

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan diabetes melitus sebagai penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh hiperglikemia atau kadar glukosa yang banyak di dalam darah dan adanya kelainan pada proses metabolisme karena kekurangan insulin (Utomo *et al.*, 2020). Pada umumnya, diabetes melitus berdasarkan klasifikasinya terbagi atas 2 tipe, yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes paling umum biasanya diderita oleh orang dewasa yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan insulin yang cukup terhadap tubuh. Sedangkan, diabetes tipe 1 merupakan suatu kondisi ketika pankreas memproduksi sedikit atau bahkan sama sekali tidak memproduksi insulin.

Berdasarkan riset data dari WHO (2024) menunjukkan bahwa sekitar 422 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes dan 1,5 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes setiap tahunnya. Data tersebut juga didukung oleh *International Diabetes Federation* (IDF) yang menunjukkan bahwa berdasarkan populasi total penduduk di seluruh dunia, terdapat 463 juta jiwa penduduk yang berada di rentang usia 20 hingga 79 tahun menderita diabetes melitus. Dengan begitu, data ini mempresentasikan 9.3% populasi global dan menjadi salah satu masalah kesehatan serius secara global. Di Indonesia sendiri, prevalensi penderita penyakit diabetes melitus mencapai angka 19,4 juta pada tahun 2021 dan diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun akibat dari pola hidup tidak sehat yang dilakukan oleh individu (IDF, 2021).

Dilansir dari *kompas.com* dan *idn times*, saat ini masyarakat sering mengikuti tren makanan yang sedang viral seperti bumbu pedas, perpaduan *pastry* yang dikenal dengan nama *cromboloni*, minuman beralkohol seperti *mocktail*, ramen *carbonara*, *pai pizza*, *tacos burger* keju, *quesadilla burger* merupakan jenis makanan dan minuman yang sedang tren pada awal hingga pertengahan tahun 2024. Berbagai makanan tren yang dipasarkan dan dikonsumsi oleh masyarakat seolah mengabaikan dampak yang ditimbulkan dari makanan yang dikonsumsi. Padahal, apabila makanan yang mengandung glukosa dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan prevalensi penderita diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut terus meningkatkan multifaktorial dari gaya hidup yang tidak sehat dan pola makan masyarakat yang kurang baik (Betteng *et al.*, 2014; Utomo *et al.*, 2020; Saputra & Budiya, 2022).

Peningkatan prevalensi diabetes melitus tipe 2 akibat pola hidup tidak sehat didukung oleh hasil pendataan yang telah dilakukan oleh Kementerian Tenaga Kesehatan Indonesia yang menunjukkan bahwa 19 hingga 20-an juta jiwa di Indonesia menderita penyakit diabetes melitus berada pada rentang usia 20-79

tahun. Obesitas menjadi faktor dominan dalam penyakit diabetes melitus tipe 2 yang terjadi pada banyak kalangan individu usia produktif karena gaya hidup yang cenderung kurang baik (Delfina *et al.*, 2021). *American Diabetes Association* (2019) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko utama diabetes melitus adalah usia. Penjelasan tersebut didukung dengan penelitian yang menemukan bahwa individu berusia diatas 30 tahun berisiko lebih tinggi menderita diabetes melitus tipe 2 karena adanya penurunan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuhnya (Derek *et al.*, 2017).

Pertambahan usia berhubungan dengan beberapa perubahan pada tubuh dan dapat meningkatkan risiko dalam mengembangkan penyakit komorbiditas yang akan menurunkan *quality of life* dan *well-being* pada individu (Lu *et al.*, 2017; Nafiah & Fibriana, 2021). Penelitian tersebut juga menemukan bahwa penderita diabetes melitus memiliki skor *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) yang lebih rendah. Skor tersebut didasarkan pada beberapa aspek dengan melihat hubungan antara HRQoL dengan usia, jenis kelamin, tingkat perekonomian, tingkat pendidikan, dan status perkawinan.

HRQoL mengacu pada aspek kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh keyakinan, harapan, dan persepsi individu (Nafiah & Fibriana, 2021). HRQoL diperlukan untuk menilai dampak penyakit dari sudut pandang penderita, efektivitas penanganan penyakit kronis terhadap kesehatan, dan pemantauan aspek psikologis, fisik, dan sosial pada kesehatan pribadi penderita. Penilaian kualitas hidup diberbagai domain ini mampu membantu individu agar dapat menjalankan kehidupannya secara optimal. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki HRQoL yang rendah karena mengalami komorbiditas masalah kaki dan mati rasa, merasa nyeri pada tangan/tungkai/kaki, dan menurunnya kepuasan seksual serta penderita memiliki persepsi bahwa akan mampu menjalani kehidupannya dengan baik jika tidak menderita diabetes melitus (Mwadulo *et al.*, 2023). Persepsi tersebut memengaruhi tingkat HRQoL pada penderita dan membuat penyakit diabetes melitus menjadi salah satu penyakit kronis yang sulit ditangani karena beberapa masalah terkait, salah satunya depresi sebagai prediktor terhadap penyakit kronis (Martino *et al.*, 2019).

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat depresi pada penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus adalah penerimaan diri terhadap penyakit yang dialami. Hal tersebut dilandasi oleh penemuan yang dilakukan oleh Markle-Reid (2018) yang menyatakan bahwa meskipun membutuhkan jangka waktu cukup panjang, peningkatan *self-acceptance* pada penderita diabetes dapat pula meningkatkan HRQoL dari segi fisik secara signifikan. Bentuk *self-acceptance* penderita terhadap penyakitnya tergambarkan dari kepatuhan dan ketaatan individu dalam menjalani seluruh prosedur pengobatan agar kondisinya mampu terkendali dan mencegah hal yang tidak diharapkan terjadi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Schmitt *et al.*, (2014) yang menemukan bahwa rendahnya *self-acceptance* terhadap penyakit diabetes melitus yang diderita akan menyebabkan rendahnya HRQoL pada penderita dan dapat mengganggu

kemampuan individu dalam mengontrol *self-care* selama pengobatan berlangsung. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa *self-acceptance* yang rendah terhadap individu yang menderita diabetes melitus memiliki hubungan yang signifikan dengan terganggunya *self-care* dan upaya dalam mengontrol glukosa darah (Schmitt *et al.*, 2014).

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin baik *self-acceptance* yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus, maka individu akan mampu menyesuaikan berbagai perubahan yang terjadi pada hidupnya dan mampu menjalani berbagai pengobatan dengan baik. Sedangkan, jika *self-acceptance* yang dimiliki oleh individu buruk, maka akan membuat penderita cenderung merasa tidak berharga dan rentan mengalami depresi yang mampu memengaruhi kehidupannya (Fitriani & Muflihatin, 2020). Salah satu hal yang diperlukan agar penderita penyakit kronis mampu memiliki *self-acceptance* adalah dengan adanya perasaan bersyukur (*Gratitude*) di dalam diri individu, sehingga mampu lebih menerima penyakit yang diderita, hal tersebut menggambarkan dari peran *gratitude* yang mampu membantu individu mengatasi stigma dan diskriminasi, meningkatkan rasa percaya diri, dan mendorong individu untuk tetap berperan aktif dalam kehidupan sosial dan kesehatan diri. Dengan demikian, *gratitude* berperan dalam mendukung proses *self-acceptance* yang sehat, sehingga mampu meningkatkan HRQoL pada individu melalui peningkatan kesejahteraan psikologis (Putri & Tobing, 2016).

Gratitude tidak hanya mencerminkan penghargaan terhadap hal-hal positif dalam hidup, tetapi juga mencakup sikap optimis dan dorongan untuk melakukan yang terbaik. Sikap ini memperkuat keyakinan individu terhadap dirinya sendiri dan meningkatkan penghargaan terhadap nilai dirinya. Penelitian Putri & Tobing (2016) menunjukkan bahwa *gratitude* bukan hanya berhubungan dengan *self-acceptance*, tetapi juga berperan sebagai faktor yang dapat memperkuat hubungan positif antara *self-acceptance* dan *health-related quality of life*, khususnya pada individu yang menghadapi kondisi kesehatan kronis dan stigma sosial.

Temuan serupa juga dikemukakan oleh Valikhani *et al.* (2019), yang menyatakan bahwa *gratitude* secara tidak langsung berpengaruh terhadap stres yang dirasakan individu. Dalam hal ini, *gratitude* berperan penting dalam proses regulasi stres melalui mekanisme penerimaan diri. Ketika individu mampu bersyukur, proses penerimaan diri menjadi lebih optimal, sehingga mampu mengelola stres dengan lebih adaptif. Regulasi stres yang efektif inilah yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan HRQoL. Hal ini selaras dengan temuan Khulman *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa stres dan depresi merupakan prediktor utama penurunan HRQoL akibat berbagai perubahan kondisi yang dialami oleh penderita penyakit kronis.

Gratitude memberikan pengaruh terhadap proses individu dalam mempersepsikan kondisi kesehatan dan kepatuhan individu dalam menjaga kesehatan maupun menjalani pengobatan yang diperlukan pada penyakit yang dideritanya (Millstein *et al.*, 2016). Oleh karena itu, *gratitude* berperan terhadap HRQoL pada individu, khususnya penderita penyakit kronis agar patuh dalam

menjalani serangkaian pengobatan yang diperlukan terhadap penyakit yang dideritanya dan mampu menyesuaikan diri dengan penyakit kronis yang dialami (Toussaint *et al.*, 2017; Crouch, Verdi, & Erickson, 2020). Meski begitu, penelitian yang dilakukan oleh McGuire *et al.*, (2019) menemukan bahwa *trait gratitude* saja tidak berhubungan dengan HRQoL, namun rasa syukur yang terus dilatih akan meningkatkan HRQoL dalam mempersepsikan kesejahteraan individu baik secara fisik maupun mental.

Sebelumnya telah dijelaskan bahwa *gratitude* dan *self-acceptance* merupakan faktor internal dalam individu yang berkontribusi terhadap kepatuhan individu dalam menjalani prosedur pengobatan yang diperlukan dalam menangani penyakit kronis yang dideritanya. Kedua hal tersebut tentu dapat membantu penderita diabetes melitus tipe 2 mampu memilih *coping strategies* yang diperlukan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, peran *gratitude* dan *self-acceptance* menjadi hal menarik untuk diteliti lebih lanjut, terlebih hingga saat ini penelitian hanya mengaitkan *gratitude* dan dukungan sosial terhadap penderita penyakit kronis. *gratitude* dan *self-acceptance* juga menjadi hal ditelusuri secara ilmiah karena saat ini, cukup banyak konten yang tersebar di berbagai sosial media yang memuat rasa syukur dan menerima diri apa adanya, sehingga berangkat dari *statement* tersebut membuat cukup banyak penderita penyakit kronis yang sudah lebih berani dalam membagikan kesehariannya dalam menjaga diri dan melakukan berbagai *treatment* yang diperlukan dalam menangani penyakit yang dideritanya.

Saat ini, penelitian cukup banyak berfokus pada *quality of life* dan *well-being* serta hanya berfokus pada dukungan sosial dan resiliensi penderita penyakit kronis terhadap penyakit yang dihadapi. Padahal, tidak hanya faktor eksternal seperti dukungan sosial dan berbagai faktor lainnya yang memengaruhi HRQoL pada individu. *Well-being* individu juga dapat tercapai ketika individu mampu memberdayakan berbagai faktor-faktor internal yang mampu memberdayakan dirinya sebagai individu dan menjadi *coping strategy* yang dapat dilakukan dalam menghadapi penyakit yang diderita. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan menguji kontribusi *self-acceptance* terhadap HRQoL pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan juga kontribusi *self-acceptance* terhadap HRQoL dengan *gratitude* sebagai moderasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.1.1 Health-Related Quality of Life

HRQoL merupakan gambaran persepsi individu terhadap hidup yang dijalannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku di tempat tinggalnya serta juga berkaitan dengan tujuan, ekspektasi, standar dan *concern* individu (WHO, 2012). Konsep HRQoL juga dapat dimaknai dengan kepuasan atau kebahagiaan individu terhadap kehidupan yang dijalani dipengaruhi oleh kondisi kesehatan maupun status penyakit yang diderita (Rwegerera *et al.*, 2018). HRQoL dapat menjadi indikator yang dapat bermanfaat untuk kesehatan secara keseluruhan karena mampu mencakup informasi mengenai status kesehatan fisik dan mental individu serta dampak kesehatan terhadap kualitas hidup individu (Jeong, 2020). Hal itu karena HRQoL

merupakan konsep yang secara luas mencakup karakteristik fisik dan psikologis dalam menggambarkan kemampuan individu berperan terhadap lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari hal tersebut (Ismail, 2018).

Pada dasarnya, penggunaan istilah *quality of life* merupakan titik awal hingga munculnya HRQoL yang secara berfokus pada kualitas hidup individu yang mengacu pada kondisi kesehatan dan status penyakit yang dialami, serta pengobatan yang dijalani oleh individu berdampak pada kondisi *well-being* (Karimi & Brazier, 2016). HRQoL menjadi indikator yang dapat menjelaskan seberapa baik fungsi individu dalam menjalani kehidupannya dan *well-being* yang dirasakannya dari segi fisik, mental, dan sosial. Keberfungsian menjalani hidup mengacu pada kemampuan individu untuk menjalani aktivitas, sedangkan *well-being* mengacu pada perasaan subjektif individu. Oleh karena itu, HRQoL dapat dipahami sebagai suatu persepsi kehidupan yang dipengaruhi tidak hanya oleh domain kesehatan, namun juga dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kepercayaan individu, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya (WHO, 2012).

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli diatas, HRQoL dapat didefinisikan sebagai sebuah persepsi yang menggambarkan seberapa baik individu berfungsi dalam kehidupannya dan persepsi individu terhadap *well-being* yang dirasakan terhadap kondisi fisik, keadaan psikologis, dan hubungan sosial terhadap kesehatannya. HRQoL juga menggambarkan kualitas hidup individu yang dipengaruhi oleh pengobatan yang diperlukan dalam menangani kondisi fisik yang dialami. Maka dari itu, HRQoL dapat menjadi indikator yang dapat bermanfaat untuk kesehatan pada individu karena mencakup informasi status kesehatan fisik dan dampak kesehatan terhadap kualitas hidup individu.

1.1.2 Self-Acceptance

Self-acceptance merupakan suatu keadaan yang menggambarkan sejauh mana individu sepenuhnya dan tanpa syarat menerima dirinya sendiri terlepas dari seberapa baik ia bertindak cerdas, benar, atau kompeten dan terlepas dari seberapa besar penerimaan orang lain terhadap dirinya, baik dari segi menghormati, mencintai, atau sejalan dengan dirinya (Ellis, 1977). Proses penerimaan diri dapat ditunjukkan dengan mengakui kelebihan dan menerima kekurangan yang dimiliki tanpa menyalahkan orang lain serta memiliki keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri. Dengan kata lain, *self-acceptance* adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini maupun masa lalunya.

Self-acceptance menjadi salah satu gambaran konsep sehat dari segi *mental-health* karena *self-acceptance* mencerminkan keyakinan rasional bahwa setiap individu memiliki nilai karena keberadaannya, tanpa memandang kekurangan ataupun kesalahan yang pernah dilakukan (Ellis, 2019a). Hal tersebut dipertegas oleh Ellis (dalam Samfir & Sava, 2023) bahwa konsep *self-acceptance* penting bagi *mental health* karena dianggap mampu membantu individu merasa puas dan damai dengan dirinya. Salah satu hal utama dari penerimaan diri tanpa syarat adalah pengakuan bahwa tidak ada manusia yang selalu bertindak maupun berperilaku

sempurna, dengan kata lain menegaskan bahwa ketika individu gagal menjalankan tugasnya dengan baik, hal tersebut tidak serta-merta menjadikannya sebagai pribadi yang gagal. Individu dengan skor *self-acceptance* yang tinggi akan cenderung memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek dari diri sendiri, baik itu kualitas baik ataupun buruk, serta masih berdaya terhadap kemampuan yang dimiliki. Sedangkan individu yang memiliki skor rendah cenderung merasa tidak puas dengan diri sendiri, membutuhkan validasi dari orang lain, bermasalah dengan kualitas pribadi tertentu, ingin menjadi pribadi tertentu, cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain, dan dapat menimbulkan depresi.

1.1.3 *Gratitude*

Gratitude berasal dari bahasa lain, yaitu *grace*, *graciousness*, atau *gratefulness* yang berarti bersyukur ketika menerima atau memberikan sesuatu tanpa adanya imbalan apapun. *Gratitude* digambarkan sebagai rasa syukur dan bahagia yang dirasakan oleh individu sebagai bentuk respons terhadap penerimaan hadiah dan berbagai manfaat yang diperoleh (*American Psychological Association [APA]*, 2015). *Gratitude* ditandai dengan adanya sikap menghargai setiap kehidupan sebagai karunia dan menyadari pentingnya mengungkapkan penghargaan tersebut (Watkins, 2003). Sedangkan Peterson & Seligman (2004) mengemukakan bahwa *gratitude* dapat didefinisikan sebagai rasa kebersyukuran dan perasaan untuk dapat menikmati sebagai bentuk respons ketika menerima hadiah, baik hadiah yang memberikan manfaat secara spesifik atau bersyukur karena kelebihan yang dimiliki. Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *gratitude* merupakan rasa kebersyukuran yang dimiliki oleh individu ketika menerima atau memberikan sesuatu yang baik dan masih dapat mensyukuri manfaat yang dirasakan.

Gratitude berhubungan dengan *kindness* dan *generousness* karena *kindness* berperan dalam membantu individu agar mampu menerima segala hal dengan cara positif dan *generousness* diperlukan agar individu mampu berbagi kepada orang lain dengan perasaan bahagia serta tidak mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun. Maka dari itu, *gratitude* dapat tercapai ketika individu memiliki kecenderungan untuk mengalami perasaan berterima kasih dalam mengapresiasi nikmat yang diterima tanpa syarat dan harapan apapun (Watkins, 2014). Watkins (2003) juga mengemukakan bahwa terdapat empat karakteristik individu yang memiliki *gratitude*, yaitu *sense of abundance*, *sense appreciation for others*, *simple appreciation*, dan *expressing of gratitude*. Keberadaan *gratitude* dalam diri individu akan memengaruhi individu dalam merespons terhadap berbagai hal yang terjadi, baik suatu peristiwa ataupun pengalaman hidup.

1.1.4 Hubungan *Self-Acceptance*, *Gratitude*, dan *Health-Related Quality of Life*

Self-acceptance merupakan suatu bentuk penerimaan diri secara utuh dan tanpa syarat terhadap segala aspek personal, baik kekuatan maupun keterbatasan yang dimiliki individu (Ellis, 1977). Penerimaan diri ini berperan penting dalam proses

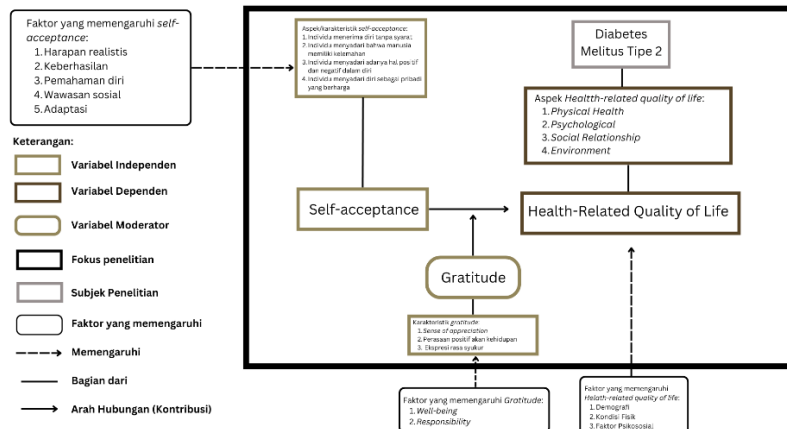
penyesuaian psikologis, khususnya bagi individu yang mengalami kondisi medis kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Markle-Reid *et al.* (2018) menunjukkan bahwa *self-acceptance* memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan HRQoL pada dimensi fisik, dengan indikator berupa keterlibatan aktif dalam regimen pengobatan dan kepatuhan terhadap rekomendasi medis. Penerimaan diri ini berperan penting dalam proses penyesuaian psikologis, khususnya bagi individu yang mengalami kondisi medis kronis. Hal ini sejalan dengan temuan Schmitt *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *self-acceptance* yang tinggi menunjukkan regulasi diri yang lebih adaptif dalam menjalani pengobatan, sehingga meningkatkan kapasitas untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis meskipun berada dalam kondisi kesehatan yang terbatas.

Self-acceptance yang optimal juga berkorelasi dengan peningkatan kemampuan individu dalam melakukan *coping* terhadap stresor yang berasal dari penyakit kronis, termasuk dalam hal menyesuaikan diri terhadap perubahan fungsi fisik dan peran sosial. Sebaliknya, rendahnya *self-acceptance* berpotensi memunculkan distorsi kognitif, seperti perasaan tidak berharga, serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan afektif, khususnya depresi (Fitriani & Muflihatin, 2020). Dalam konteks ini, *gratitude* menjadi salah satu faktor internal yang penting untuk mendukung terbentuknya *self-acceptance*. Individu yang memiliki *gratitude* cenderung lebih menerima kondisi dirinya, termasuk penyakit kronis yang dideritanya, serta lebih mampu menghadapi stres yang timbul akibat perubahan kondisi kesehatannya (Putri & Tobing, 2016; Valikhani *et al.*, 2019).

Gratitude secara konseptual tidak hanya berkaitan dengan afek positif atau penghargaan terhadap aspek-aspek menyenangkan dalam hidup, tetapi juga mencerminkan kemampuan individu untuk mempertahankan *positive psychological functioning*, termasuk optimisme, harapan, dan efikasi diri. Sikap ini tidak hanya mendukung pembentukan *self-acceptance*, tetapi juga dapat memperkuat hubungan positif antara *self-acceptance* dan HRQoL, khususnya pada individu yang menghadapi penyakit kronis dan stigma sosial (Putri & Tobing, 2016). Temuan tersebut diperkuat oleh Valikhani *et al.* (2019), yang mengungkapkan bahwa *gratitude* berkontribusi dalam mengelola stres melalui proses penerimaan diri yang lebih optimal. Regulasi stres yang baik menjadi penting, mengingat stres dan depresi merupakan prediktor utama penurunan HRQoL (Khulman *et al.*, 2019).

Gratitude juga memengaruhi bagaimana individu mempersepsikan kondisi kesehatannya serta kepatuhannya dalam menjalani pengobatan (Millstein *et al.*, 2016). Oleh karena itu, peran *gratitude* tidak hanya sebagai faktor pendukung *self-acceptance*, tetapi juga sebagai elemen penting yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi HRQoL, terutama dalam konteks penyakit kronis (Toussaint *et al.*, 2017; Crouch, Verdi, & Erickson, 2020). Meskipun demikian, McGruike *et al.* (2019) menekankan bahwa *trait gratitude* saja belum cukup, sehingga latihan atau penguatan rasa syukur secara aktif diperlukan untuk benar-benar meningkatkan HRQoL baik dari sisi fisik maupun mental.

Gambar 1.1
Kerangka Konseptual Penelitian



1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini ditujukan untuk:

1. Mengetahui kontribusi *self-acceptance* terhadap *health-related quality of life* pada penderita diabetes melitus tipe 2.
2. Mengetahui kontribusi *self-acceptance* terhadap *health-related quality of life* yang dimoderasi *gratitude* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.2.2 Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan dan temuan di bidang psikologis, khususnya di bidang psikologi kesehatan terkait faktor internal individu penderita penyakit kronis yang dapat menjadi *coping strategy* dalam meningkatkan HRQoL. Selama ini, faktor internal individu yang menderita penyakit kronis masih minim digunakan dalam melihat HRQoL penderita penyakit kronis dan cukup banyak penelitian yang berfokus pada faktor eksternal individu yang melibatkan "*significant others*". Maka dari itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi penggunaan konsep *self-acceptance* dan *gratitude* sebagai faktor internal individu sebagai *coping strategies* dalam meningkatkan HRQoL dalam bidang keilmuan psikologi kesehatan.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada beberapa pihak. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan *insight* mendalam mengenai pengaruh *self-acceptance* dan *gratitude* terhadap HRQoL pada penderita diabetes melitus tipe 2. Bagi penderita diabetes melitus tipe 2, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai pentingnya untuk menghadirkan dan meningkatkan rasa syukur serta menerima diri apa adanya dengan tetap berdaya melalui berbagai aktivitas produktif dan menjalankan serangkaian pengobatan maupun langkah yang diperlukan

penderita diabetes melitus tipe 2 dalam mengurangi dampak dari penyakit yang diderita. Bagi tenaga kesehatan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai pentingnya memahami kondisi psikologis yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 agar dapat memberikan bentuk pendampingan yang tepat untuk menangani kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh penderita. Bagi masyarakat umum, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran terkait dengan kondisi psikologis yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2, sehingga dapat menjadi bahasan refleksi dalam bersikap terhadap penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional untuk mengetahui kontribusi variabel *self-acceptance* terhadap variabel *health-related quality of life* dengan *gratitude* yang berperan sebagai moderasi terhadap penderita penyakit diabetes melitus tipe 2. Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional* karena data yang dianalisis dikumpulkan satu kali secara bersamaan dalam satu waktu dengan menyebarkan kuesioner kepada sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Desain penelitian *cross sectional* dipilih karena dianggap efisien dalam menyelesaikan penelitian dalam kurun waktu terbatas serta mampu menentukan dan mengetahui hingga sejauh mana *self-acceptance* berkontribusi terhadap *health-related quality of life* jika dimoderasi dengan adanya *gratitude* terhadap subjek penelitian. Penelitian ini juga menggunakan desain penelitian *cross-sectional* karena menggunakan statistik korelasional dalam memberikan gambaran dan mengukur tingkat maupun asosiasi variabel yang digunakan dalam penelitian tanpa memanipulasi atau mengontrol variabel (Creswell & Creswell, 2018).

2.2 Variabel Penelitian

2.2.1 Variabel Independen: *Self-Acceptance*

Variabel independen pada penelitian ini, yaitu *self-acceptance*. *Self-acceptance* merupakan suatu keadaan yang menggambarkan sejauh mana individu dapat sepenuhnya dan tanpa syarat menerima dirinya terlepas dari cara ia bertindak dengan cerdas, benar, atau kompetes serta seberapa besar penerimaan orang lain terhadap dirinya (Ellis, 1997). Ketika individu memiliki *self-acceptance* yang tinggi, maka individu akan cenderung bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek dari diri sendiri, baik itu kelebihan maupun kekurangan, serta mampu menggunakan potensi yang dimilikinya. Sedangkan individu yang memiliki *self-acceptance* rendah cenderung merasa tidak puas dengan diri sendiri, bergantung pada validasi dari orang lain, ingin menjadi versi diri yang berbeda, sering membandingkan dirinya dengan orang lain, merasa gagal sepenuhnya ketika tidak mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan, bahkan dapat menimbulkan rasa *anxious* dan depresi (Ellis, 2019a).

Pada penelitian ini, *self-acceptance* dapat digambarkan sebagai gambaran terkait sejauh mana persepsi realistis individu mengenai dirinya dan gambaran penerimaan diri individu terhadap segala hal yang berkaitan dengan dirinya, termasuk kondisi fisik maupun psikisnya. *Self-acceptance* dapat diukur melalui Unconditional Self-acceptance Questionnaire (USAQ) yang dikembangkan oleh Chamberlain & Haaga (2001) dengan menggunakan skala likert yang disusun berdasarkan teori *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dari Albert Ellis. Skor tinggi menunjukkan tingkat *self-acceptance* yang tinggi, sementara skor rendah mencerminkan *self-acceptance* yang rendah.

2.2.2 Variabel Dependen: *Health-Related Quality of Life*

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *health-related quality of life* yang dipahami mampu memberikan gambaran persepsi individu terhadap hidup yang dijalannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku di tempat tinggalnya serta juga berkaitan dengan tujuan, ekspektasi, standar dan *concern* individu (WHO, 2012). Dengan demikian, konsep HRQoL dapat dimaknai dengan kepuasan atau kebahagiaan individu terhadap kehidupan yang dijalani dipengaruhi oleh kondisi kesehatan maupun status penyakit yang diderita (Rwegerera *et al.*, 2018). *Health-related quality of life* pada penelitian ini dapat diukur melalui *World Health Organization Quality of Life-Brief* (WHOQOL-BREF) yang dikembangkan oleh WHO (1997) dengan menggunakan skala likert. Skor tinggi menunjukkan tingkat HRQoL yang tinggi, sedangkan skor rendah menunjukkan tingkat HRQoL yang rendah pula.

2.2.3 Variabel Moderasi: *Gratitude*

Variabel moderator merupakan variabel yang memengaruhi kuat-lemahnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Urbayaton, 2012). Variabel moderator di dalam penelitian ini adalah *gratitude* yang digambarkan oleh individu melalui sikap dalam menghargai setiap karunia yang diberikan dan menyadari pentingnya mengungkapkan penghargaan atas hal yang diterima maupun dialami (Watkins, 2003). *Gratitude* pada penelitian ini menggambarkan rasa syukur ketika individu menerima atau memberikan sesuatu tanpa berharap adanya imbalan apapun, baik itu berupa hadiah maupun manfaat yang diperoleh.

Gratitude memberikan gambaran terkait sejauh mana individu dapat mensyukuri berbagai manfaat yang diperoleh, sehingga individu lebih mudah menerima diri dan situasinya dengan baik. Oleh karena itu, *gratitude* dapat tercapai ketika individu memiliki kecenderungan untuk mengalami perasaan berterima kasih dalam mengapresiasi nikmat dan manfaat yang diperoleh tanpa syarat dan harapan apapun. Pada penelitian ini, *gratitude* dapat diukur melalui skala bersyukur versi Indonesia yang dikonstruksi oleh Listiyandini, *et.al* (2015) menyesuaikan dengan agama dan budaya di Indonesia dengan berlandaskan teori yang dikemukakan oleh Watkins (2003) dan Fitzgerald (1988) dengan jumlah 30 *item* menggunakan skala likert. Skor tinggi menunjukkan tingkat rasa syukur yang tinggi, sedangkan skor rendah menunjukkan tingkat rasa syukur yang rendah.

2.3. Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada karakteristik penelitian yang telah ditentukan menyesuaikan dengan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Maka dari itu, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan cara menentukan kriteria dari partisipan penelitian yang dilakukan. Adapun kriteria dari partisipan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Individu yang menderita diabetes melitus tipe 2 yang berada pada rentang usia 20 hingga 55 tahun. Rentang usia tersebut merupakan rentang usia dewasa, terutama pada kelompok dewasa awal hingga dewasa akhir.

2. Individu telah menderita diabetes melitus tipe 2 selama minimal lebih dari dua minggu, hal tersebut didasarkan oleh penilaian terkait kualitas hidup individu mulai menetap setelah dua minggu menderita suatu penyakit (WHO, 2012).

Proses perekrutan partisipan penelitian dilakukan dengan mengunjungi calon partisipan yang telah diketahui menderita diabetes melitus tipe 2 serta memenuhi karakteristik dari partisipan penelitian. Peneliti juga menghubungi partisipan penelitian melalui sosial media WhatsApp Messenger untuk mengetahui kesediaan mengisi kuesioner penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi *G*Power 3.1*. *G*Power* merupakan aplikasi program analisis *power statistic* yang digunakan pada ilmu sosial, perilaku, dan biomedis untuk menentukan jumlah sampel yang diperlukan dalam suatu penelitian. *Power* pada analisis ini merupakan peluang hasil uji statistik untuk bebas dari kesalahan statistik tipe II, yaitu kesalahan yang mungkin terjadi ketika peneliti menerima hipotesis nol yang seharusnya tidak diterima. Maka dari itu, hal yang diperlukan untuk menghindari kesalahan statistik tipe II, yaitu nilai dari *power* diatas 0.8 atau 80%.

Berdasarkan aplikasi *G*Power 3.1* yang telah dilakukan dengan *effect size* 0.35 atau 5% dan nilai *power* 0.80, maka diperoleh total partisipan yang diperlukan dalam melakukan penelitian ini adalah 68 orang. Reliabilitas dan generalisasi tetap dapat ditingkatkan jika jumlah sampel akan lebih banyak dari jumlah minimal yang telah ditentukan berdasarkan perhitungan melalui aplikasi *G*Power 3.1*. Total sampel yang terlibat pada penelitian ini adalah sebanyak 213 orang, setelah melakukan pembersihan data maka jumlah sampel akhir pada penelitian ini adalah 156 orang.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur dengan skala *likert* dalam bentuk kuesioner. Instrumen penelitian untuk mengukur *self-acceptance* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu Unconditional Self-Acceptance Questionnaire oleh Chamberlain & Haaga (2001). Skala Bersyukur Versi Indonesia yang dikembangkan oleh Listiyandini, *et.all* (2015) digunakan untuk mengukur *gratitude* serta WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHO (2012) digunakan untuk mengukur *health-related quality of life*. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan menyerahkan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia terlibat dalam penelitian.

2.4.1 Unconditional Self-Acceptance Questionnaire

Unconditional Self-Acceptance Questionnaire merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-acceptance* oleh Chamberlain & Haaga (2001) yang dikembangkan berdasarkan teori REBT Albert Ellis. *Unconditional self-acceptance* pertama kali diperkenalkan oleh Albert Ellis dalam pendekatan terapi yang dikenal sebagai REBT. Salah satu elemen penting mengenai REBT, yaitu *unconditional self-acceptance*. Ellis menjelaskan bahwa individu dengan tingkat *self-esteem* yang tinggi tidak selalu menunjukkan perilaku positif, tetapi juga dapat menimbulkan perilaku

negatif (Chamberlain & Haaga, 2001). Berkaitan dengan hal tersebut, Ellis kemudian mengemukakan bahwa individu dapat dikatakan memiliki *unconditional self-acceptance* ketika mampu menerima dirinya sepenuhnya dan apa adanya, terlepas dari ada atau tidaknya kemampuan, serta perhatian atau cinta dari orang lain (Bernard, 2013).

Instrumen penelitian ini menggunakan skala likert 1 hingga 7 dengan jumlah 20 *item*. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire kemudian diadaptasi oleh peneliti ke dalam Bahasa Indonesia dan menyesuaikan dengan budaya serta usia dari kriteria penelitian yang akan dilakukan. Pengujian validitas alat ukur didasarkan pada *content base validity*, khususnya *expert judgment* dengan menilai kesesuaian item menggunakan Aiken's V. Penilaian ini melibatkan lima *Subject Matter Experts* (SME), yang terdiri dari tiga dosen Psikologi Universitas Hasanuddin dan dua sarjana psikologi dengan relevansi setiap *item* menggunakan skala ordinal 1 hingga 5 (1= sangat tidak relevan; 2= relevan; 3= cukup relevan; 4= sangat relevan; 5= sangat relevan). Pada penelitian ini, batas minimum nilai Aiken's V dalam uji validitas ini adalah 0.80 untuk menyatakan suatu *item* valid.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai Aiken's V, diperoleh seluruh *item* berjumlah 20 dinyatakan valid dalam mengukur *self-acceptance*. Hasil uji reliabilitas dan validitas dilakukan dengan menggunakan *software RStudio* yang menunjukkan bahwa model yang diuji memiliki model yang baik, dengan nilai SRMR sebesar 0.044, RMSEA sebesar 0.058, CFI sebesar 0.969, dan TLI sebesar 0.962. Seluruh *item* dalam Unconditional Self-Acceptance Questionnaire memiliki validitas faktorial yang baik dibuktikan melalui hasil nilai *factor loading* > 0.50. Hasil uji reliabilitas pada skala Unconditional Self-Acceptance Questionnaire diperoleh nilai *Cronbach's α* = 0.93 dengan jumlah 13 *item* yang dinyatakan valid. Maka dari itu, instrumen Unconditional Self-Acceptance Questionnaire dapat dinyatakan reliabel dan valid untuk mengukur variabel *self-acceptance* dalam penelitian. Berikut merupakan tabel *blueprint* alat ukur Unconditional Self-Acceptance Questionnaire:

Tabel 2.1

Blueprint Alat Ukur Unconditional Self-Acceptance Questionnaire

No	Aspek	<i>Item</i>		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	<i>Self-Acceptance</i>	2, 3, 5, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 20	1, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 19	20

Alat ukur Unconditional Self-Acceptance Questionnaire terdiri atas 20 *item* yang dijawab menggunakan skala likert. Pada alat ukur ini, terdapat lima alternatif jawaban dalam skala likert yang digunakan, yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Pada *item unfavorable*, 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = netral, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju.

2.4.2 WHOQOL-BREF

Instrumen penelitian untuk variabel HRQoL yang digunakan pada penelitian ini, yaitu adalah WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHO dan terdiri atas 26 *item* dengan empat domain, yaitu *physical health*, *psychological*, *social relationship*, dan *environment*. Instrumen ini disusun berdasarkan konsep kualitas hidup yang dipaparkan oleh WHO (2012). Pengukuran dilakukan dengan melihat total skor yang diperoleh individu, skor tinggi menunjukkan tingkat penilaian hidup yang baik individu terhadap *health-related quality of life* dalam menjalani hidupnya.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah diterjemahkan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan kembali pada penelitian yang dilakukan oleh Marfu'ah (2021). Validitas instrumen ini menunjukkan RMSEA $0.07 < 0.08$ dengan nilai *factor loading* positif dan nilai *t-value* 1.96 yang menunjukkan bahwa instrumen ini benar mengukur *health-related quality of life* pada penggunaan sebelumnya. Alat ukur yang telah diterjemahkan tersebut memiliki nilai *Cronbach's α* sebesar 0.808, dalam artian bahwa alat ukur ini memiliki reliabilitas yang baik dalam mengukur *health-related quality of life* pada individu.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Makassar, hasil analisis uji *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menggunakan *software* RStudio menunjukkan bahwa model yang diuji memiliki kecocokan yang cukup baik, dengan nilai SRMR sebesar 0.039, nilai RMSEA sebesar 0.075, nilai CFI sebesar 0.935, dan nilai TLI sebesar 0.928. Seluruh *item* dalam skala bersyukur versi Indonesia memiliki validitas faktorial yang baik dibuktikan melalui hasil nilai *factor loading* > 0.50 . Hasil uji reliabilitas pada skala bersyukur versi Indonesia diperoleh nilai *Cronbach's α* = 0.97 yang dinyatakan valid. Maka dari itu, instrumen WHOQOL-BREF dapat dinyatakan reliabel dan valid untuk mengukur variabel *gratitude* dalam penelitian. Berikut merupakan tabel *blueprint* skala WHOQOL-BREF:

Tabel 2.2

Blueprint Alat Ukur WHOQOL-BREF

No	Aspek	Item	Jumlah
1	Penilaian tentang kualitas hidup secara keseluruhan	1, 2	2
2	Aktivitas sehari-hari	17	1
3	Ketergantungan obat-obatan atau pengobatan tertentu	4	1
4	Energi atau kelelahan	10	1
5	Pergerakan tubuh	15	1
6	Rasa sakit dan ketidaknyamanan	3	1
7	Kualitas tidur dan istirahat	16	1
8	Kemampuan bekerja	18	1
9	Perasaan positif	5	1
10	Proses berpikir, belajar, daya ingat, dan konsentrasi	7	1

Lanjutan tabel 2.2
Blueprint Alat Ukur WHOQOL-BREF

No	Aspek	Item	Jumlah
11	<i>Self-esteem</i>	19	1
12	<i>Body image</i> dan penampilan	11	1
13	Kebermaknaan hidup	6	1
14	Perasaan negatif	26	1
15	Hubungan dengan orang lain	20	1
16	Dukungan sosial	22	1
17	Aktivitas seksual	21	1
18	Rasa aman	8	1
19	Lingkungan rumah	23	1
20	Sumber keuangan	12	1
21	Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan	24	1
22	Kesempatan mendapatkan <i>skill</i> dan informasi baru	13	1
23	Partisipasi dalam kegiatan santai/rekreasional	14	1
24	Polusi	9	1
25	Transportasi	25	1

Alat ukur WHOQOL-BREF terdiri atas 26 *item* yang dijawab menggunakan skala *likert*. Pada alat ukur ini, terdapat lima alternatif jawaban dalam skala *likert* yang pada setiap bagian dan penilaian kualitas hidup secara keseluruhan memiliki deskripsi yang berbeda. Pada penilaian kualitas hidup, 1 = sangat buruk, 2 = buruk, 3 = biasa saja, 4 = baik, dan 5 = sangat baik. Pada bagian kedua yang menilai pengaruh pada kehidupan individu, 1 = tidak sama sekali, 2 = sedikit, 3 = biasa saja, 4 = cukup besar, dan 5 = sangat besar. Pada bagian ketiga mengenai kemampuan individu dalam melakukan berbagai hal, 1 = tidak sama sekali, 2 = sedikit, 3 = cukup, 4 = sebagian besar, dan 5 = sepenuhnya. Pada bagian keempat mengenai kepuasan individu terhadap beberapa aspek hidup, 1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = netral, 4 = puas, dan 5 = sangat puas. Pada bagian kelima mengenai seberapa sering individu mengalami perasaan negatif, 1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering, dan 5 = selalu.

2.4.3 Skala bersyukur versi Indonesia

Instrumen penelitian untuk mengukur variabel *gratitude* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu skala *gratitude* versi Indonesia yang terdiri atas 30 *item*. Alat ukur ini dikonstruksi oleh Listiyandini *et al.* (2015) yang merujuk pada teori dari Watkins (2003) dan Fitzgerald (1998). *Item-item* dalam alat ukur *gratitude* versi Indonesia disusun berdasarkan dua jenis bersyukur, yaitu bersyukur personal dan bersyukur transpersonal. Pengukuran dilakukan dengan melihat total skor yang diperoleh individu, skor tinggi menunjukkan tingkat kemampuan individu terhadap *gratitude* dalam menjalani hidupnya. Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 dimensi, yaitu *sense*

of appreciation, perasaan positif akan kehidupan, dan ekspresi rasa syukur. Alat ukur tersebut memiliki nilai *Cronbach's α* sebesar 0.88, dengan artian seluruh *item* dianggap valid dan reliabel dalam mengukur *gratitude* terhadap individu.

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan oleh Listiyandini *et al.* (2015) terhadap 30 dari 46 *item* memenuhi nilai *cronbach's alpha if item deleted*, dan *corrected item-total correlation* yang mampu mengukur *gratitude* terhadap partisipan. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *single trial (internal consistency)* didapatkan nilai *alpha* (koefisien reliabilitas) sebesar $\alpha = 0.887$ serta hasil uji validitas konstruk dengan mengkorelasikan nilai bersyukur dengan alat ukur lain, yaitu *Satisfaction with Life Scale* (SwLS) diperoleh korelasi sebesar $r = 0.474$ ($p < 0.01$) dan hasil uji validitas konstruk dengan mengkorelasikan nilai bersyukur dengan nilai *Beck Depression Inventory* (BDI) sebesar $r = -0.327$ ($p < 0.01$). Maka dari hasil tersebut menunjukkan bahwa alat ukur bersyukur versi Indonesia valid untuk mengukur konstruk *gratitude*.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Makassar, hasil analisis uji *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menggunakan *software* RStudio menunjukkan bahwa model yang diuji memiliki kecocokan yang cukup baik, dengan nilai SRMR sebesar 0.063. Seluruh *item* dalam skala bersyukur versi Indonesia memiliki validitas faktorial yang baik dibuktikan melalui hasil nilai *factor loading* > 0.50 . Hasil uji reliabilitas pada skala bersyukur versi Indonesia diperoleh nilai *Cronbach's α* = 0.93 yang dinyatakan valid. Maka dari itu, instrumen bersyukur versi Indonesia dapat dinyatakan reliabel dan valid untuk mengukur variabel *gratitude* dalam penelitian. Berikut merupakan tabel *blueprint* skala bersyukur versi Indonesia:

Tabel 2.3

Blueprint Alat Ukur Bersyukur versi Indonesia

No	Komponen	Indikator	Item	
			Unfavorable	Favorable
1	<i>Sense of Appreciation</i>	Menyadari kesenangan-kesenangan sederhana (<i>simple pleasure</i>) yang diperoleh dari Tuhan dan kehidupan.	-	2
		Mengakui kebaikan Tuhan untuk kehidupan kita.	11	3
		Memandang kehidupn dan Tuhan secara positif.	5, 29, 12	1
		Menyadari kesenangan sederhana yang diperoleh dari orang lain.	-	6

Lanjutan tabel 2.3

No	Komponen	Indikator	Item	
			Unfavorable	Favorable
		Mengakui peran orang lain untuk kesejahteraan kita.	7	-
		Memandang orang lain secara positif.	13, 9	4
		Total	7	5
2	Perasaan positif terhadap kehidupan yang dimiliki	Merasa puas dengan hidupnya (<i>sense of abundance</i>).	14, 15	16
		Merasa bahagia dengan keadaan dirinya.	19, 8, 18	20
		Merasa bahagia karena keberadaan orang lain.	10	-
		Total	6	2
3	Kecenderungan untuk bertindak sebagai ekspresi dari perasaan positif dan apresiasi yang dimilikinya	Melakukan ibadah sebagai wujud syukur pada Tuhan.	22	23
		Menjalani aktivitas sebaik mungkin sebagai bentuk terima kasih kepada Tuhan.	24	26, 17, 21
		Membantu orang lain sebagai wujud terima kasih.	28, 27	30
		Membalas kebaikan orang lain sebagai wujud apresiasi.	25	-
Total			5	5
Total Keseluruhan			18	12

Alat ukur bersyukur versi Indonesia terdiri atas 30 *item* yang dijawab menggunakan skala likert. Pada alat ukur ini, terdapat enam alternatif jawaban dalam skala likert yang digunakan, yaitu 1 = sangat tidak sesuai, 2 = tidak sesuai, 3 = agak tidak sesuai, 4 = agak sesuai, 5 = sesuai, 6 = sangat sesuai. Pada *item unfavorable*, 1 = sangat sesuai, 2 = sesuai, 3 = agak sesuai, 4 = agak tidak sesuai, 5 = tidak sesuai, dan 6 = sangat tidak sesuai.

2.5. Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel yang menyajikan data dalam bentuk grafik. Pada ketiga variabel dilakukan analisis deskriptif untuk melihat jangkauan skor subjek pada setiap kategori dimensi mulai dari rendah hingga tinggi. Analisis deskriptif juga dilakukan dalam memberikan penjelasan mengenai distribusi frekuensi subjek yang berpartisipasi dalam penelitian

dengan melihat kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, latar belakang budaya, dan status perkawinan.

Teknik analisis data yang digunakan untuk menganalisis kontribusi *self-acceptance* terhadap HRQoL yang dimoderasi oleh *gratitude* pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah *Moderated Regression Analysis* (MRA) untuk menguji hipotesis yang telah disusun. Uji interaksi atau MRA merupakan aplikasi khusus regresi berganda linear yang dalam persamaan regresinya mengandung unsur interaksi (Sarwono, 2013). Analisis ini diperlukan untuk melihat seberapa besar kontribusi yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen serta mengetahui peran moderator terhadap hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Moderated Regression Analysis dalam penelitian ini akan dilakukan melalui uji regresi berganda menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistics 24 for Windows*. Sebelum melakukan uji analisis regresi linear berganda pada penelitian ini, data yang diperoleh akan dilakukan uji asumsi untuk memenuhi persyaratan analisis regresi linear berganda. Adapun uji asumsi yang diperlukan, yaitu uji normalitas, uji linearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji multikolineritas.

2.6. Prosedur Penelitian

2.6.1 Tahap Pra-Pelaksana

Pra-pelaksana penelitian terdiri dari proses pengerjaan proposal dan persiapan *instrument* penelitian. Pada proses pengerjaan proposal ini, peneliti melakukan bimbingan bersama dosen pembimbing terkait setiap bab dari penyusunan proposal dan melakukan revisi secara berkala. Bimbingan dalam penyusunan proposal dilakukan satu kali setiap minggu, dan proses penyusunan dilakukan secara bertahap setelah peneliti merevisi proposal beberapa kali dan penetapan proposal disetujui oleh dosen pembimbing. Pada proses penelitian ini, terdapat tiga *instrument* penelitian yang akan digunakan dan masing-masing mewakili satu variabel dari penelitian yang akan dilakukan. Instrumen penelitian tersebut akan dibuat dalam bentuk *form online* yang akan disebarakan melalui berbagai *platform* media sosial.

Alat ukur WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur variabel *health-related quality of life*. Instrumen ini telah tersedia dalam versi bahasa Indonesia dan dapat digunakan oleh peneliti setelah memperoleh izin dari pihak yang sebelumnya mengadaptasi instrumen tersebut. Variabel *gratitude* akan diukur peneliti menggunakan alat ukur *gratitude* versi Indonesia yang juga telah dikonstruksi sebelumnya. Penggunaan instrumen ini dilakukan setelah peneliti memperoleh izin dari pihak yang mengembangkan alat ukur tersebut. Proses perizinan terhadap kedua instrumen dilakukan melalui komunikasi langsung menggunakan media sosial WhatsApp Messenger dan surat elektronik (Gmail).

Alat ukur Unconditional Self-Acceptance Questionnaire digunakan untuk mengukur variabel *self-acceptance*. Instrumen ini diadaptasi oleh peneliti melalui proses penerjemahan dua arah. Pertama, dilakukan *forward translation* dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia. Selanjutnya, dilakukan *backward translation* dari versi bahasa Indonesia ke dalam bahasa Inggris. Proses ini bertujuan untuk

memastikan bahwa terjemahan dalam bahasa Indonesia tetap mempertahankan makna asli dari setiap item dalam skala bahasa Inggris.

Setelah proses penerjemahan selesai, peneliti melakukan adaptasi dan penyempurnaan redaksi kalimat dari hasil terjemahan tersebut. Tahap selanjutnya, alat ukur diserahkan kepada SME untuk memperoleh penilaian dan masukan terkait kelayakan setiap *item* dalam mengukur variabel *self-acceptance*. Berdasarkan saran dan penilaian yang diberikan oleh SME, peneliti merevisi *item-item* yang dianggap perlu dan skor yang diberikan oleh SME dihitung menggunakan rumus Aikens V sebagai uji validitas isi (*content validity*).

Setelah uji validitas isi dilakukan, instrumen disebarakan kepada responden yang memenuhi kriteria partisipasi dalam penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan *software* RStudio dan SPSS. Uji validitas dilakukan dengan memeriksa nilai *factor loading* (≥ 0.50) dan *p-value* ($< 0,05$) pada setiap *item*, dan *item* yang tidak memenuhi kriteria tersebut akan dieliminasi. Selanjutnya, dilakukan uji kesesuaian model (*model fit*) dengan mempertimbangkan indikator SRMR, RMSEA, CFI, dan TLI. Pada tahap ini, *item* kembali dieliminasi apabila tidak mendukung terpenuhinya kriteria model fit. Tahap akhir dari proses adaptasi instrumen adalah uji reliabilitas, *item-item* yang tersisa dievaluasi untuk memastikan nilai *raw alpha* minimal sebesar 0.70, sehingga instrumen dapat dinyatakan reliabel dalam mengukur variabel *self-acceptance*.

2.6.2 Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan survei lokasi dan mengurus perizinan di salah satu Puskesmas yang berada di Kota Makassar. Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas serta mengajukan permohonan izin untuk pelaksanaan pengambilan data yang berlangsung selama kurang lebih tiga pekan, yakni sejak tanggal 1 hingga 20 Maret 2025. Pengumpulan data dilakukan secara *offline* dan *online* dengan menyerahkan kuesioner dalam bentuk *Google Form* kepada partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti berinteraksi langsung dengan pasien yang sesuai dengan kriteria sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. Peneliti kemudian mengunjungi ruang poli umum dan ruang pendaftaran pasien, serta melakukan pendekatan awal (*building rapport*) guna menanyakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Jika partisipan menyatakan bersedia, peneliti memberikan kuesioner dan, bila diperlukan, peneliti membacakan setiap *item* dalam kuesioner tersebut kepada partisipan yang ingin menjawab *item* secara lisan. Selain pengambilan data secara *offline*, peneliti juga melakukan pengumpulan data secara *online* melalui *platform* media sosial seperti WhatsApp Messenger dan Instagram, yang ditujukan kepada individu yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian ini.

2.6.3 Tahap Analisis Data

Pada tahap analisis data, peneliti melakukan penginputan dan *scoring* data yang telah diperoleh untuk kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *IBM Statistics* Versi

No	Kegiatan Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan													
		2024										2025			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
1	Penyusunan Proposal														
2	Seminar Proposal														
3	Persiapan Pengumpulan Data														
4	Pengambilan Data														
5	Analisis Data dan Revisi Laporan														
6	Seminar Hasil														
7	Revisi Laporan dan Penyusunan Laporan Akhir														
8	Seminar Tutup														