

**HUBUNGAN ANTARA *GRATITUDE* DENGAN
KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II**



SKRIPSI

Oleh :

Aliyah Adawiyah

04041381722066

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDRALAYA

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA *GRATITUDE* DENGAN KECEMASAN PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh

ALIYAH ADAWIYAH

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Juli 2021

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Rosada Dwi Iswari, M.Psi., Psikolog
NIP. 199010282018032001

Pembimbing II



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Penguji I



Ayu Purnamasari, S.Psi., MA
NIP. 199010282018032001

Penguji II



Yeni Anna Appulembang, MA., Psy
NIP. 19840922218032001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal 28 Juli 2021



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP 1978052 12002122004

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Aliyah Adawiyah
NIM : 04041381722066
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran
Judul Proposal Penelitian : Hubungan antara *Gratitude* dengan Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Inderalaya, Juli 2021

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Rosada Dwi Iswari, M.Psi., Psikolog

NIP. 199010282018032001

Dosen Pembimbing II



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si

NIP. 197805212002122004

Mengetahui

Ketua Bagian Program Studi Psikologi



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si

NIP. 197805212002122004

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Aliyah Adawiyah, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis / diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Palembang, Juli 2021

Vang menyatakan,

Aliyah Adawiyah

NIM : 04041381722066

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT. Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Atas semua kehendak dan pertolongan-Mu, hamba bisa mendapatkan banyak kekuatan, kenikmatan, dan perlindungan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya. Shalawat serta sala selalu terlimpahkan kepada junjungan Nabi besar Rasulullah Muhammad SAW. yang dengan kemuliannya dapat membawa rahmat ke muka bumi ini. Kupersembahkan hasil karya sederhana ini kepada orang yang kukasihi, kusayangi, dan kucintai.

1. Ibu dan Aba, karena kalian berdua sangat berjasa dalam hidup. Ketika kakak kehilangan semangat dan kepercayaan diri, kalian selalu memberikan dukungan baik spiritual maupun non-spiritual. Terima kasih telah membimbing kakak sampai di titik ini dan selalu mendoakan yang terbaik. Terima kasih juga telah membantu kakak dalam memberikan semangat dan motivasi-motivasi hangat selama pengerjaan skripsi ini. Semoga kelak ilmu yang kakak peroleh ini dapat memberikan kebanggaan dan keberkahan untuk kalian berdua.
2. Adik-adikku, Anun dan Ima. Terima kasih sudah membantu kakak selama ini dan siap mendengarkan semua keluhan selama pengerjaan skripsi ini. Terima kasih juga sudah menjadi adik yang sangat baik dan menerima kakak.
3. Terima kasih kepada semua keluarga besar Adawiyah yang sudah membantu.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, peneliti mampu melaksanakan dan menyelesaikan tugas akhir: penyusunan proposal penelitian ini dengan judul “Hubungan antara *Gratitude* dengan Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II” dengan sebaik-baiknya.

Selama melakukan penyusunan proposal penelitian banyak hal yang dapat peneliti jadikan pelajaran. Selama proses pengerjaan, peneliti juga mengalami hambatan. Namun dengan adanya bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak peneliti mampu mengatasi hambatan tersebut. Maka dari itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Anis Saggaf, MSCE, selaku rektor Universitas Sriwijaya
2. dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Ibu Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si, selaku kepala bagian Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pembimbing II dalam penyusunan skripsi atas saran dan motivasi.
4. Ibu Rosada Dwi Iswari, M.Psi., Psikolog, selaku koordinator Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pembimbing I dalam penyusunan skripsi yang telah memberi saran, masukan, motivasi, dan pelajaran yang berharga kepada peneliti.
5. Ibu Ayu Purnamasari, S.Psi., MA, selaku dosen penguji I skripsi

6. Ibu Yeni Anna Appulembang, S.Psi., MA., Psy, selaku dosen penguji II skripsi
7. Bapak Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA, selaku dosen pembimbing akademik.
8. Para dosen dan staf Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
9. Teman dekat selama perkuliahan yang sulit untuk ditemukan ditemukan, Ismi, Ummul, Arni, Diana, Yessy, Kultsum dan Afifah. Terima kasih sudah membantu untuk memberikan ide, mengajari akan hal-hal yang tidak dimengerti, selalu mendengarkan setiap keluh kesah yang diutarakan, dan selalu bersedia menjadi teman seperjuangan sampai di semester 8 ini.

Peneliti juga menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik, saran, dan dukungan yang membangun sehingga bisa menjadi masukan dan bantuan bagi peneliti. Terakhir, peneliti ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu, memfasilitasi, memberi masukan dan mendukung penyusunan proposal penelitian ini hingga selesai tepat pada waktunya.

Palembang, Juli 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| ABSTRAK | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 13 |
| C. Tujuan Penelitian | 14 |
| D. Manfaat Penelitian | 14 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 15 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 21 |
| A. Kecemasan..... | 21 |
| B. <i>Gratitude</i> | 25 |
| C. Hubungan antara <i>Gratitude</i> dengan Kecemasan..... | 30 |
| D. Kerangka Berpikir | 37 |

| | |
|---|------------|
| E. Hipotesis Penelitian..... | 37 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Identifikasi Variabel Penelitian VT dan VB..... | 38 |
| B. Definisi Operasional Variabel Penelitian VT dan VB | 38 |
| 1. Kecemasan | 38 |
| 2. <i>Gratitude</i> | 39 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 40 |
| 1. Populasi Penelitian | 40 |
| 2. Sampel Penelitian | 40 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 42 |
| E. Validitas dan Reliabilitas | 46 |
| F. Metode Analisis Data | 47 |
| 1. Uji Asumsi | 48 |
| 2. Uji Hipotesis | 49 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 50 |
| A. Orientasi Kancha Penelitian | 50 |
| B. Laporan Pelaksanaan Penelitian | 51 |
| 1. Persiapan Administrasi | 51 |
| 2. Persiapan Alat Ukur Skala Psikologi..... | 51 |
| 3. Pelaksanaan Penelitian..... | 58 |
| C. Hasil Penelitian | 62 |
| 1. Deskripsi Responden Penelitian | 62 |
| 2. Deskripsi Data Penelitian..... | 69 |
| 3. Hasil Analisis Data Penelitian | 72 |
| D. Hasil Analisis Tambahan..... | 75 |
| E. Pembahasan | 103 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 116 |
| A. Kesimpulan | 116 |

| | |
|----------------------------|------------|
| B. Saran..... | 116 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 118 |
| LAMPIRAN | 125 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian | 37 |
|--|----|

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Pedoman Penilaian Setiap Aitem..... | 43 |
| Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan..... | 44 |
| Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Skala <i>Gratitude</i> | 45 |
| Tabel 4.1 Pembagian Skala Kecemasan Setelah Uji Coba..... | 54 |
| Tabel 4.2 Penomoran Baru Skala Kecemasan..... | 55 |
| Tabel 4.3 Pembagian Skala <i>Gratitude</i> Setelah Uji Coba..... | 57 |
| Tabel 4.4 Penomoran Baru Skala <i>Gratitude</i> | 58 |
| Tabel 4.5 Penyebaran Skala <i>Try Out</i> | 60 |
| Tabel 4.6 Penyebaran Skala Penelitian..... | 62 |
| Tabel 4.7 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 63 |
| Tabel 4.8 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Usia | 63 |
| Tabel 4.9 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan..... | 64 |
| Tabel 4.10 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Asal Daerah..... | 65 |
| Tabel 4.11 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Lamanya Menderita DM Tipe II..... | 66 |
| Tabel 4.12 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Glukosa Darah Saat Pemeriksaan Terakhir (Sewaktu)..... | 67 |
| Tabel 4.13 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Penyebab Menderita Diabetes Melitus Tipe II..... | 67 |
| Tabel 4.14 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Berkurangnya/ tidak berkurangnya berat badan..... | 68 |
| Tabel 4.15 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Keparahan Diabetes Melitus Tipe II..... | 68 |
| Tabel 4.16 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Penyakit Penyerta yang Diderita..... | 69 |
| Tabel 4.17 Deskripsi Data Variabel Penelitian..... | 69 |
| Tabel 4.18 Perumusan Kategorisasi..... | 70 |
| Tabel 4.19 Kategorisasi Kecemasan..... | 71 |
| Tabel 4.20 Kategorisasi <i>Gratitude</i> | 72 |
| Tabel 4.21 Hasil Analisis Data Uji Normalitas..... | 73 |

| | |
|--|-----|
| Tabel 4.22 Hasil Analisis Data Uji Linieritas..... | 74 |
| Tabel 4.23 Hasil Analisis Data Uji Hipotesis..... | 74 |
| Tabel 4.24 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Jenis Kelamin..... | 75 |
| Tabel 4.25 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin..... | 76 |
| Tabel 4.26 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Usia..... | 77 |
| Tabel 4.27 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Usia..... | 78 |
| Tabel 4.28 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Pendidikan..... | 79 |
| Tabel 4.29 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Pendidikan..... | 80 |
| Tabel 4.30 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe II..... | 82 |
| Tabel 4.31 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe II..... | 84 |
| Tabel 4.32 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Responden Ditinjau dari Glukosa Darah Sewaktu..... | 86 |
| Tabel 4.33 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Glukosa Darah Sewaktu..... | 87 |
| Tabel 4.34 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Penyebab Menderita Diabetes Melitus Tipe II..... | 88 |
| Tabel 4.35 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Penyebab Menderita Diabetes Melitus Tipe II..... | 89 |
| Tabel 4.36 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Tingkat Keparahan Diabetes Melitus Tipe II..... | 90 |
| Tabel 4.37 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Tingkat Keparahan Diabetes Melitus Tipe II..... | 91 |
| Tabel 4.38 Hasil <i>Chi-Square</i> Kecemasan Ditinjau dari Penyakit Penyerta yang Diderita..... | 92 |
| Tabel 4.39 Hasil <i>Chi-Square Gratitude</i> Ditinjau dari Penyakit Penyerta yang Diderita..... | 94 |
| Tabel 4.40 Uji Beda Ditinjau dari Jenis Kelamin..... | 95 |
| Tabel 4.41 Uji Beda Ditinjau dari Usia..... | 96 |
| Tabel 4.42 Uji Beda Ditinjau dari Pendidikan..... | 97 |
| Tabel 4.43 Uji Beda Ditinjau dari Lamanya Menderita DM Tipe II..... | 98 |
| Tabel 4.44 Uji Beda Ditinjau dari Glukosa Terakhir (Sewaktu)..... | 99 |
| Tabel 4.45 Uji Beda Ditinjau dari Tingkat Keparahan DM Tipe II..... | 100 |

| | |
|---|-----|
| Tabel 4.46 Uji Beda Ditinjau dari Penyakit Penyerta yang Diderita..... | 101 |
| Tabel 4.47 <i>Mean</i> Gejala Kecemasan..... | 102 |
| Tabel 4.48 <i>Mean</i> Komponen <i>Gratitude</i> | 103 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------------------|------------|
| LAMPIRAN A..... | 127 |
| LAMPIRAN B..... | 138 |
| LAMPIRAN C..... | 146 |
| LAMPIRAN D..... | 165 |
| LAMPIRAN E..... | 171 |
| LAMPIRAN F..... | 179 |
| LAMPIRAN G..... | 180 |

HUBUNGAN ANTARA *GRATITUDE* DENGAN KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Aliyah Adawiyah¹, Rosada Dwi Iswari²

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

¹Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

²Dosen Progam Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

RELATIONSHIP BETWEEN GRATITUDE AND ANXIETY IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

Aliyah Adawiyah¹, Rosada Dwi Iswari²

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 melitus.

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

¹Student of FK Psychology Study Program at Universitas Sriwijaya

²Lectures of FK Psychology Study Program at Universitas Sriwijaya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus termasuk dalam kategori penyakit menahun yang dapat diderita oleh penderita seumur hidup (Perkeni, 2019). Oleh karena itu, diabetes melitus termasuk dalam kategori penyakit kronis yang tidak menular (Kemenkes, 2018). Diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang memiliki ciri umum hiperglikemia. Penyakit ini diikuti oleh morbiditas serius dan mortalitas yang signifikan, hal ini secara konsisten menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, dan Loscalzo, 2020). Berdasarkan data WHO (2019), penyakit diabetes melitus berada pada peringkat kesembilan sebagai penyakit penyebab kematian di dunia.

Diabetes melitus merupakan salah satu pemicu terbesar kematian di dunia dimana kurang lebih mencapai 70% (Kemenkes, 2018). *International Diabetes Federation* mengatakan bahwa pada tahun 2019, sebanyak 463 juta penduduk dengan usia antara 20-79 tahun terdiagnosis mengalami diabetes (9,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus termasuk kedalam kategori penyakit yang sangat banyak dijumpai di seluruh dunia.

Indonesia termasuk dalam sepuluh besar (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%).

Diabetes melitus terdiri dari dua jenis yaitu diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II (Jameson, *et al*, 2020). Diabetes melitus tipe I ditandai dengan defisiensi insulin dan kecenderungan untuk mengembangkan ketosis dimana kondisi ini paling sering disebabkan oleh kerusakan autoimun dari sel beta pulau pankreas. Sedangkan 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. Kemenkes (2018) menunjukkan bahwa 90-95% dari total kasus diabetes merupakan diabetes melitus tipe II.

Diabetes melitus tipe II menjadi masalah utama bagi kesehatan dan terus berkembang (Taylor, 2015). Angraeni dan Cahyanti (2012) menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe II menghadapi berbagai tantangan hidup yang terkait dengan penyakit, karena individu yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II tersebut memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidup. Penderita diabetes melitus tipe II dituntut untuk menghadapi berbagai macam perubahan dalam gaya hidup demi menjaga kestabilan gula dalam darah seperti, rutin mengonsumsi obat anti diabetik, melakukan diet, dan sering berolahraga sebagai bentuk adanya aktivitas fisik.

Jameson, *et al* (2020) mengungkapkan bahwa diabetes melitus tipe II dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis antara lain *ophthalmologic (retinopati*

diabetik *nonproliferatif* atau *proliferatif*, edema makula, *rubeosis iridis*, *glaukoma*, katarak), ginjal (*proteinuria*, penyakit ginjal stadium akhir, asidosis tubulus ginjal tipe IV), *neurologis* (*polineuropati simetris distal*, *polradikulopati*, *mononeuropati neuropati otonom*), *gastrointestinal* (perlemakan hati, *gastroparesis*, sembelit), sistem *urogenital* atau sistem *genitourinari* (*cystopathy*, gangguan ereksi, gangguan seksual/ genital pada perempuan, kandidiasis vagina), kardiovaskular (kerusakan pada pembuluh darah utama jantung, gagal jantung kongestif, gangguan pembuluh darah sistem saraf tepi, *stroke*), ekstremitas bawah (deformitas kaki, *ulserasi*, amputasi), kulit (infeksi *folikulitis*, *furunculosis*, *selulitis*, *nekrobiosis*, penyembuhan yang buruk), dan masalah pada gigi (penyakit periodontal).

Selain berdampak 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), dan tingginya glukosa darah serta resiko komplikasi dari penyakit diabetes melitus (Semiardji, 2013; Tsenkova, Albert, Georgiades, dan Ryff, 2013). Tingginya glukosa darah akan mengakibatkan terjadinya hiperglikemia kronik yang akan berdampak pada rusaknya jaringan sel beta dan dapat membuat resistensi insulin menjadi buruk, sehingga penyakit diabetes melitus tipe II akan semakin progresif (Decroli, 2019). Penderita diabetes

melitus tipe II biasanya mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan penderita diabetes melitus tipe I, hal ini dikarenakan penderita diabetes melitus tipe I sudah menderita penyakit ini dari lahir sehingga mereka lebih dapat untuk menerima keadaan (Bulut dan Bulut, 2016; Ugur, Ozkan, Karatas, Oz, Ozercan, Sahin, Aydin, dan Ulas, 2019; Qadir, Abbas, dan Aftab, 2019). Dari penjabaran penelitian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penderita diabetes melitus mengalami kecemasan terkait perjalanan penyakitnya, glukosa darah, dan komplikasi yang mungkin akan terjadi sehingga hal ini dapat memperburuk kondisinya.

Penderita diabetes melitus tipe II biasanya mengalami permasalahan kecemasan yang kompleks dimana terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap kecemasan tersebut. Faktor yang berperan tersebut adalah durasi menderita diabetes, mengalami/ tidak mengalami komplikasi, aktivitas fisik, *family support* (Mahmuda, Thohirun, dan Prasetyowati, 2016), dan usia (Firstian, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Tovilla-Zarate, Juarez-Rojop, Jimenez, Jimenez, Vazquez, Bermudez-Ocana, Ramon-Frias, Mendoza, Garcia, dan Narváez (2012) menunjukkan bahwa individu dengan usia ≤ 50 tahun lebih mengalami kecemasan akibat diabetes melitus tipe II yang dideitanya daripada individu yang berusia > 50 tahun. Kemudian, menurut Wilson, Ary, Biglan, Glasgow, Toobert, dan Campbell (1986) penderita yang baru terdiagnosis penyakit diabetes melitus tipe II lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan penderita yang sudah terdiagnosis lama. Zawadzka dan Domanska (2019) mengungkapkan bahwa penderita dikatakan baru terdiagnosis diabetes melitus tipe II jika ≤ 8 tahun.

Clark dan Beck (2011) mendefinisikan kecemasan adalah 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. Ketakutan merupakan inti dari semua kondisi kecemasan. Menurut Clark dan Beck (2011) terdapat empat gejala kecemasan antara lain gejala fisik, kognitif, perilaku, dan emosional. Gejala fisik meliputi, jantung berdebar-debar, sesak napas, dan lain-lain. Selanjutnya, gejala kognitif meliputi takut kehilangan kendali, takut cedera fisik atau kematian, dan lain-lain. Lalu, gejala perilaku meliputi menghindari isyarat atau situasi ancaman, melarikan diri, kegelisahan, dan lain-lain. Kemudian, gejala emosional meliputi merasa gugup, tegang, putus asa, merasa takut, dan lain-lain.

Berdasarkan empat gejala kecemasan yang telah dipaparkan, peneliti membuat pertanyaan wawancara untuk mengetahui kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 3-4 Maret 2021 kepada dua responden yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun, yaitu F dan U.

Responden pertama adalah F berusia 32 tahun yang sudah didiagnosis mengalami diabetes melitus tipe II selama 3 bulan. F mengalami diabetes melitus tipe II diakibatkan oleh pola hidup yang tidak sehat karena F mengatakan bahwa ia sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis. Saat melakukan

pemeriksaan, gula darah F pernah mencapai 400 mg/dl dan setiap kali melakukan pemeriksaan, gula darahnya tidak pernah normal dan selalu diatas 200 mg/dl dimana normalnya glukosa darah puasa adalah 126 mg/dl, glukosa darah 2 jam sesudah makan adalah 200 mg/dl (Jameson, *et al*, 2020). Ia belum mengalami perubahan pada berat badannya (berat badan masih sama dengan sebelum ia terkena diabetes melitus tipe II). F selalu rajin untuk kontrol gula darah satu bulan sekali, namun ketika gula darahnya pernah mencapai 400 mg/dl, ia pernah baru melakukan kontrol gula darah lagi setelah satu bulan lebih karena ia takut dan khawatir jika gula darahnya kembali seperti itu. Pada gejala fisik, diketahui bahwa jantung F sering terasa berdebar-debar saat akan melakukan pemeriksaan gula darah dan ini berlangsung sampai setelah pemeriksaan selesai, baik saat melakukan pemeriksaan sewaktu (menggunakan *autocheck*) maupun ke pelayanan kesehatan (rumah sakit) karena F merasa khawatir glukosa darahnya tidak normal dan takut saat dilakukannya pengambilan gula darah. Kadang-kadang saat akan melakukan pemeriksaan, kepala F terasa sakit karena memikirkan apakah gula darahnya akan normal/tidak.

Pada gejala kognitif, F mengatakan bahwa ia takut dan khawatir tidak dapat mengontrol gula darah karena nafsu makannya bertambah semenjak terkena diabetes dan ia mengatakan padahal seharusnya ia melakukan diet (mengurangi karbohidrat yang masuk ke tubuhnya). F juga mengatakan bahwa ia takut jika diabetes yang dideritanya dapat memperpendek umurnya karena ketika ia mencari informasi tentang diabetes, ia mengetahui bahwa diabetes dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain, dan hal ini menyebabkan gejala perilaku berupa F

menjadi merasa gelisah dengan kemungkinan komplikasi dari penyakit yang dideritanya karena dapat membuat kesehatannya menjadi lebih buruk. F juga masih belum bisa menerima kenyataan bahwa ia terkena diabetes, hal ini dikarenakan ia selalu merasa dirinya sehat dan tidak ada keturunan diabetes. Pada gejala emosional, F merasa putus asa dan terbebani ketika gula darahnya tidak dapat terkontrol padahal ia sudah mengonsumsi obat secara teratur dan merasa sudah melakukan pola hidup yang baik.

Responden kedua adalah U berusia 47 tahun yang sudah didiagnosis mengalami diabetes melitus tipe II selama 4 tahun. U mengalami diabetes melitus tipe II diakibatkan oleh faktor keturunan. Glukosa darah U yang paling tinggi mencapai 300 mg/dl dan berat badannya masih stabil. U sudah jarang kontrol gula darah dan minum obat karena ia terkadang lupa waktu untuk minum obat dan sudah merasa jenuh. Pada gejala fisik, saat melihat glukosa darahnya yang tinggi ketika melakukan *autocheck*, jantung U terasa berdebar-debar hal ini dikarenakan U khawatir dan langsung memikirkan jika gula darahnya itu tinggi maka sangat mempengaruhi perkembangan dan komplikasi diabetes pada dirinya di masa depan. Untuk gejala kognitif, U merasa takut dan khawatir jika gula darahnya sangat tinggi (400 ke atas) karena berdasarkan yang diketahuinya jika gula darah sudah mencapai 400 ke atas maka akan mendapatkan suntikan. Ia mengatakan bahwa dokter pernah menyarankannya untuk mendapatkan suntikan dan ia menolak hal ini dikarenakan ia merasa takut jika disuntik namun dokter tidak memaksanya melainkan menganjurkannya untuk tetap mengonsumsi obat-obatan.

U terkadang berpikir jika diabetes yang dideritanya dapat memperpendek usianya karena gula darahnya masih sering tinggi, hal ini menyebabkan timbulnya gejala perilaku dimana ia merasa takut dan gelisah dengan perkembangan diabetes dan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada dirinya. Pada gejala emosional, U merasa terbebani dengan banyaknya konsumsi obat karena sudah merasa jenuh untuk makan obat dan terkadang lupa untuk makan obat, U juga mengatakan bahwa ia mudah menyerah jika gula darahnya masih naik padahal ia sudah mengonsumsi obat dalam waktu yang telah lama namun tidak ada hasil.

Peneliti juga melakukan survei yang dilaksanakan pada tanggal 23-24 Februari 2021 kepada 12 responden yang memiliki karakteristik terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun untuk mengukur variabel kecemasan dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Clark dan Beck (2011) yang berdasarkan pada empat gejala dari kecemasan yaitu gejala fisik, kognitif, perilaku, dan emosional.

Pada gejala fisik, sebanyak 9 responden (75%) jantungnya berdebar-debar ketika melihat glukosa darahnya tinggi. Selanjutnya, pada gejala kognitif, sebanyak 12 responden (100%) merasa khawatir tidak dapat mengontrol gula darah dan sebanyak 10 responden (83,3%) takut jika diabetes yang diderita dapat memperpendek usia. Lalu, pada gejala perilaku, sebanyak 12 responden (100%) merasa gelisah dengan kemungkinan komplikasi dari diabetes yang diderita dan sebanyak 9 responden (75%) masih belum menerima kenyataan bahwa mereka terkena diabetes. Kemudian, pada gejala emosional, sebanyak 10 responden

(83,3%) merasa putus asa ketika gula darahnya naik lagi dan sebanyak 11 responden (91,7%) merasa frustrasi harus mengonsumsi begitu banyak obat.

Menurut Umi dan Mubarak (2017), kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor dari dalam diri individu dan faktor lingkungan. Apabila kecemasan yang dialami oleh individu tidak teratasi, maka hal ini dapat berdampak pada kesehatan individu tersebut, baik itu secara fisik maupun psikologis sehingga untuk menurunkan kecemasan tersebut diperlukannya *gratitude* yang dapat membuat individu mampu mengalihkan diri dari keadaan emosi yang negatif atau patologis menjadi emosi yang positif dan sehat yang kemudian dapat menurunkan kecemasan pada individu tersebut. selanjutnya, hasil penelitian yang didapatkan oleh Kerr, O'Donovan, dan Pepping (2015) juga menunjukkan bahwa intervensi *gratitude* memiliki manfaat adaptif untuk kesejahteraan pada individu yang sedang menunggu untuk perawatan/pengobatan dimana hal ini berdampak pada peningkatan membangun rasa keterhubungan, kepuasan dengan kehidupan sehari-hari, optimisme, dan peningkatan untuk mengurangi kecemasan. Kemudian, Mukhlis dan Koentjoro (2015) mengungkapkan pelatihan *gratitude* dapat memberikan pilihan-pilihan pemikiran yang positif agar dapat lebih optimal, memberikan individu alternatif baru mengenai cara agar dapat memberikan respon secara aktif dan positif saat kecemasan muncul, dan dapat menimbulkan kemampuan untuk mengevaluasi kondisi yang dapat menyebabkan kecemasan pada diri individu sehingga dalam penelitian mereka menunjukkan bahwa pelatihan *gratitude* efektif untuk menurunkan kecemasan individu. Berdasarkan pemaparan penelitian diatas, maka

dapat diketahui bahwa *gratitude* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan.

Sukarmawan (2019) mengatakan bahwa dengan dilakukannya *gratitude therapy*, pasien diabetes melitus lebih mampu untuk melihat kelebihan-kelebihan yang ada dalam dirinya, dan mampu memberikan pandangan dan pikiran yang pada awalnya negatif menjadi lebih berfokus pada pemikiran dan hal-hal positif yang ada dalam dirinya. Nurfianti (2018) mengatakan bahwa individu yang mengalami gangguan kesehatan seperti gagal jantung, diabetes melitus, hemodialisis dan penyakit lainnya apabila menerapkan *gratitude* dalam dirinya maka akan berdampak pada kondisi klinis yang dapat memperbaiki kesehatan, rendahnya rasa tekanan, proporsi tidur yang menjadi baik, *mood* menjadi lebih positif dan menurunkan tingkat rasa lelah sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesejahteraan bagi individu.

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. Watkins, *et al* (2003) mengungkapkan bahwa terdapat tiga komponen dari *gratitude* yaitu komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*), komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*), dan komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*).

Komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*) adalah orang yang *gratitude* tidak akan merasa kekurangan dalam hidupnya. Selanjutnya,

komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*) adalah menghargai kesenangan/kegembiraan yang sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian, komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*) adalah menyadari akan pentingnya menghargai setiap kontribusi yang diberikan oleh orang lain dan juga mengakui adanya kontribusi dari Ilahi pada kesejahteraan mereka.

Berdasarkan tiga komponen *gratitude* yang telah dijelaskan, peneliti membentuk pertanyaan wawancara untuk melihat *gratitude* pada penderita diabetes melitus tipe II. Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 3-4 Maret 2021 kepada dua responden yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun, yaitu F dan U.

Responden pertama adalah F, untuk komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*), F mengatakan bahwa setelah terkena diabetes ia merasa memiliki kekurangan dalam hidupnya, merasa kehilangan semangat, dan merasa kehilangan kebebasan dalam beraktivitas sehari-hari, hal ini dikarenakan banyaknya pantangan-pantangan dalam mengonsumsi makanan. Pada komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*), F kurang merasakan manfaat dari pola hidup yang berubah bagi kondisi diabetesnya dimana ia sering merasakan kendala dalam pola hidupnya. Kemudian, pada komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*), F menyampaikan bahwa ia sering mengeluh kepada Tuhan tentang diabetes yang dideritanya.

Responden kedua adalah U, untuk komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*), U mengatakan bahwa ia merasa kehilangan kebebasan setelah

terkena diabetes karena harus sering mengontrol diri untuk pola hidup yang sehat. Lalu untuk komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*), U kurang merasakan manfaat dari pola hidup yang berubah bagi kondisi diabetesnya karena pola hidup yang berubah tersebut masih mengagetkannya dan ia juga merasa jenuh untuk melakukan pola hidup yang sehat. U merasa sulit untuk bahagia setelah terkena diabetes ditambah lagi ketika gula darahnya naik. Kemudian, pada komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*), U menyatakan bahwa ia terkadang merasa kecewa kepada Tuhan kenapa memberinya penyakit diabetes karena ia mengira tidak ada riwayat keturunan diabetes, dan juga ia mengatakan bahwa ia mengontrol gula darahnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

Peneliti juga melakukan survei yang dilaksanakan pada tanggal 23-24 Februari 2021 kepada 12 responden yang memiliki karakteristik terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun untuk mengukur variabel *gratitude* dengan memakai teori yang dikemukakan oleh Watkins, *et al* (2003) yang berdasarkan pada tiga komponen dari *gratitude* yaitu komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*), komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*), dan komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*).

Pada komponen memiliki rasa kelimpahan (*sense of abundance*), sebanyak 7 responden (58,3%) merasa memiliki kekurangan di dalam hidup setelah terkena diabetes dan sebanyak 7 responden (58,3%) merasa kehilangan kebebasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari akibat diabetes yang diderita. Selanjutnya, pada

komponen apresiasi atas kesenangan sederhana (*simple appreciation*), sebanyak 9 responden (75%) kurang merasakan manfaat dari pola hidup yang berubah bagi kondisi diabetesnya dan sebanyak 6 responden (50%) merasa sulit untuk bahagia karena diabetes yang diderita. Kemudian, pada komponen menghargai kontribusi orang lain (*appreciation for others*), sebanyak 11 responden (91,7%) terkadang merasa bingung kepada Tuhan kenapa memberikan cobaan penyakit diabetes dan sebanyak 10 responden (83,3%) tidak menghargai kontribusi orang-orang terdekat dalam membantu mengontrol gula darah.

Berdasarkan pemaparan fenomena diatas, peneliti menduga ada hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Sehingga dari penjabaran latar belakang masalah yang telah dijabarkan tersebut, peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan antara *Gratitude* dengan Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat “hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah dan rumusan masalah, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *gratitude* dengan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang masalah hingga tujuan penelitian, maka peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu psikologi positif, psikologi klinis, dan psikologi kesehatan, khususnya yang terkait dengan *gratitude* dan kecemasan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penderita diabetes melitus tipe II

Penelitian ini dimaksudkan agar dapat menjadi bahan acuan bagi penderita diabetes melitus tipe II untuk mengelola rasa cemas akan penyakitnya dengan meningkatkan *gratitude* dalam kehidupan.

b. Bagi keluarga

Peneliti mengharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk memperkaya wawasan keluarga penderita diabetes melitus

tipe II agar lebih memberikan bantuan ke penderita diabetes melitus tipe II untuk mengelola rasa cemasnya.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti tidak menemukan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan pembahasan mengenai *gratitude* dan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II. Namun, ada beberapa penelitian terdahulu yang memakai variabel *gratitude* dan kecemasan yang peneliti temukan baik di dalam negeri maupun di luar negeri.

Meiza, Puspasari, dan Kardinah (2018) melakukan penelitian dengan judul “Kontribusi Kebersyukuran dan Kecemasan terhadap SWB pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus”. Responden penelitian ini adalah 100 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dari beberapa SLB yang berada di wilayah Bandung Timur. Hasil yang didapatkan adalah terdapat pengaruh positif antara kebersyukuran dan kecemasan terhadap *subjective well-being* dimana kecemasan ringan lebih dominan dirasakan responden dimana responden masih mampu mengontrol emosi yang dapat memberi dampak positif pada *subjective well-being*.

Penelitian diatas memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, variabel kebersyukuran dan kecemasan dikaitkan dengan *spiritual well-being*, sedangkan peneliti menggunakan variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Kemudian, responden penelitian diatas adalah orangtua dengan anak berkebutuhan khusus dari beberapa SLB yang

berada di wilayah Bandung Timur. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II.

Andayati (2016) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *The Big Five Personality* dan Kebersyukuran pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Malang”. Responden penelitian ini adalah 50 warga binaan pemasyarakatan di lapas wanita kelas II A Malang. Hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan positif antara *the big five personality* dengan kebersyukuran pada warga binaan pemasyarakatan di lapas wanita kelas II A Malang.

Penelitian diatas memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, variabel *the big five personality* dihubungkan dengan kebersyukuran, sedangkan peneliti memakai variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Kemudian, responden penelitian diatas adalah warga binaan pemasyarakatan di lapas wanita kelas II A Malang. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II.

Florentina, Musawwir, dan Irwana (2020) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Kebersyukuran dan Kepercayaan dengan Komitmen Pernikahan pada Istri yang Bekerja”. Responden dalam penelitian ini berjumlah 350 istri yang bekerja di Kota Makassar yang berada pada rentang usia dewasa awal (dibawah 40 tahun) dan berada pada usia pernikahan ≤ 5 tahun. Hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan positif antara kebersyukuran dengan

komitmen pernikahan pada istri yang bekerja. Lalu, ada hubungan positif antara kepercayaan dengan komitmen pernikahan pada istri yang bekerja.

Penelitian diatas memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, variabel *gratitude* dan *trust* dikaitkan dengan *marital commitment*, sedangkan peneliti menggunakan variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Selanjutnya, responden penelitian diatas adalah istri yang bekerja di kota Makasar. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II. Kemudian, karakteristik responden penelitian diatas yaitu berada pada rentang usia dewasa awal (dibawah 40 tahun) dan berada pada usia pernikahan ≤ 5 tahun. Sedangkan karakteristik yang menjadi responden penelitian yang peneliti lakukan adalah penderita yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun.

Machdan dan Hartini (2012) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerimaan diri dan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan”. Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan usia berkisar antara 21-35 tahun dan tidak memiliki cacat lain selain tunadaksa. Hasil yang didapatkan adalah terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa di Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan.

Penelitian tersebut memiliki perbedaan-perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, variabel penerimaan diri dikaitkan dengan kecemasan menghadapi dunia kerja, sedangkan peneliti menggunakan variabel

gratitude yang dikaitkan dengan kecemasan. Selanjutnya, responden penelitian diatas adalah tunadaksa di rehabilitasi sosial cacat tubuh Pasuruan. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II. Kemudian, karakteristik responden penelitian diatas adalah individu dengan usia yang berkisar antara 21-35 tahun dan tidak memiliki cacat lain selain tunadaksa. Sedangkan karakteristik yang menjadi responden penelitian yang peneliti lakukan adalah penderita yang terdiagnosis diabetes melitus tipe II ≤ 8 tahun dan berusia ≤ 50 tahun.

Vivin, Marpaung, dan Manurung (2019) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara *Anxiety* dengan Motivasi Belajar”. Responden dalam penelitian tersebut berjumlah 275 siswa dan siswi di SMA Negeri 13 Medan. Hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan yang negatif antara *anxiety* dan motivasi belajar.

Penelitian diatas memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, *anxiety* dikaitkan dengan motivasi belajar, sedangkan peneliti menggunakan variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Kemudian, responden penelitian diatas adalah siswa dan siswi di SMA Negeri 13 Medan. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II.

Caputo (2015) melakukan penelitian yang berjudul “*The Relationship between Gratitude and Loneliness: The Potential Benefits of Gratitude for Promoting Social Bonds*”. Responden dalam penelitian ini melalui survei berbasis

web dengan jumlah 197 peserta (158 wanita dan 39 pria). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesepian dan rasa terima kasih berkorelasi negatif, dan *gratitude* terbukti meningkatkan kebahagiaan, kepuasan hidup, dan keinginan sosial.

Penelitian diatas memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pada penelitian diatas, *gratitude* dikaitkan dengan *loneliness*, sedangkan peneliti menggunakan variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Kemudian, responden penelitian diatas adalah orang-orang di internet. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II.

Bardeen, Fergus, dan Orcutt (2013) melakukan penelitian yang berjudul “*Experiential Avoidance as a Moderator of the Relationship between Anxiety Sensitivity and Perceived Stress*”. Responden dalam penelitian tersebut berjumlah 411 mahasiswa sarjana yang direkrut dari kumpulan pengujian massal disebuah universitas AS Midwestern. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghindaran pengalaman dimoderasi hubungan antara sensitivitas kecemasan dan stres yang dirasakan. Bertentangan dengan ekspektasi, efek sederhana dalam kedua studi mengungkapkan bahwa sensitivitas kecemasan berbagi hubungan positif yang signifikan dengan stres yang dirasakan pada tingkat penghindaran pengalaman yang rendah. Peran moderasi dari penghindaran pengalaman ditemukan kuat untuk efek dari kesusahan umum. Selain itu, sensitivitas kecemasan dan penghindaran pengalaman membuktikan pola hubungan yang berbeda dengan stres yang dirasakan dibandingkan dengan keadaan afektif negatif terkait (yaitu, kecemasan dan depresi).

Penelitian tersebut memiliki perbedaan dengan yang peneliti lakukan. Pada penelitian tersebut, penghindaran eksperiensial sebagai moderator hubungan antara sensitivitas kecemasan dan stres yang dirasakan, sedangkan peneliti menggunakan variabel *gratitude* yang dihubungkan dengan kecemasan. Kemudian, responden penelitian diatas adalah mahasiswa sarjana yang direkrut dari kumpulan pengujian massal disebuah universitas AS Midwestern. Sedangkan responden peneliti adalah penderita diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, peneliti menarik kesimpulan bahwa adanya hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada responden penelitian dan karakteristik responden penelitian. Sehingga penelitian yang peneliti lakukan dengan dengan judul “Hubungan antara *Gratitude* dengan Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II” dapat dipertanggungjawabkan keasliannya karena terdapatnya hal-hal yang membedakan dengan beberapa penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayati, W. (2016). Hubungan antara the big five personality dengan gratitude pada warga binaan pemasyarakatan di lembaga pemasyarakatan wanita kelas II A Malang. *Psychology Forum UMM*, 479-491.
- Angraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan psychological well-being pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- Andrean, M. N., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan glukosa darah pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik PP/K 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3).
- Ariskawati, Bahtiar, H., Yusuf, H. M. (2017). Pengaruh kecemasan terhadap glukosa darah pada penderita diabetes melitus di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Medika Keperawatan*, 8(2).
- Azwar, S. (2014). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia: statistical yearbook of Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential Avoidance as a Moderator of the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Perceived Stress. *Behavior Therapy*, 44(3), 459–469. Doi: 10.1016/j.beth.2013.04.001.
- Beadel, J. R., Green, J. S., Hosseinbor, S., & Teachman, B. A. (2013). Influence of age, thought content, and anxiety on suppression of intrusive thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(6), 598–607. Doi:10.1016/j.janxdis.2012.12.002.
- Bickett, A., & Tapp, H. (2016). Anxiety and diabetes: Innovative approaches to management in primary care. *Experimental Biology and Medicine*, 241(15), 1724–1731. Doi:10.1177/1535370216657613.
- 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.
- Bulut, A., & Bulut, A. (2016). Evaluation of anxiety condition among type 1 and type 2 diabetic patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.
- Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2013). *Abnormal psychology 16th edition*. United States of America: Pearson Education.

- Caputo, A. (2015). The relationship between gratitude and loneliness: the potential benefits of gratitude for promoting social bonds. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 323–334. Doi:10.5964/ejop.v11i2.826.
- 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.
- Chopik, W. J., Newton, N. J., Ryan, L. H., Kashdan, T. B., & Jarden, A. J. (2017). Gratitude across the life span: Age differences and links to subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 1–11. Doi:10.1080/17439760.2017.1414296.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *The anxiety & worry workbook: the cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.
- Cregg, D., & Cheavens, J.S., (2021). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies*. Doi: 10.1007/s10902-020-00236-6.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes melitus tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- 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.
- Ducasse, D., Dassa, D., Courtet, P., Brand-Arpon, V., Walter, A., Guillaume, S., Jaussent, I., Olié, E. (2019). Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*. Doi:10.1002/da.22877.
- Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the new science of gratitude can make you happier*. New York: Houghton Mifflin Company.
- 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.
- Florentina, T., Musawwir, & Irwana, D. (2020). Hubungan antara rasa syukur (*gratitude*) dan kepercayaan (*trust*) dengan komitmen pernikahan (*marital*

- commitment*) pada istri yang bekerja. Universitas Bosowa Makasar, Sulawesi Selatan.
- 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.
- Gulo, R.V. (2018). Pengaruh reklamasi terhadap degradasi lingkungan. *Naskah Publikasi*. Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota Universitas Pasundan, Bandung.
- 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.
- Hessler, D., Fisher, L., Glasgow, R. E., Strycker, L. A., Dickinson, L. M., Arean, P. A., & Masharani, U. (2013). Reductions in regimen distress are associated with improved management and glycemic control over time. *Diabetes Care*, 37(3), 617–624. Doi:10.2337/dc13-0762.
- InfoDATIN Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2020). *Tetap produktif, cegah, dan atasi diabetes melitus*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- International Diabetes Federation (IDF). (2019). *IDF diabetes atlas 9th edition*.
- 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.
- Janzen Claude, J. A., Hadjistavropoulos, H. D., & Friesen, L. (2013). Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: Prevalence and implications. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 312–322. Doi:10.1177/1359105312470157.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2018). Cegah, cegah, dan cegah: suara dunia perangi 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.
- Kendler, K.S., Liu, X.Q., Gardner, C.O., McCullough, M.E., Larson, D., & Prescott, C.A. (2003). Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160(3), 496–503. Doi:10.1176/appi.ajp.160.3.496.

- Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2015). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample?. *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 17–36.
- Krause, N., Emmons, R. A., Ironson, G., & Hill, P. C. (2017). General feelings of gratitude, gratitude to god, and hemoglobin A1c: Exploring variations by gender. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 639–650. Doi:10.1080/17439760.2017.1326520.
- Kristanto, E. (2016). Perbedaan tingkat kebersyukuran pada laki-laki dan perempuan. *Psychology Forum UMM*.
- Listiyandini, R. A., Nathania, A., Syahniar, D., Sonia, L., & Nadya, R. (2015). Mengukur rasa syukur : pengembangan model awal skala bersyukur versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 2(2), 473-496.
- Machdan, D. M., & Hartini, N. (2012). Hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa di UPT rehabilitasi sosial cacat tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- 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*.
- Meiza, A., Puspasari, D., Kardinah, N. (2018). Kontribusi *gratitude* dan *anxiety* terhadap *spiritual well-being* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. *Humanitas*, 15(1), 1-10.
- Mukhlis & Koentjoro. (2015). Pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional pada siswa SMA. *Gajah mada journal of professional psychology*, 1(3), 203 – 215.
- Nelson, C. (2009). Appreciating gratitude: Can gratitude be used as a psychological intervention to improve individual well-being?. *Counselling Psychology Review*, 24(3–4), 38–50.
- Ng, M.Y., & Wong, W.-S. (2012). The differential effects of gratitude and sleep on psychological distress in patients with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 18(2), 263–271. Doi:10.1177/1359105312439733.
- Nurchahyo, B., & Riskayanto. (2018). Analisis dampak penciptaan *brand image* dan aktifitas *word of mouth* (WOM) pada penguatan keputusan pembelian produk *fashion*. *Jurnal Nusamba*, 3(1), 14-29.
- Nurfianti. (2018). Pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus. *Prosiding Konferensi Nasional*, 29-35.

- Nurhayati, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1).
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2012). *Abnormal psychology 7th edition*. United States of America: Pearson Education.
- Papalia, D., Olds, S., Feldman, R. D. (2009). *Human development 11th edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2019). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*. Indonesia: PB Perkeni.
- 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.
- Prabowo, A. (2017). Gratitude dan psychological wellbeing pada remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 5(2).
- Perdana, I. P. A. R., & Pudjiastuti, E. (2017). Studi deskriptif mengenai *gratitude* pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang di diagnosa kurang dari 12 bulan di puskesmas GA. *Prosiding Psikologi*, 30-34.
- Prima, R. (2019). Hubungan jenis kelamin dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi diruang rawat inap bedah rumah sakit. *Jurnal Menara Medika*, p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862.
- Qadir, S., Abbas, M. H., Aftab, A. (2019). Treating patients with comorbid anxiety and diabetes melitus. *Psychiatric Times*, 36(6).
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan : Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Massiah, L. J. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Rey, L., Quintana-Orts, C., Merida-Lopez, S., & Extremera, N. (2019). Being bullied at school : Gratitude as potential protective factor for suicide risk in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00662.
- 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.
- Setiawan & Puteri, Y. (2015). Pengaruh terapi bersyukur terhadap penurunan diabetes distress penderita DM tipe 2. *Tesis*.

- 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.
- Sukarmawan. (2019). Pengaruh gratitude therapy terhadap subjective well being pada penderita diabetes melitus tipe II. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 8(1).
- Sulistyarini, R. R. I., & Andriansyah, Y. (2019). Social support, gratitude, and quality of life of patients with chronic disease in Yogyakarta, Indonesia. Universitas Islam Indonesia.
- Sun, P., Sun, Y., Jiang, H., Jia, R., & Li, Z. (2020). Gratitude as a protective factor against anxiety and depression among Chinese adolescents: The mediating role of coping flexibility. *Asian Journal of Social Psychology*, 1-10. Doi: 10.1111/ajsp.12419.
- Suyani. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Taylor, S. E. (2006). *Health psychology 6th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology 9th edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- 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.
- Ugur, K., Ozkan, G., Karatas, A., Oz, B., Ozercan, A. M., Sahin, I., Aydin, S., & Ulas, M. (2019). Anxiety and depression in diabetic patients according to the hospital anxiety and depression scale (HADS) scoring. *Journal of Clinical and Molecular Endocrinology*. Doi: 10.21767/2572-5432.100049.

- Umi & Mubarak. (2017). Pengaruh kebersyukuran terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester tiga di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi*, 13(1).
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1).
- Vivin, Marpaung, W., & Manurung, Y. S. (2019). Hubungan antara kecemasan dengan motivasi belajar. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 240-257.
- 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.
- Widhiarso, W. (2001). SPSS untuk psikologi.
- Widhiarso, W. (2010). *Uji linieritas hubungan*. (Manuskrip tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Wilson, W., Ary, D. V., Biglan, A., Glasgow, R. E., Toobert, D. J., & Campbell, D. R. (1986). Psychosocial predictors of self-care behaviours (compliance) and glycemic control in non insulin dependent diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 9 (6), 614-622.
- 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.
- Wood, A.M., Froh, J.J., Geraghty, W.A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Pssychology Review*. Doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.005.
- World Health Organization (WHO). (2020). The top 10 causes of death. *World Health Organization*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, pada 20 Februari 2021.
- 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.