan variabel *gratitude* yaitu 0,447 ($p > 0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan pemeriksaan glukosa darah terakhir (sewaktu) responden.

6. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Tingkat Keparahan DM Tipe II

Tabel 19

Uji Beda Responden Ditinjau dari Tingkat Keparahan DM Tipe II

Variabel	Tingkat Keparahan DM Tipe II	F	Sig.	Ket.	
Kecemasan	Gula Darah Tinggi Komplikasi Amputasi	0,085	0,771	Tidak Perbedaan	Ada
<i>Gratitude</i>	Gula Darah Tinggi Komplikasi Amputasi	0,422	0,517	Tidak Perbedaan	Ada

Dari penjabaran diatas, maka dapat dilihat bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,771 ($p>0,05$) sedangkan variabel *gratitude* yaitu 0,517 ($p>0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan tingkat keparahan diabetes melitus tipe II responden.

7. Uji Beda *Gratitude* dan Kecemasan pada Responden Ditinjau dari Penyakit Penyerta yang Diderita

Tabel 20

Uji Beda Responden Ditinjau dari Penyakit Penyerta yan Diderita

Variabel	Penyakit Penyerta yang Diderita	F	Sig.	Ket.	
Kecemasan	Tidak Ada Asma Hipertensi Jantung <i>Maag</i> Stroke Ringan <i>Tuberculosis</i>	0,401	0,877	Tidak Ada Perbedaan	
<i>Gratitude</i>	Tidak Ada Asma Hipertensi Jantung <i>Maag</i> Stroke Ringan <i>Tuberculosis</i>	1,000	0,430	Tidak Ada Perbedaan	

Penjabaran data diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel kecemasan yaitu 0,877 ($p>0,05$) sedangkan variabel *gratitude* yaitu 0,430 ($p>0,05$). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan pada kedua variabel berdasarkan penyakit penyerta yang diderita responden.

8. Tingkat Mean pada Gejala Kecemasan

Tabel 21

Mean Gejala Kecemasan

Gejala	Mean	Std.deviation	Sig. (2-tailed)
Fisik	16,44	2,772	0,000
Kognitif	16,48	3,341	0,000
Perilaku	16,23	3,213	0,000
Emosional	15,45	3,079	0,000

Dari penjabaran diatas, maka dapat diketahui bahwa gejala kognitif sangat dominan dirasakan responden ($M = 16,48$, $p = 0,000$), dibandingkan gejala kecemasan yang lain seperti fisik ($M = 16,44$, $p = 0,000$), perilaku ($M = 16,23$, $p = 0,000$), dan emosional ($M = 15,45$, $p = 0,000$).

9. Tingkat Mean pada Komponen Gratitude

Tabel 22

Mean Komponen Gratitude

Komponen	Mean	Std.deviation	Sig. (2-tailed)
<i>Sense of Abundance</i>	14,70	3,512	0,000
<i>Simple appreciation</i>	14,96	3,420	0,000
<i>Appreciation for Others</i>	16,22	3,735	0,000

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa komponen *appreciation for others* paling dominan dilakukan responden ($M = 16,22$, $p = 0,000$), dibandingkan komponen gratitude yang lain seperti *sense of abundance* ($M = 14,70$, $p = 0,000$), dan *simple appreciation* ($M = 14,96$, $p = 0,000$).

DISKUSI

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *correlation pearson's product moment* untuk melihat apakah adanya hubungan antara *gratitude* dan kecemasan. Hasil korelasi yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu $-0,705$ dan signifikansinya yaitu $0,000$ ($p < 0,05$). Perolehan data tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan negatif antara *gratitude* dengan kecemasan sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Hasil yang peneliti dapatkan searah dengan beberapa penelitian sebelumnya, antara lain yang diungkapkan oleh Boggiss, Consedine, Brenton-Peters, Hofman, dan Serlachius (2020) dalam penelitiannya yaitu *gratitude* menunjukkan hubungan negatif dengan tingkat kecemasan dimana jika individu memiliki *gratitude* yang tinggi didalam diri mereka maka kecemasan dan depresi yang dialami akan menurun. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Petrocchi dan Couyoumdjian (2015) yaitu *gratitude* memiliki hubungan yang negatif dengan kecemasan dimana individu dengan *gratitude* yang tinggi akan mengalami kecemasan yang rendah sehingga semakin tinggi tingkat *gratitude* individu maka orang tersebut akan lebih mampu untuk mengontrol/ menurunkan tingkat depresi dan kecemasan pada dirinya.

Peneliti kemudian menggolongkan variabel kecemasan dan *gratitude* menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Pada kategori kecemasan diperoleh hasil bahwa sebanyak 64 responden (64%) berada pada kategori tinggi. Perolehan data tersebut searah dengan hasil yang diperoleh oleh Wu, Huang, Liang, Wang, Lee, Tung (2011) pada individu yang menderita

diabetes melitus tipe II dimana individu yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan individu. Selanjutnya, hasil kategorisasi yang dilakukan pada variabel *gratitude* menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden (55%) berada pada kategori *gratitude* yang tinggi. Perolehan data tersebut searah dengan hasil yang diperoleh oleh DuBois, Millstein, Celano, Wexler, dan Huffman (2016) pada individu yang menderita diabetes melitus tipe II dimana individu yang memiliki tingkat *gratitude* tinggi akan mengalami dampak positif pada kondisi psikologis penderita diabetes melitus tipe II. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mengungkapkan adanya faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap hasil *gratitude* yang dimiliki individu tinggi, yaitu adanya kecenderungan respon yang bias (keinginan untuk menunjukkan sisi positif/ *faking good*) dari individu yang akan mengakibatkan hasil menjadi tidak objektif (Watkins, *et al*, 2003), individu kemungkinan memiliki pemahaman akan *gratitude* mengenai interaksi sosial dimana hal tersebut dapat berdampak pada hasil skor mereka dan *gratitude* itu sendiri cenderung tidak dapat diubah karena merupakan kualitas yang tetap sehingga aitem-aitem mengenai *gratitude* menjadi kurang efektif dan tidak memiliki kepekaan untuk membedakan antara kualitas keadaan dan sifat *gratitude* itu sendiri (Toepfer, Cichy, Peters, 2011).

Dalam penelitian ini, peneliti juga menganalisis uji beda pada 7 kategori terhadap variabel kecemasan dan *gratitude*. Adapun analisis tambahan yang dilakukan peneliti yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, lamanya terkena diabetes melitus tipe II, glukosa darah saat pemeriksaan terakhir (sewaktu), tingkat keparahan diabetes melitus tipe II, dan penyakit penyerta yang diderita. Namun, nilai signifikansi yang diperoleh yaitu $p > 0,05$. Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikansi baik pada variabel *gratitude* maupun variabel kecemasan jika ditinjau dari masing-masing karakteristik demografis tersebut.

Kemudian, peneliti juga melakukan analisis uji *t-test*. Pada gejala kecemasan, diperoleh hasil bahwa *mean* kognitif lebih tinggi daripada *mean* fisik, perilaku, dan emosional. Perolehan hasil tersebut sesuai dengan yang dipaparkan oleh Clark dan Beck (2011) dimana klien cenderung menuliskan gejala kognitif yang paling sering dirasakan dibandingkan gejala kecemasan yang lainnya. Pada komponen *gratitude*, didapatkan hasil bahwa *mean appreciation for others* lebih tinggi daripada *mean sense of abundance*, dan *simple appreciation*. Perolehan hasil data tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Gruszecka (2015) yaitu bahwa individu lebih banyak melakukan *appreciation for others*. Individu melaporkan bahwa mereka menerima banyak kebaikan yang diperoleh dari orang lain sehingga individu cenderung menunjukkan *gratitude* terhadap orang lain dan mengungkapkan rasa terima kasih mereka kepada orang lain tersebut.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan. Sehingga hipotesis dalam penelitian ini, yaitu adanya hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II dapat diterima.

Implikasi

Bagi penderita diabetes melitus tipe II yang mengalami kecemasan tinggi diharapkan dapat menurunkan/mengontrol tingkat kecemasannya dengan cara meningkatkan *gratitude* dan berpikir positif. Untuk mengurangi kecemasan maka penderita diabetes melitus tipe II dapat lebih berpikir positif dan terbuka serta menambah wawasan mengenai penyakit yang diderita,

meningkatkan rasa menghargai sesama manusia dan Tuhan, menghargai hal-hal kecil yang ada dalam kehidupan, meningkatkan komunikasi dengan orang lain.

Peneliti sangat mengharapkan agar peneliti berikutnya mampu untuk menambah responden penelitian yang lebih banyak dan memperluas sampel penelitian yang menyebar di seluruh Indonesia. Peneliti mengharapkan agar penelitian berikutnya menambahkan metode pengumpulan data lain seperti kualitatif untuk menggali lebih dalam baik variabel kecemasan maupun *gratitude* sehingga dapat meminimalisir terjadinya bias-bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2014). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Brenton-Peters, J. M., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110165.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah edisi delapan*. Jakarta: EGC.
- Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2013). *Abnormal psychology 16th edition*. United States of America: Pearson Education.
- Cheever, N. A., Rosen, L. D., Carrier, L. M., & Chavez, A. (2014). Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. *Computers in Human Behavior*, 37, 290–297. Doi:10.1016/j.chb.2014.05.002.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *The anxiety & worry workbook: the cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.
- Dresden, D. (2019). Diabetes and anxiety: What is the link?. *Medical News Today*. Diakses dari <https://www.medicalnewstoday.com/articles/327321>, pada 3 Maret 2021.
- DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., Wexler, D. J., & Huffman, J. C. (2016). Feasibility and acceptability of a positive psychological intervention for patients with type 2 diabetes. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 18(3). Doi: 10.4088/PCC.15m01902.
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 846–855. Doi:10.1002/jclp.22020.
- Emmons, R. A. (2016). *The Little of Gratitude*. London: Gaia Books.
- Firstian, R. A. (2015). Hubungan usia, jenis kelamin dan indeks massa tubuh dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di s. Dr. Soepraoen. *Thesis*. Universitas Brawijaya.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32(3), 633–650. Doi:10.1016/j.adolescence.2008.06.006.
- Gruszecka, E. (2015). Appreciating gratitude: Is gratitude an amplifier of well-being?. *Polish Psychological Bulletin*, 46(2), 186-196. Doi: 10.1515/ppb-2015-0025.
- Hendrieckx, C., Halliday, J.A., Beeney, L.J., & Speight, J. (2019). *Diabetes and emotional health: A practical guide for healthcare professionals supporting adults with Type 1 and Type 2 diabetes 2nd edition*. London: Diabetes UK.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. I., & Localzo, J. (2020). *Harrison's manual of medicine 20th edition*. United States: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2018). Cegah, cegah, dan cegah: suara dunia perang diabetes. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diakses dari

- <https://www.kemkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>, pada 7 September 2020.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahmuda, N. L., Thohirun, Prasetyowati, I. (2016). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit Nusantara Medika Utama. *Artikel Ilmiah*.
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2012). *Abnormal psychology 7th edition*. United States of America: Pearson Education.
- Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2015). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, 15(2), 191–205. Doi:10.1080/15298868.2015.1095794.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan : Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Sarafino, E. P., Smith, W.T. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions seventh edition*. United States of America: Wiley.
- Semiardji, G. (2013). *Stres emosional pada penyandang diabetes*. Jakarta: FKUI.
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059–2068. Doi:10.1056/nejmcp1502514.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. E. (2006). *Health psychology 6th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Toepfer, S. M., Cichy, K., & Peters, P. (2011). Letters of Gratitude: Further Evidence for Author Benefits. *Journal of Happiness Studies*, 13(1), 187–201. Doi:10.1007/s10902-011-9257-7.
- Tovilla-Zárate, C., Juárez-Rojop, I., Jimenez, Y .P., Jiménez, M. A., Vázquez, S., Bermúdez-Ocaña, D., Ramon-Frias, T., Mendoza, A. D.G., Garcia, S. P., & Narváez, L. L. (2012). Prevalence of anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes in the Mexican population. *Plos ONE*, 7(5). Doi: 10.1371/journal.pone.0036887.
- Tsenkova, V. K., Albert, M. A., Georgiades, A., & Ryff, C. D. (2012). Trait anxiety and glucose metabolism in people without diabetes: vulnerabilities among black women. *Diabetic Medicine*, 29(6), 803–806. Doi:10.1111/j.1464-5491.2011.3534.x.
- Umi & Mubarak. (2017). Pengaruh kebersyukuran terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester tiga di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi*, 13(1).
- Watkins, P.C., Woodward, K., Stone T., & Kolts, R.L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 31 (5), 431-452. Doi:10.2224/sbp.2003.31.5.431.
- Watkins, P. C. (2014). *Gratitude and the Good Life: Toward a Psychology of Appreciation*. New York: Springer.
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8(2), 281–290. Doi:10.1037/1528-3542.8.2.281.
- Wu, S.-F. V., Huang, Y.-C., Liang, S.-Y., Wang, T.-J., Lee, M.-C., & Tung, H.-H. (2011). Relationships among depression, anxiety, self-care behaviour and diabetes education difficulties in patients with type-2 diabetes: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11), 1376–1383. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.04.008.
- Zawadzka, E., & Domanska, L. (2019). Cognitive illness representation and anxiety in older men and women with type 2 diabetes. *Japanese Psychogeriatric Society*. Doi: 10.1111/psyg.12497.