



**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh :

**Hilma Izzuqi Muhashonah**

**NIM 162310101175**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

**Hilma Izzuqi Muhashonah**

**NIM 162310101175**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

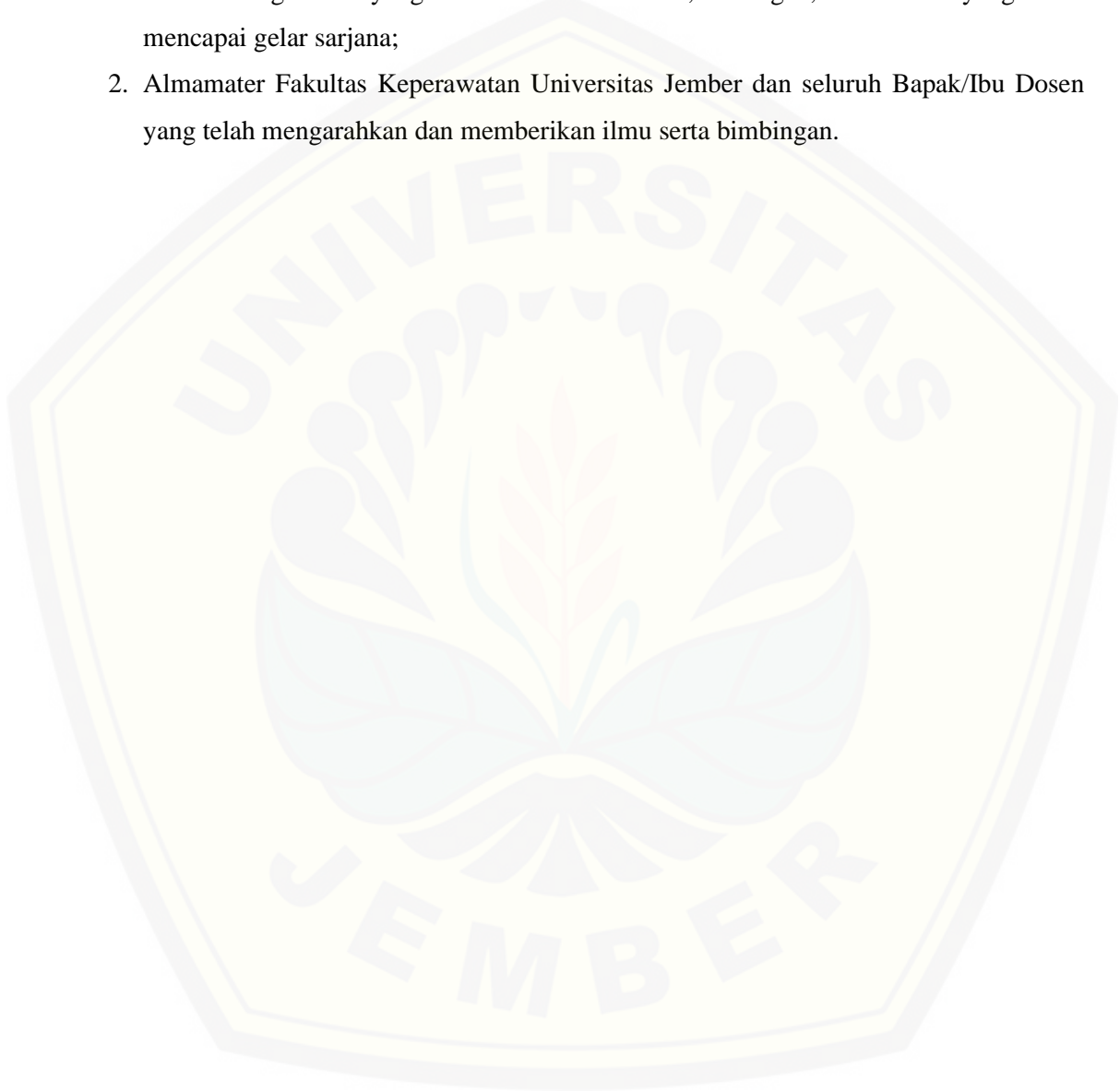
**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Muhammad Hilal, Ibunda Mahfudhoh, Adik Muhammad Kaelani Azzurqi serta keluarga besar yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang untuk mencapai gelar sarjana;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu serta bimbingan.



**MOTTO**

*Yarfa'illahulladziina aamanuu minkum walladziina uutul 'ilma darojaat*

“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberikan ilmu beberapa derajat”

(QS. Al Mujadalah : 11)\*

*Fa'innama'al 'usri yusraa*

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al Insyirah : 5)\*

---

\*Kementerian Agama Republik Indonesia. 2012. Al qur'an Mushaf dengan Khat Madinah, Al qur'an dan Terjemah. Jakarta

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilma Izzuqi Muhashonah

NIM : 162310101175

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang saya tulis dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali pada pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya dan judul ini belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi jika kemudian tidak benar

Jember, Maret 2020

Yang menyatakan,  
  
Hilma Izzuqi Muhashonah

NIM 162310101175

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Hilma Izzuqi Muhashonah**

**NIM 162310101175**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Ujian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, 2020

Pembimbing I



Ns. Nur Widayati, S.Kep.,M.N

NIP.19810610 200604 2 001

Pembimbing II



Ns. Jon Hafan S.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP 19840102 201504 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Hilma Izzuqi Muhashonah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas jember pada :

Hari, tanggal : Kamis, 30 Juli 2020

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas jember

Mengetahui,

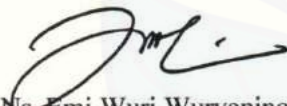
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, M.N

NIP.19810610 200604 2 001

Penguji I



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih,  
M.Kep., Sp.Kep.J

NIP.19850511 200812 2 005

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Akhmad Zainur Ridla, MAdvN

NIP 760019007

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 1978 323 200501 2 002



**Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember** (*Correlation between Illness Perception with Emotional Intelligence in Patients with Diabetes Melitus at Internal Medicine Unit of Baladhika Husada Level III Hospital Jember Regency*)

**Hilma Izzuqi Muhashonah**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus requires routine checks to health care facilities including activity management, nutrition, diet, medication, and stress management. Lifestyle changes will affect DM patients by showing some negative psychological reactions such as anger, useless feelings, anxiety, and stress so emotional intelligence is needed in dealing with the psychological reactions that are experienced. This study aimed to analyze the correlation between illness perception and emotional intelligence of patients with type 2 diabetes. Respondents in this study were 112 and obtained by systematic sampling technique. Data collection was performed by providing a Brief-Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) and Questionnaire of Emotional Intelligence. The B-IPQ questionnaire consisted of 8 question items with validity values  $r > 0.3$ ,  $p = 95\%$  (0.05) with reliability values 0,812. While the emotional intelligence questionnaire consisted of 30 question items with validity values ranging from 0.316 to 0.634 ( $p = 0.05$ ) with reliability values 0.866. Data were analyzed using the Spearman-Rank Correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median of illness perception was 40 (min-max;9-61). The mean of emotional intelligence was 85,82 (sd; 7,1). There was a significant Correlation between illness perception and emotional intelligence ( $p$ -value: 0.001 ;  $r$ :-0,607). Correlation was strong and negative which means the lower the value of illness perception the higher the emotional intelligence. Illness perception can lead to the selection of coping which will have an impact on self emotional so that it can affect the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. This study indicates that nurses can provide educational interventions to create illness perception as an effort to improve the emotional intelligence of type 2 diabetes mellitus patients.*

**Keywords:** *Type 2 Diabetes Mellitus, Illness Perception, Emotional Intelligence.*

**RINGKASAN**

**Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember:** Hilma Izzuqi Muhashonah, 162310101175; 2020; xix+66 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis menahun yang memerlukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perawatan pasien DM meliputi manajemen aktivitas, nutrisi, diet, pengobatan, serta manajemen stres. Perubahan pola hidup tersebut akan berdampak kepada pasien DM dengan menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan, dan stres. Ketika seseorang didiagnosis dengan penyakit baru, ia secara aktif akan mengembangkan kerangka mental dan peta tertentu terkait dengan penyakitnya. Seseorang memerlukan kecerdasan emosional dalam mengatasi reaksi psikologis yang dialami. Respon emosional berupa ketidakbahagiaan dapat ditimbulkan dari persepsi negatif seseorang terhadap penyakitnya sehingga hal ini dapat berdampak pada pengelolaan suatu penyakit dalam hal ini adalah proses perawatan dan pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 112 sampel dengan perhitungan menggunakan G\*power 3 dengan standart effect size ( $\gamma$ ) = 0,30,  $\alpha$  = 0,05 dan power ( $1 - \beta$ ) = 0,90. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan cara *Systematic Sampling*. Kuesioner yang digunakan adalah *Brief-Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) untuk mengukur persepsi penyakit dan kuesioner kecerdasan emosional untuk mengukur kecerdasan emosional. Kuesioner B-IPQ terdiri dari 9 item pertanyaan dengan indikator pengaruh, waktu, kontrol, pengendalian penyakit, pengalaman, perhatian, pemahaman, serta emosi dengan nilai uji validitas  $r > 0.3$  dan  $p = 95\%$  (0.05) sertal uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* ialah 0.812. Sedangkan kuesioner kecerdasan emosional terdiri dari 30 pertanyaan dengan indikator mengenali emosi diri, mengelola emosi diri, memotivasi diri, empati, serta membina hubungan dengan orang lain dengan nilai uji validitas berkisar antara 0,316 sampai 0,634 dengan taraf signifikansi 5% ( $p = 0,05$ )  $r$  tabel sebesar 0,308 serta uji reliabilitas menunjukkan *Alpha Cronbach* 0,866. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian ini sudah dilakukan uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKG UNEJ dengan No.770/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit pasien DM tipe 2 memiliki nilai tengah 40 (min-max; 9-61). Indikator persepsi penyakit memiliki nilai tertinggi yaitu indikator pengaruh dengan nilai median 10 sedangkan untuk indikator dengan nilai terendah yaitu indikator pemahaman dengan nilai median 0. Nilai kecerdasan emosional didapatkan sebesar 85,82 ( $sd$ ;7,1). Indikator kecerdasan emosional memiliki nilai tertinggi

yaitu memotivasi diri dengan rata-rata 3,5 sedangkan untuk indikator dengan nilai terendah yaitu mengelola emosi diri dengan rata-rata 2,3. Hasil uji statistik korelasi *Spearman-rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (*p-value*: 0,001 ; *r*: -0,607). Berdasarkan hasil yang didapat, hubungan antara persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional bersifat kuat dan negatif. Berarti semakin rendah nilai persepsi penyakit, maka akan semakin tinggi nilai kecerdasan emosional yang dimiliki pasien DM tipe 2. Semakin pasien lebih menganggap penyakitnya sebagai suatu ancaman, maka akan semakin buruk tingkat kecerdasan emosionalnya.

Persepsi penyakit akan menimbulkan pemilihan koping yang efektif yang dapat mempengaruhi emosional seseorang yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup. Persepsi penyakit merupakan suatu bentuk penilaian kognitif individu terhadap penyakitnya yang dapat menghasilkan reaksi emosional yang akan berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik pasien DM tipe 2. Individu yang meyakini dirinya dalam keadaan baik akan memiliki dimensi fisik, mental dan *mood* yang positif.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Sebagai tenaga kesehatan, diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien sehingga timbul persepsi penyakit yang baik tentang DM tipe 2 dengan tujuan agar memunculkan kecerdasan emosional sehingga dampak psikologis dari penyakit dapat dikendalikan dengan baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., M.N selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
8. RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah mengizinkan dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian selesai;
9. Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian;
10. Ayah, Ibu, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang yang menjadi motivasi terbesar untuk melangkah sejauh ini;
11. Teman-teman kelas D angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
12. Teman-teman seperjuangan skripsi Mila Sari, Rurin Nurmaidah, Nabila Cindy, Tika, Syafira, Indana Firdausi, Fahrur Rosi, Mutiara Dwi Elvandi, yang telah membantu banyak hal dan dukungan dalam penyusunan skripsi;

13. Teman-teman kost MASTLIGA terutama Amelina dan Sholihatus Shofiah yang selalu menemani dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi;
  14. Sahabatku Ainur Rosyidin dan Evi Rozita, yang bersedia membantu saya dan meluangkan waktu demi terselesainya skripsi ini;
  15. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini
- Peneliti menyadari bahwa masih masih terdapat kekurangan baik dalam penulisan skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi menjadi baik.

Jember, Juni 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

**Halaman**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 <b>Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
1.2 <b>Perumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
1.3 <b>Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	<b>4</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>4</b>
1.4 <b>Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Bagi peneliti .....	<b>4</b>
1.4.2 Bagi institusi Pendidikan keperawatan .....	<b>5</b>
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	<b>5</b>
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	<b>5</b>
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	<b>5</b>
1.5 <b>Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 <b>Konsep Dasar Diabetes Mellitus Tipe 2</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	<b>7</b>

2.1.2	Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	7
2.1.3	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2.....	8
2.1.4	Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2.....	8
2.1.5	Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2.....	10
2.1.6	Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 .....	12
2.1.7	Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 .....	12
2.1.8	Dampak Psikologis Diabetes Melitus Tipe 2 .....	13
2.1.1	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2.....	13
<b>2.2</b>	<b>Konsep Persepsi Penyakit .....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Definisi persepsi penyakit .....	14
2.2.2	Dimensi persepsi penyakit .....	15
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi persepsi penyakit.....	15
2.2.4	Pengukuran persepsi penyakit.....	16
<b>2.3</b>	<b>Konsep Kecerdasan Emosional.....</b>	<b>17</b>
2.3.1	Definisi Kecerdasan Emosional .....	17
2.3.2	Karakteristik Kecerdasan Emosional .....	18
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional .....	18
2.3.4	Pengukuran.....	20
<b>2.4</b>	<b>Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka teori .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka konsep .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>25</b>
4.2.1	Populasi Penelitian.....	25
4.2.2	Sampel Penelitian.....	25
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian .....	26
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian .....	26
<b>4.3</b>	<b>Tempat Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>29</b>
<b>4.6</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>31</b>

4.6.1	Sumber Data.....	31
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.6.3	Alat Pengumpul Data.....	32
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data.....</b>	<b>35</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	35
4.7.2	<i>Coding</i> .....	35
4.7.3	<i>Entry data</i> .....	36
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	36
<b>4.8</b>	<b>Analisa data.....</b>	<b>36</b>
4.8.1	Analisis Univariat.....	36
4.8.2	Analisis Bivariat.....	37
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.9.1	Standar kelaikan etik WHO 2011.....	38
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>41</b>
5.1.1	Karakteristik pasien DM Tipe 2.....	41
5.1.2	Persepsi penyakit pasien DM Tipe 2.....	42
5.1.3	Kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2.....	43
5.1.4	Hubungan persepsi pasien dengan kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2.....	44
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>45</b>
5.2.1	Karakteristik pasien DM Tipe 2.....	45
5.2.2	Persepsi penyakit pasien DM Tipe 2.....	50
5.2.3	Kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2.....	55
5.2.4	Hubungan persepsi pasien dengan kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2.....	56
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>BAB 6. Penutup.....</b>		<b>60</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>69</b>





**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	28
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner B-IPQ .....	33
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kecerdasan Emosional.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Penyebab DM Tipe 2 .....	41
Tabel 5.2 Nilai Rerata Persepsi Penyakit Pasien DM Tipe 2.....	42
Tabel 5.3 Distribusi 3 Faktor Utama Penyebab DM Tipe 2 .....	43
Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Persepsi Penyakit Pasien DM Tipe 2 .....	43
Tabel 5.5 Nilai Rerata Kecerdasan Emosional Pasien DM Tipe 2 .....	43
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Kecerdasan Emosional Pasien DM Tipe 2.....	44
Tabel 5.7 Hasil Uji Korelasi Hubungan Persepsi Penyakit dan Kecerdasan Emosional pasien DM Tipe 2 .....	44

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	67
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	68
Lampiran C. Kuesioner Penelitian .....	69
Lampiran D. Kuesioner <i>Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)</i> .....	70
Lampiran E. Kuesioner Kecerdasan Emosional .....	72
Lampiran F. Hasil Pengolahan Data SPSS .....	74
Lampiran G. Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran H. Sertifikat Uji Etik.....	83
Lampiran I. Surat Selesai Penelitian .....	84
Lampiran J. Logbook Penelitian .....	85
Lampiran K. Leaflet.....	87
Lampiran L. Dokumentasi .....	88
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi .....	89

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis disebabkan karena kadar glukosa darah yang meningkat sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada saraf, mata, pembuluh darah, dan jantung (*World Health Organization* [WHO], 2018). Prevalensi diabetes tipe 2 meningkat secara signifikan dalam 3 tahun terakhir di semua negara (WHO, 2018). Sekitar 90% kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe 2 yang diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 425 juta jiwa menjadi 629 juta jiwa di seluruh dunia (*International Diabetes Federation* [IDF], 2017)

Angka kejadian DM di Indonesia meningkat pada tahun 2013-2018 yakni sekitar 6,9% menjadi 8,5% (KEMENKES RI, 2018). Prevalensi DM menurut konsensus PERKENI 2015 yakni sebesar 10,9% pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun. Jawa Timur berada pada urutan ke 5 untuk prevalensi diabetes melitus terbanyak di Indonesia setelah DKI, Kalimantan Timur, Yogyakarta, dan Sulawesi Utara pada tahun 2013-2018 (KEMENKES RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah kasus kejadian diabetes mellitus tipe 2 di Jember yakni sebesar 20,158 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember diperoleh data jumlah kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Baladhika Husada tahun 2019 yakni sebanyak 2728 kunjungan.

Penyakit DM merupakan penyakit kronis menahun yang memerlukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perawatan pasien DM meliputi manajemen aktivitas, nutrisi, diet, pengobatan, serta manajemen stres. Perubahan pola hidup tersebut akan berdampak kepada pasien DM dengan menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan, dan stres (Maghfirah dkk., 2015). Gejala psikosial lainnya pada pasien DM seperti khawatir tentang masa depan, serta perasaan bersalah dan cemas (Chew dkk., 2014). Seseorang memerlukan kecerdasan emosional dalam mengatasi reaksi psikologis yang dialami. Kecerdasan emosional didefinisikan sebagai suatu cara individu untuk mengidentifikasi, menangani dan memproses suatu emosi (Andrei dkk., 2016). Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional, dianggap mempunyai keterampilan dan bakat obyektif yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi stress (Moghadam dkk., 2018). Seseorang dengan DM yang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi akan berdampak pada penurunan tingkat kecemasan dan kelelahan emosional (Coccaro dkk.,

2016). Kecerdasan emosional diperlukan dalam proses memahami dan menggunakan emosi secara positif yang nantinya digunakan untuk mengelola kecemasan, mengatasi dan menyelesaikan masalah, serta untuk mengelola konflik dengan baik (Drigas dan Papoutsis, 2018).

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengendalian emosi pada pasien DM tipe 2 biasanya masih terdapat beberapa hal yang maladaptif, diantaranya kurangnya *self compassion* (tidak memperlakukan diri dengan memahami), kurang kesadaran dari dalam diri yakni tidak menerima apa yang sudah terjadi dalam dirinya, kurangnya empati dari dalam diri, kurangnya keterampilan dan kemampuan dalam penanganan emosi, keengganan untuk terlibat dengan emosi (reaksi impulsif), serta mengalami perenungan atau penekanan emosi sehingga jika hal ini dibiarkan, maka akan memunculkan pengaruh negatif dan akan berakibat pada manajemen penyakit yang buruk (Fischer dkk., 2018). Jika individu memiliki kecerdasan dalam mengatasi emosi akan dapat memahami dan mengevaluasi keadaan emosi dengan benar, sehingga dapat mengatur keadaan *mood* secara efektif (Ebrahimi dkk., 2017). Individu dengan DM tipe 2 yang memiliki kecerdasan emosional, akan mempengaruhi perilaku manajemen diri terhadap diabetesnya, dan dapat mengurangi risiko depresi dan kecemasan (Schinckus dkk., 2018).

Menurut Supriarti dkk (2017) menunjukkan bahwa dari 46 responden pada pasien DM di RS Dr. Seopraoen Malang, diperoleh hasil bahwa sebanyak 22 pasien (47,8%) memiliki tingkat kecerdasan emosi yang masih rendah, 18 pasien (39,1%) memiliki tingkat emosi sedang, dan hanya 6 pasien (13%) yang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Aluf pada tahun 2019, dari 84 pasien DM tipe 2 di RS Soebandi Jember menunjukkan hasil nilai skor yang rendah pada indikator mengenali emosi diri serta nilai skor yang tinggi pada indikator yaitu memotivasi diri.

Perbedaan individu dalam persepsi serta kemampuan untuk melepaskan diri dari stimulus emosional, adalah faktor penting yang mempengaruhi penanganan emosi seseorang (Joormann dan Quinn, 2014). Beberapa studi telah mengidentifikasi bahwa persepsi penyakit merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi perawatan diri, tekanan psikologis dan dampak kesehatan lainnya (Kugbey dkk., 2017). Berdasarkan *The Common Sense Model* dengan teori *self regulation* dijelaskan bahwa persepsi penyakit akan mempengaruhi emosional seseorang (Paddison dkk., 2010). Gambaran yang buruk tentang suatu penyakit dapat menimbulkan pandangan yang pesimis yang dapat mengakibatkan gangguan psikologis (Joshi dkk., 2015). Persepsi penyakit yang positif ataupun negatif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan pengelolaan terhadap

penyakitnya dan menganggap penyakit tersebut sebagai sesuatu yang dapat dikelola ataupun sesuatu yang bersifat mengancam (Bonsaksen dkk., 2015). Persepsi penyakit mengevaluasi dampak emosional penyakit secara langsung dan tidak langsung dari gejala yang dialami dan kekhawatiran yang timbul dari konsekuensi suatu penyakit. Persepsi penyakit merupakan penentu penting dalam perilaku kesehatan yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pemulihan fungsional dan parameter klinis (Chew dkk., 2014).

Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan DM sering mengalami kesalahan dalam persepsi dan kesenjangan pengetahuan terkait dengan penyakit DM tersebut (Strauss dkk., 2015). Menurut Joshi 2015 menunjukkan hasil penelitiannya pada 379 orang dengan DM tipe 2 di Nepal, diperoleh hasil 75% dari peserta percaya bahwa ada banyak yang bisa mereka lakukan untuk mengendalikan penyakit mereka. Selain itu, 82% dari mereka juga percaya bahwa tahapan penyakit diabetes tergantung pada dirinya sendiri. Penelitian lain juga dilakukan oleh Nurshita tahun 2015 di RSUD dr Moewardi Surakarta, menunjukkan bahwa persepsi penyakit pasien DM pada awal penelitian menunjukkan sebanyak 27 pasien (82%) memiliki persepsi yang positif terhadap penyakitnya dan 6 pasien (18%) lainnya memiliki persepsi yang negatif. Persepsi positif yang dimiliki seseorang akan timbul ketika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya sehingga mampu mengatasi sesuatu yang terjadi dalam hidupnya baik dari sakit yang dirasakan ataupun dalam proses pengelolaan penyakit tersebut atau dalam hal ini adalah pengobatan rutin yang harus dijalani. Hardini tahun 2018 menunjukkan hasil penelitiannya pada 84 pasien DM tipe 2 di puskesmas Patrang Kabupaten Jember menunjukkan bahwa variabel persepsi penyakit didapatkan nilai tengah 37, nilai minimum 18, serta nilai maksimum 62 dengan indikator tertinggi yaitu pengalaman sedangkan indikator terendah yaitu pengendalian penyakit.

Penelitian oleh Dempster dkk (2015), menyatakan bahwa dalam persepsi penyakit, integrasi informasi kesehatan dan konkret dapat mempengaruhi representasi kognitif pasien dan respons emosional. Ketika seseorang didiagnosis dengan penyakit baru, ia secara aktif akan mengembangkan kerangka mental dan peta tertentu terkait dengan penyakitnya. Respons emosional berupa ketidakbahagiaan dapat ditimbulkan dari persepsi negatif seseorang terhadap penyakitnya sehingga hal ini dapat berdampak pada pengelolaan suatu penyakit dalam hal ini adalah proses perawatan dan pengobatan. Begitu pula sebaliknya, persepsi positif seseorang terhadap penyakitnya akan memunculkan kemauan diri untuk melakukan perawatan dan pengobatan secara rutin (Nurshita, 2015). Bonsaksen dalam penelitiannya pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara persepsi

penyakit dengan respons emosional dan perilaku koping seseorang. Berdasarkan fenomena yang di uraikan, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- c. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- d. Mengidentifikasi hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember” antara lain :

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi institusi Pendidikan keperawatan



Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi yang dapat dijadikan sebagai literatur dalam proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk intervensi kepatuhan manajemen DM tipe 2 terkait dengan persepsi penyakit dan kecerdasan emosional.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang persepsi penyakit dan tentang kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian sebelumnya tentang DM, salah satunya memiliki kemiripan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Devi Putwi Hardini pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan tertera dalam tabel perbedaan penelitian.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat	Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember
Tahun	2017	2019
Peneliti	Devi Putwi Hardini	Hilma Izzuqi Muhashonah
Variabel dependen	Strategi Koping	Kecerdasan Emosional
Variabel independen	Persepsi Penyakit	Persepsi Penyakit
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Systematic Sampling</i>
Besar Sampel	84 responden	138 responden
Uji statistik	Uji korelasi Pearson	Uji korelasi Pearson
Instrumen	Kuesioner BIPQ versi Indonesia dan Kuesioner <i>cope inventory</i>	Kuesioner BIPQ versi Indonesia dan Kuesioner Kecerdasan Emosional

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep dasar penyakit diabetes mellitus tipe 2

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena kelainan dalam proses sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya yang dapat ditandai dengan karakteristik hiperglikemia (PERKENI, 2015). Diabetes mellitus tipe 2 adalah kelainan metabolisme kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia yang ditandai dengan hiperglikemia, resistensi insulin, dan defisiensi insulin relatif (Olokoba, 2012). Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dihasilkan dari faktor lingkungan, gen, dan disertai dengan faktor risiko lain seperti obesitas dan gaya hidup menetap (Wu, 2014). Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan salah satu jenis penyakit menahun yang bersifat kronis dikarenakan adanya hambatan pada hormon insulin untuk dapat bekerja sebagaimana mestinya.

#### 2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus tipe 2

##### a. Faktor genetik

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan DM, akan berisiko 5 kali lebih besar terkena DM Tipe 2. Orang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes, memiliki kemungkinan 2 sampai 6 kali lebih besar untuk terkena diabetes (CDC, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2011) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang, riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus merupakan faktor risiko terjadinya DM Tipe 2 yang bermakna secara statistik dan 75% berpengaruh pada kejadian DM Tipe 2 (Afifah, 2015).

##### b. Faktor lingkungan

Gaya hidup seseorang merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DM tipe 2. Gaya hidup tersebut meliputi tidak seimbang nya kebiasaan makan sehingga dapat menyebabkan obesitas sehingga dapat memicu terjadinya DM tipe 2. Obesitas memiliki risiko timbulnya DM tipe 2 sampai 4 kali lebih besar pada orang dewasa. Selain itu, aktivitas fisik juga merupakan faktor risiko mayor dalam memicu terjadinya DM. kebiasaan melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas pembuluh darah serta dapat memperbaiki semua aspek metabolik, termasuk meningkatkan kepekaan insulin

dan memperbaiki toleransi glukosa (Afifah, 2015). Kebiasaan merokok juga dapat memicu terjadinya diabetes melitus tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh Retno Ningsih menjelaskan bahwa perilaku merokok akan mengakibatkan timbulnya komplikasi kronis diabetes melitus tipe 2. Menurut *Journal of the American Medical Association*, terdapat keterkaitan antara merokok dengan kejadian DM. Kandungan dalam rokok dapat menyebabkan rusaknya dinding pembuluh darah sehingga menimbulkan peradangan. Jika peradangan terjadi pada penderita diabetes akan susah untuk ditangani sehingga seseorang akan berisiko amputasi (Anugrah, 2013).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus tipe 2

Tanda dan gejala diabetes melitus biasanya yakni berat badan turun, poliuri, polidipsi, polifagi, konstipasi, kelelahan, kram, penglihatan kabur, dan kandidiasis. DM tipe 2 sebagian besar kasus didiagnosis karena komplikasi yang akan berisiko tinggi aterosklerosis pembuluh darah besar terkait dengan hipertensi, hiperlipidemia, dan obesitas. Gangguan pada sistem kardiovaskuler dan gangguan ginjal akan mengakibatkan efek yang serius bahkan sampai mengakibatkan kematian pada sebagian besar pasien dengan DM tipe 2 (Baynest, 2015).

### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus tipe 2

Patofisiologi dari DM tipe 2 yakni adanya resistensi insulin pada liver, otot serta adanya kegagalan sel  $\beta$  pankreas. Resistensi insulin pada otot, liver, dan kegagalan sel dianggap sebagai patofisiologi dari DM tipe 2. Selain itu, resistensi insulin terjadi pada jaringan lemak yakni lipolisis yang meningkat, pada sistem gastrointestinal adanya defisiensi incretin pada sistem gastrointestinal, terjadinya hiperglukagonemia pada sel  $\alpha$  pankreas, peningkatan absorpsi glukosa yang tinggi pada ginjal, serta terjadinya resistensi insulin pada otak. Semua itu sangat berperan penting dalam proses terjadinya gangguan glukosa pada DM tipe 2 (PERKENI, 2015). Secara garis besar patogenesis DM tipe 2 disebabkan oleh delapan hal (*omnious octet*) berikut :

#### a. Kegagalan sel beta pankreas

Seseorang dengan DM tipe 2 akan mengalami kegagalan fungsi sel beta pankreas. Obat yang bekerja melalui jalur ini adalah sulfonilurea, meglitinid, GLP-1 agonis dan DPP-4 inhibitor.

b. Liver

Seseorang dengan DM tipe 2 akan mengalami resistensi insulin yang berat sehingga dapat memicu *gluconeogenesis* sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh liver (HGP = *hepatic glucose production*) meningkat. Obat yang bekerja melalui jalur ini adalah metformin, yang menekan proses *gluconeogenesis*.

c. Otot

Seseorang dengan DM tipe 2 akan mengalami gangguan kinerja insulin yang multiple di intramioselular, akibat gangguan fosforilasi tirosin sehingga timbul gangguan transport glukosa dalam sel otot, penurunan sintesis glikogen, dan penurunan oksidasi glukosa. Obat yang bekerja di jalur ini adalah metformin, dan tiazolidindion.

d. Sel lemak

Sel lemak yang resisten terhadap efek antilipolisis dari insulin, menyebabkan peningkatan proses lipolysis dan kadar asam lemak bebas (FFA=*Free Fatty Acid*) dalam plasma. Peningkatan FFA akan merangsang proses *gluconeogenesis*, dan mencetuskan resistensi insulin di liver dan otot. FFA juga akan mengganggu sekresi insulin. Gangguan yang disebabkan oleh FFA ini disebut sebagai *lipotoxocity*. Obat yang bekerja di jalur ini adalah tiazolidindion.

e. Usus

Glukosa yang ditelan memicu respon insulin jauh lebih besar dibanding kalau diberikan secara intravena. Efek yang dikenal sebagai efek incretin ini diperankan oleh 2 hormon GLP-1 (*glucagon-like polypeptide-1*) dan GIP (*glucose-dependent insulinotropic polypeptide* atau disebut juga *gastric inhibitory polypeptide*). Pada penderita DM tipe-2 didapatkan defisiensi GLP-1 dan resisten terhadap GIP. Disamping hal tersebut incretin segera dipecah oleh keberadaan enzim DPP-4, sehingga hanya bekerja dalam beberapa menit. Obat yang bekerja menghambat kinerja DPP-4 adalah kelompok DPP-4 inhibitor. Saluran pencernaan juga mempunyai peran dalam penyerapan karbohidrat melalui kinerja enzim alfa-glukosidase yang memecah polisakarida menjadi monosakarida yang kemudian diserap oleh usus dan berakibat meningkatkan glukosa darah setelah makan. Obat yang bekerja untuk menghambat kinerja enzim alfa-glukosidase adalah akarbosa.

f. Sel Alpha Pancreas

Sel- $\alpha$  pancreas merupakan organ ke-6 yang berperan dalam hiperglikemia dan sudah diketahui sejak 1970. Sel- $\alpha$  berfungsi dalam sintesis glukagon yang dalam keadaan puasa kadarnya di dalam plasma akan meningkat. Peningkatan ini menyebabkan HGP dalam keadaan basal meningkat secara signifikan dibanding individu yang normal. Obat yang menghambat sekresi glukagon atau menghambat reseptor glukagon meliputi GLP-1 agonis, DPP4 inhibitor dan amylin.

g. Ginjal

Merupakan organ yang diketahui berperan dalam pathogenesis DM tipe-2. Ginjal memfiltrasi sekitar 163 gram glukosa sehari. Sembilan puluh persen dari glukosa terfiltrasi ini akan diserap kembali melalui peran SGLT-2 (Sodium Glucose Cotransporter) pada bagian convulated tubulus proksimal. Sedang 10% sisanya akan di absorpsi melalui peran SGLT-1 pada tubulus desenden dan asenden, sehingga akhirnya tidak ada glukosa dalam urine. Pada penderita DM terjadi peningkatan ekspresi gen SGLT-2. Obat yang menghambat kinerja SGLT-2 ini akan menghambat penyerapan kembali glukosa di tubulus ginjal sehingga glukosa akan dikeluarkan lewat urine. Obat yang bekerja di jalur ini adalah SGLT-2 inhibitor. Dapaglifozin adalah salah satu contoh obatnya.

h. Otak

Insulin merupakan penekan nafsu makan yang kuat. Pada individu yang obes baik yang DM maupun non DM, didapatkan hiperinsulinemia yang merupakan mekanisme kompensasi dari resistensi insulin. Pada golongan ini asupan makanan justru meningkat akibat adanya resistensi insulin yang juga terjadi di otak. Obat yang bekerja di jalur ini adalah GLP-1 agonis, amylin dan bromokriptin (PERKENI, 2015).

### 2.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus tipe 2

Pasien DM tipe 2 lebih rentan terhadap berbagai bentuk baik komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi makrovaskuler diantaranya hipertensi, hiperlipidemia, serangan jantung, penyakit arteri koroner, stroke, gangguan pada pembuluh darah serebral dan pembuluh darah perifer. Komplikasi mikrovaskuler diantaranya retinopati, nefropati, neuropati dan kanker (Wu dkk., 2014).

a. Penyakit kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada prediabetes dan DM tipe 2, mekanisme potensi yang oksidatif memiliki efek penting pada aterosclerosis dan dapat berkontribusi untuk oksidasi low-density lipoprotein (LDL). Pencegahan gangguan kardiovaskular melibatkan perawatan interaktif kompleks dengan antihipertensi, agen penurun lipid, serta aspirin rutin dengan dosis rendah.

b. Neuropati

Neuropati mungkin berhubungan dengan ulkus kaki, amputasi, dan disfungsi seksual. Neuropati akan mengakibatkan hilangnya sensasi pada kaki, ulserasi infeksi kulit misalnya selulitis, tulang kaki misalnya osteomyelitis, gangrene, dan cedera lainnya.

c. Nefropati

Nefropati diabetik merupakan salah satu komplikasi mikrovaskuler yang paling penting dengan manifestasi awal yakni adanya jumlah protein urin (microalbumin) yang tidak dapat dideteksi dalam urine rutin, namun terdeteksi dengan tes tertentu. Jika deteksi dapat dilakukan dalam tahap awal, perkembangan nefropati dapat dicegah. Hal ini sering diabaikan karena ketidaksadaran bahwa urinalisis rutin mengakibatkan kekurangan sensitivitas di mikroalbuminuria.

d. Retinopati

Hiperglikemia kronik dapat menyebabkan kerusakan mikrovaskuler pada pembuluh retina, menghasilkan edema dan atau perdarahan ke dalam retina karena permeabilitas pembuluh darah.

e. Kanker

Epidemiologi membuktikan bahwa diabetes dapat meningkatkan risiko kanker seperti kanker kolorektal, kanker hati, kanker *bladder*, kanker payudara, dan kanker ginjal yang bervariasi tergantung pada subsites kanker tertentu. Mekanisme yang mendasari adanya keterkaitan antara DM tipe 2 dengan risiko kanker adalah sebagai berikut: pertama, DM tipe 2 dan kanker biasanya karena faktor risiko seperti usia, obesitas, gaya hidup, merokok, konsumsi lemak jenuh yang tinggi serta karbohidrat olahan, dan beberapa faktor psikologi. Kedua, hiperinsulinemia adalah salah satu karakteristik utama dari DM tipe 2. Sementara itu, mungkin mengakibatkan karsinogenesis secara langsung karena terjadi peningkatan proliferasi kolon (Wu dkk., 2014).

### 2.1.6 Diagnosis Diabetes Melitus tipe 2

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti adanya keluhan klasik DM yakni poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Selain itu, terdapat keluhan lain seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015).

Kriteria Diagnosis :

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam; atau
- b. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram; atau
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik; atau
- d. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) (PERKENI, 2015).

### 2.1.7 Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2

Menurut PERKENI 2015 Risiko tinggi DM tipe 2 yaitu :

- a. Kelompok dengan berat badan lebih (IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>)
- b. Kurang berolahraga atau beraktivitas
- c. Faktor keturunan
- d. Kelompok ras atau etnis tertentu
- e. Wanita yang pernah melahirkan dengan berat bayi di atas 4 kg
- f. Riwayat diabetes gestasional pada wanita
- g. Mengalami tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$ ) atau sedang dalam pengobatan
- h. HDL  $< 35$  mg/dL dan atau trigliserida  $> 250$  mg/dL
- i. Sindrom polikistik ovarium pada wanita
- j. Riwayat prediabetes



- k. Berat badan sudah sangat melebihi batas normal
- l. Akantosis nigrikans
- m. Mempunyai riwayat penyakit pada sistem kardiovaskuler
- n. Usia lebih dari 45 tahun

#### 2.1.8 Dampak Psikologis Diabetes Melitus Tipe 2

Perubahan pola hidup yang dialami seseorang dengan diabetes melitus tipe 2 akan berdampak dengan menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan, dan stress (Maghfirah dkk., 2015). Seseorang dengan DM tipe 2 cenderung memiliki emosi yang negatif seperti cemas, frustrasi, depresi, mudah marah, yang nantinya dapat memperburuk DM (Aini, 2017). Pasien DM memiliki dampak psikologis seperti gangguan emosional seperti stress, kesulitan, cemas, dan depresi (Chew dkk., 2014). Kondisi psikologis yang mempengaruhi seseorang dengan DM tipe 2 yakni kecemasan, gangguan pola makan, penyakit mental, serta gejala depresi (de Groot dkk., 2016),

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2

Pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dapat dilakukan dengan cara perubahan gaya hidup dan modifikasi diet. Penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam kejadian DM tipe 2 dengan kombinasi pemeliharaan indeks massa tubuh  $25 \text{ kg/m}^2$ , konsumsi makanan tinggi serat, lemak tak jenuh dan diet rendah lemak jenuh, olahraga secara teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa DM tipe 2 dapat dicegah dengan modifikasi gaya hidup yang disesuaikan dengan kemampuan fisik dan fungsional serta dengan terapi nutrisi yang dianjurkan secara medis (Olokaba dkk., 2012) .

Penatalaksanaan DM tipe 2 juga bisa diatasi dengan manajemen obesitas. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang paling penting untuk DM tipe 2, yang penyebab dasar adalah ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran. WHO telah mengidentifikasi beberapa faktor gaya hidup untuk menghindari risiko obesitas, termasuk meningkatkan asupan serat makanan yang tinggi, mengurangi asupan energi padat, dan aktivitas fisik secara teratur. Penurunan berat badan tampaknya bermanfaat dalam pencegahan DM tipe 2, setidaknya dalam jangka pendek. Makanan dengan kepadatan energi yang rendah, seperti sayuran dan buah-buahan, disarankan untuk meningkatkan rasa kenyang sehingga mereka dapat mengurangi asupan energi total dan

mencapai pengurangan berat badan. Makanan dengan kepadatan energi yang rendah, seperti sayuran dan buah-buahan, disarankan untuk meningkatkan rasa kenyang sehingga mereka dapat mengurangi asupan energi total dan mencapai pengurangan berat badan (Wu dkk., 2014).

Diet makanan sehat juga dapat dilakukan untuk penatalaksanaan DM tipe 2. Studi pencegahan diabetes telah menunjukkan bahwa komposisi diet merupakan faktor penting untuk mencegah perkembangan DM tipe 2. Faktor makanan yang dapat meningkatkan risiko diabetes yakni dari biji-bijian olahan, minuman manis, daging merah olahan dan alkohol. *Diabetes Prevention Study* (DPS) menganjurkan penurunan total untuk konsumsi lemak jenuh dan meningkatkan kepadatan serat dalam diet. Dalam Program Pencegahan Diabetes (DPP), tujuan diet adalah untuk mengurangi total lemak dan energi asupan. Sebuah diet Mediterania yakni dengan konsumsi tinggi sayuran, buah, kacang-kacangan, minyak zaitun, ikan, biji-bijian dan anggur merah juga menunjukkan penurunan diabetes (Wu dkk., 2014).

Diabetes Melitus tipe 2 juga dapat diatasi dengan terapi farmakologis, diantaranya adalah Biguanides, Alpha-glukosidase Inhibitor, sulfonilurea, thiazolidinediones, bromocriptine, Insulin, dan Dipeptidyl-peptidase IV Inhibitors (Olokaba dkk., 2012).

## **2.2 Konsep Persepsi Penyakit**

### **2.2.1 Definisi Persepsi Penyakit**

Persepsi penyakit merupakan kepercayaan seseorang tentang suatu penyakit yang termasuk didalamnya ada keluhan, kepercayaan tentang pengobatan, konsekuensi dan sejauh mana penyakit dapat dikelola dengan perawatan sendiri atau perawatan medis. Persepsi penyakit merupakan proses mengevaluasi emosi seseorang, dampak penyakit secara langsung dan tidak langsung dari gejala yang dialami dan kekhawatiran tentang konsekuensi penyakitnya. Persepsi penyakit adalah hal yang penting yang dapat dijadikan sebagai penentu perilaku kesehatan seperti dalam pengobatan, kepatuhan, dan perilaku kesehatan mereka secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi hasil seperti kualitas hidup, pemulihan fungsional dan parameter klinis (Chew dkk., 2014). Persepsi penyakit merupakan suatu bentuk dari kognitif seseorang yang terorganisir yang menjadi suatu keyakinan tentang suatu penyakit (Strauss dkk., 2015). Persepsi penyakit didalamnya termasuk pemikiran tentang etiologi penyakit, gejala dan konsekuensi yang dirasakan, kontrol atas penyakit, dan pemikiran tentang penggunaan pengobatan. Persepsi penyakit memiliki efek signifikan dalam mengatasi suatu penyakit. Seseorang akan memiliki

persepsi yang berbeda-beda tentang suatu penyakit dan mungkin hal tersebut akan berdampak pada perilaku yang nantinya akan mengarah pada hasil yang berbeda pula (Atwa dan Wahed, 2019). Persepsi penyakit adalah representasi atau kepercayaan kognitif yang dimiliki pasien tentang penyakit dan kondisi medis yang menjadi prediktor penting tentang bagaimana pasien akan berperilaku selama mengalami suatu penyakit sampai dengan kesehatan yang diperoleh (Katavic dkk., 2016).

### 2.2.2 Dimensi Persepsi Penyakit

Menurut Leventhal 2016 dimensi persepsi penyakit terdiri dari 5 item. Dimensi ini adalah

- a. *Identity* yakni identitas individu dalam melakukan penggambaran suatu penyakit yang dirasakan.
- b. *Consequences* yakni efek dan hasil dari penyakit yang dirasakan.
- c. *Cause* yakni ide yang muncul dari dalam diri tentang penyebab penyakit.
- d. *Time Line* yakni seberapa lama individu percaya bahwa penyakitnya akan bertahan lama.
- e. *Control and Cure* yakni sejauh mana individu percaya mereka dapat pulih dari penyakitnya dan bagaimana cara individu untuk mengendalikan penyakitnya.

Dalam penelitian selanjutnya, Laventhal menambahkan dimensi lain pada model ini:

- a. *Illness Coherence* yakni penjelasan dari bentuk pemahaman seseorang untuk merasakan dan mengevaluasi terkait dengan penyakitnya (Tasmoc dkk., 2013).
- b. *Treatment Control* yakni persepsi tentang seberapa banyak pengobatan yang dapat digunakan untuk membantu mengendalikan suatu penyakit.
- c. *Causal Representation* yakni suatu persepsi tentang berapa banyak pasien secara emosional dipengaruhi oleh penyakit (Strauss dkk., 2015).
- d. *Emotion* yakni aspek emosional untuk menggambarkan kekhawatiran tentang penyakit dan tentang suasana hati (Basu dan Poole, 2016)

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit

- a. Informasi dan pengalaman pribadi.

Persepsi bersifat dinamis atau selalu mengalami perubahan tiap waktu. Perubahan tersebut merupakan hasil dari informasi dan pengalaman baru yang diperoleh

individu (Skinner dkk., 2014). Persepsi penyakit akan terus berubah dan berkembang sesuai dengan bagaimana individu menjalani pengalaman hidup sehari-hari (Asnani dkk., 2017).

b. Kepribadian

Menurut teori stress, tingkat kesusahan seseorang tergantung pada penilaian individu dari pengaruh positif atau negatif suatu peristiwa serta kemampuan kontrol individu tersebut (Mineva dan Peeva, 2016).

c. Agama/iman

Seseorang yang memiliki kepercayaan lebih terhadap agamanya, akan dapat memunculkan coping yang efektif sehingga dalam pengambilan keputusan akan lebih efisien (Ford dkk., 2010).

d. Pengetahuan dan tingkat komunikasi

Seseorang yang memiliki pemahaman yang lebih besar tentang penyakitnya akan berdampak kepada persepsi tentang penyakitnya. Tingkat pengetahuan tiap individu berbeda-beda, maka persepsi penyakit individu tersebut akan berbeda pula. Dalam menentukan persepsi penyakit, pasien membutuhkan edukasi dan konseling sesuai dengan kebutuhannya (Strauss dkk., 2015).

#### 2.2.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit

a. *The Brief Illness Perceptions Questionnaire (Brief IPQ)*

Kuesioner sembilan item untuk mengukur persepsi penyakit dengan mengevaluasi setiap dimensi dari persepsi penyakit. Lima item menilai representasi penyakit kognitif: *Consequences* (item 1), *Time Line* (item 2), *Self Control* (item 3), *Treatment Control* (item 4), dan *Identity* (item 5). Dua item menilai representasi emosional: *Illness Concern* (item 6) dan *Emotional* (item 8). Terakhir, satu item menilai *Coherence* (item 7). Tanggapan diberi skor pada skala mulai dari 0 hingga 10. Untuk item 1, 2, 5, 6, dan 8, skor 10 menunjukkan persepsi penyakit yang buruk, dan skor 0 menunjukkan persepsi penyakit yang baik. Untuk item 3, 4, dan 7, skor 10 menunjukkan persepsi penyakit yang baik, dan 0 menunjukkan penyakit yang buruk persepsi. *Causal Representation* dinilai dengan pertanyaan terbuka yang meminta pasien untuk menyebutkan tiga faktor penyebab paling penting dalam penyakit mereka (item 9). Kuesioner ini memiliki banyak keuntungan yakni singkat dan mudah dimengerti, hanya perlu beberapa menit untuk menyelesaikannya. Kuesioner ini telah digunakan untuk mengukur persepsi

penyakit dalam berbagai kelompok pasien dewasa (misalnya, perawatan paliatif, cedera otak, diabetes, arthritis, dan gangguan bipolar) serta telah digunakan pada pasien anak-anak (Siong, 2012).

b. *Illness Perceptions Questionnaire (IPQ)*

Sub-skala dari IPQ asli (Weinman et al. 1996) muncul dari analisis faktor yang menunjukkan hasil yang valid untuk mengukur lima item representasi penyakit yang dijelaskan oleh model regulasi diri Leventhal et al (1984), termasuk faktor-faktor *illness identity, cause, timeline, consequences, and control/cure*. Kemudian, item tersebut direvisi untuk memperkuat sifat-sifat psikometrik dari sub-skala, memasukkan aspek afektif atau emosional dari model pengaturan diri Leventhal yang sebelumnya tidak diukur oleh IPQ, untuk menyelidiki pemahaman sub skala dari IPQ asli (Weinman et al. 1996) yang muncul dari analisis faktor yang menunjukkan mereka secara andal dan valid mengukur lima konstruksi representasi penyakit yang dijelaskan oleh model regulasi diri Leventhal et al (1984), termasuk faktor-faktor *illness identity, cause, timeline, consequences, and control/cure*, dan untuk menyelidiki pemahaman diagnosis (misalnya, koherensi penyakit) juga berkontribusi pada representasi penyakit (Mire dkk., 2017).

c. *Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)*

Kuesioner 7 item yang terdiri dari *Timeline Acute/Chronic, Timeline Cyclical, Consequences, Personal Control, Treatment Control, Illness Coherence, and Emotional Representations*. Kuesioner ini menggunakan skala likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Skor dihitung dengan menjumlahkan respons item setelah setiap skor terbalik. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi penyakit dengan kronisitas lebih kuat, kerangka waktu siklus dan konsekuensi negatif, dan tekanan emosional yang lebih besar. Skor yang lebih rendah menunjukkan seseorang kurang memahami terkait dengan penyakit serta kontrol pengobatannya (Ashley dkk., 2013).

## 2.3 Konsep Kecerdasan Emosional

### 2.3.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional merupakan gambaran suatu konsep tentang potensi manusia untuk mengidentifikasi emosi, mengintegrasikan emosi dalam proses penalaran, memahami situasi dan pengalaman yang kompleks secara emosional secara efektif untuk mengatur respons emosionalnya (Zysberg dan Yosel, 2015). Kecerdasan emosional (EI)

adalah suatu bentuk kompetensi dalam memahami dan mengelola emosi dalam diri sendiri maupun orang lain (Davis dan Nichols, 2016). Kecerdasan emosional adalah kemampuan berpikir dalam meningkatkan pemikiran, termasuk bagaimana cara untuk memahami emosi secara baik untuk mengatur emosi secara reflektif sehingga dapat meningkatkan intelektualitas dan tingkat emosional seseorang. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang dalam memproses informasi emosional secara akurat dan efisien, memotivasi diri sendiri dengan baik dalam mengelola emosi (Mohamad dan Jais, 2016).

### 2.3.2 Dimensi Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman dalam Uogani (2015) dimensi kecerdasan emosional terdiri dari :

- a. *Self-Awareness* yakni dimensi yang terjadi ketika individu mengetahui apa yang dia rasakan saat ini, dan menggunakan preferensi tersebut untuk membuat pengambilan keputusan. Individu tersebut memiliki penilaian realistis atas kemampuannya sendiri dan rasa percaya diri.
- b. *Self-Regulation* yakni dimensi yang melibatkan penanganan emosi dari diri kita sehingga tidak mengganggu tugas yang ada, memiliki kesadaran dan menunda kepuasan untuk mengejar tujuan serta dapat kembali ke keadaan semula dengan baik dari tekanan emosional.
- c. *Internal Motivation* yakni dimensi yang melibatkan penggunaan preferensi internal yang tersedia untuk menggerakkan dan membimbing individu menuju tujuan yang diinginkan, membantu dalam pengambilan inisiatif untuk meningkatkan pertahanan, dan untuk bertahan dalam menghadapi kemunduran.
- d. *Empathy* yakni dimensi yang memposisikan diri sendiri seolah-olah berada pada posisi orang lain serta menumbuhkan hubungan dan penyesuaian dengan orang lain.
- e. *Social skill (Relationship Management)* yakni dimensi manajemen hubungan yang bermanifestasi dalam penanganan emosi dan menjalin hubungan baik untuk terciptanya kelancaran dalam interaksi sosial. (Ugoani, 2015).

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional

#### a. Kemampuan Intrapersonal

Kemampuan Intrapersonal mengacu pada memiliki pemahaman tentang diri sendiri, mengetahui siapa diri sebenarnya, apa yang dapat dilakukan, apa yang

ingin dilakukan, bagaimana bereaksi terhadap hal-hal yang terjadi, hal-hal mana yang harus dihindari, dan hal-hal mana yang harus dilakukan. Kemampuan intrapersonal meliputi kesadaran afektif (pengetahuan tentang perasaan, sikap, dan pandangan seseorang), kesadaran etis (pengaturan prinsip dan prioritas moral seseorang), pengaturan diri (memantau pikiran, tindakan, dan perilaku seseorang), metakognisi (kesadaran akan pemikiran seseorang) (Habeeb dan Fatema, 2016).

b. Keterampilan Interpersonal

Keterampilan interpersonal adalah kemudahan dan kenyamanan komunikasi antara individu dan orang lain. Kemampuan interpersonal keterampilan termasuk kemampuan untuk memotivasi orang lain, manajemen konflik, komunikasi yang efektif, dan kegigihan perilaku (Sunindijo dan Zou, 2013).

c. Keterampilan beradaptasi

Seseorang dalam posisi sosial tertentu dapat menyesuaikan diri dengan situasi melalui berbagai metode. Psikolog juga telah menunjukkan ketika individu dapat beradaptasi terhadap lingkungan, maka individu tersebut dianggap memiliki ciri-ciri kepribadian yang normal sehingga dapat hidup dengan baik dengan orang lain dan mencapai posisinya ketika berinteraksi dengan orang lain. Mereka lebih menekankan karakteristik positif seperti individualitas, kreativitas dan penemuan dalam bakat potensial. Hal ini dapat mengakibatkan stabilitas dan keberanian emosional dalam hubungan sosial (Vakili, 2015).

d. Suasana hati

Model jendela Johari adalah alat untuk menggambarkan dan meningkatkan kesadaran diri, dan saling pengertian antara individu dalam suatu kelompok. Pengaturan diri membantu manusia untuk mengatur emosi, perasaan, dan suasana hati. Ini juga memfasilitasi keseimbangan dalam dinamika proses berpikir. Pengaturan diri sangat penting dalam berurusan dengan komunikasi paralingual, yang merupakan seperangkat sifat bicara non-fonemik, seperti tempo bicara, nada suara, dan kontur intonasional, yang dapat digunakan untuk mengkomunikasikan sikap atau nuansa makna lainnya. Seseorang yang mampu mengatur dirinya sendiri mampu menafsirkan situasi eksternal dan membuat modifikasi pada proses pemikirannya atau suasana hati atau emosi dan dengan demikian berkomunikasi secara efektif (Jadhav dan Gupta, 2014).

e. Kemampuan komunikasi

Keterampilan komunikasi adalah kunci untuk mengembangkan koneksi dan membangun jaringan dukungan sosial yang kuat. Membangun hubungan baik dengan orang lain dapat sangat mengurangi stres dan kecemasan dalam kehidupan seseorang (komunikasi yang efektif). Keterampilan sosial dapat dikembangkan melalui pengalaman dan latihan. Seseorang perlu memiliki keterampilan komunikasi yang kuat (baik verbal dan non-verbal) untuk mempertahankan keterampilan sosial (Jadhav dan Gupta, 2014).

f. Persepsi

Ada keterkaitan antara persepsi seseorang dengan kemampuan emosional meliputi aspek afektif kepribadian secara komprehensif. Peneliti menyebutkan bahwa kecerdasan emosional merupakan seperangkat kemampuan atau persepsi tentang cara individu mengidentifikasi, memanfaatkan, menangani, dan memproses emosi (Andrei dkk., 2016). Dengan kata lain, kemampuan untuk mengurangi dampak emosi akan mempengaruhi apa artinya hidup dengan penyakit kronis, misalnya persepsi penyakit (Benzo dkk., 2016).

#### 2.3.4 Alat Ukur Kecerdasan Emosional

a. *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue) (Petrides and Furnham, 2001)

Kuisisioner yang terdiri dari 30 item pertanyaan dirancang untuk menilai tingkat kecerdasan emosional seseorang secara global. Responden diminta untuk menilai dengan mengidentifikasi pernyataan seperti "Saya biasanya merasa kesulitan dalam mengatur emosi" dan "Saya sering berhenti memikirkan perasaan saya". Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Skor total dihitung sebagai jumlah skor yang diberikan untuk setiap pertanyaan. Kisaran skor antara 30 sampai 210. Tingginya skor pada kuesioner ini menunjukkan menunjukkan kecerdasan emosional tinggi. Nilai Cronbach untuk pria ( $\alpha = 0,88$ ) dan wanita ( $\alpha = 0,87$ ) (Benzo dkk., 2016).

b. *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (EQ-i)

Instrumen yang digunakan untuk menilai kecerdasan emosional yang terdiri dari 133-item, di mana responden menunjukkan pada skala Likert 5 poin (1 = "Sangat jarang atau tidak benar tentang saya"; 5 = "Sangat sering benar bagi saya") seberapa



representatif pernyataan untuk diri. Skor standar dihitung sesuai dengan skor IQ, dengan skor rata-rata 100 dan deviasi standar 15. Skor tes mencakup Total skor EQ, lima skor Skala Komposit, dan 15 skor Skala Konten. Selain itu, EQ-i juga mengandung beberapa skala yang menilai gaya respons dan validitas seperti skala impression positif, skala impression impression, tingkat kelalaian dan indeks inkonsistensi (Weerdts dan Rossi, 2012).

c. Kuesioner kecerdasan emosional

Kuesioner ini dikembangkan oleh Sihotang pada tahun 2011. Kuesioner 30 item pertanyaan dengan 10 indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional pada pasien dengan DM tipe 2. Responden menjawab pertanyaan dengan skala likert 1-4. Kuesioner ini terdapat pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable SS 4 jawaban, S 3 jawaban, TS 2 jawaban, STS 1 jawaban. Sedangkan pada pertanyaan unfavorable, SS 1 jawaban, S 2 jawaban, TS 3 jawaban, dan STS 4 jawaban. Nilai kuesioner terendah yakni 30 dan tertinggi 120 (Sihotang, 2011).

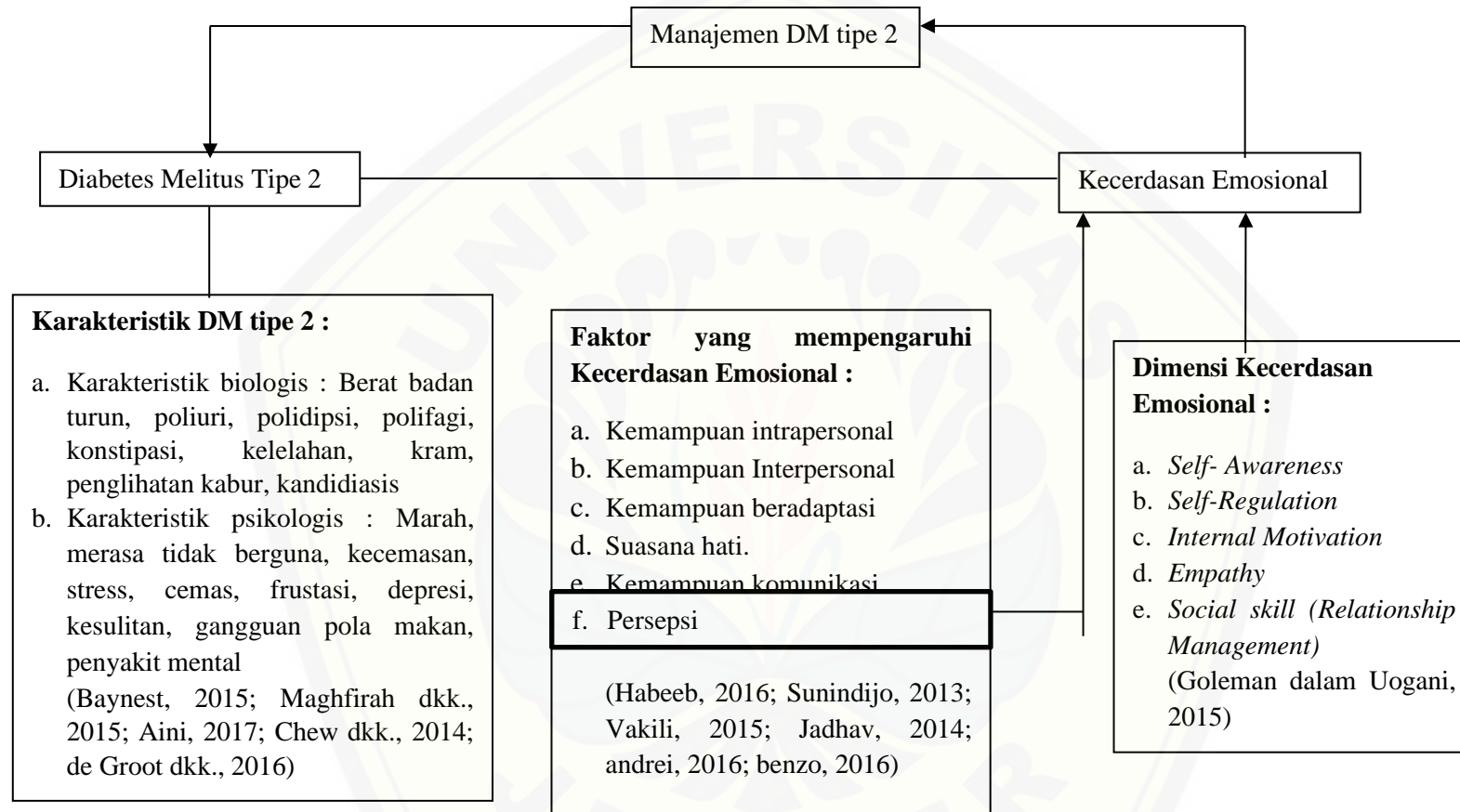
#### **2.4 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional**

Pasien DM memiliki dampak psikologis seperti gangguan emosional (stress, kesulitan, cemas, dan depresi). Kecerdasan emosional diperlukan dalam proses memahami dan menggunakan emosi secara positif yang nantinya digunakan untuk mengelola kecemasan, mengatasi dan menyelesaikan masalah, serta untuk mengelola konflik dengan baik (Drigas dan Papoutsis, 2018). Kecerdasan emosional mengacu pada serangkaian kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menangani emosi tersebut (Andrei dkk., 2016). Tingkat emosional yang positif dapat menopang upaya coping individu dan melindungi seseorang dari emosi negatif yang berkepanjangan (Chew dkk., 2014). Salah satu aspek kecerdasan emosional adalah memotivasi diri. Tingginya motivasi diri akan memunculkan suatu hal yang positif terhadap hidupnya untuk mengatasi segala sesuatu yang terjadi (Asi dkk., 2018). Selain itu, motivasi diri akan memberikan energi dan arahan untuk menghasilkan dan mempertahankan suatu perilaku (Chew dkk., 2014).

Persepsi penyakit seseorang dengan diabetes secara keseluruhan akan mempengaruhi tingkat tekanan psikologis mereka (Kugbey dkk., 2017). Konteks CSM menunjukkan bahwa tekanan pasien dapat dipengaruhi oleh persepsi pasien yang berkaitan dengan emosional pasien (Perwitasari dkk., 2017). Bonsaksen dalam penelitiannya pada tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara persepsi penyakit dengan respons

emosional dan perilaku koping berikutnya. Seseorang yang hidup dengan penyakit kronis secara bertahap dapat mengubah persepsi seseorang tentang respons emosional, konsekuensi, dan kontrol (Bonsaksen dkk., 2015). Menurut Benzo (2016) menyatakan bahwa respons emosional pasien dapat dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi tentang suatu penyakit. Respons emosional berupa ketidakbahagiaan dapat ditimbulkan dari persepsi negatif seseorang terhadap penyakitnya sehingga hal ini dapat berdampak pada perawatan dan pengobatan dirinya. Begitu pula sebaliknya, Persepsi positif yang dimiliki seseorang akan timbul ketika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya sehingga mampu mengatasi sesuatu yang terjadi dalam hidupnya baik dari sakit yang dirasakan ataupun dalam proses pengelolaan penyakit tersebut atau dalam hal ini adalah pengobatan rutin yang harus dijalani (Nurshita, 2015). Jika seseorang memiliki persepsi dari dalam diri yang baik, maka akan menghasilkan suatu kemampuan yang lebih baik untuk mengidentifikasi emosi. Seseorang yang memiliki persepsi dalam diri yang lebih jelas akan meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi emosi dan kemampuan yang lebih besar untuk memperbaiki suasana hati yang negatif. Pengendalian emosi yang positif akan memungkinkan untuk meminimalkan efek pengalaman yang negatif (Calero dkk., 2018).

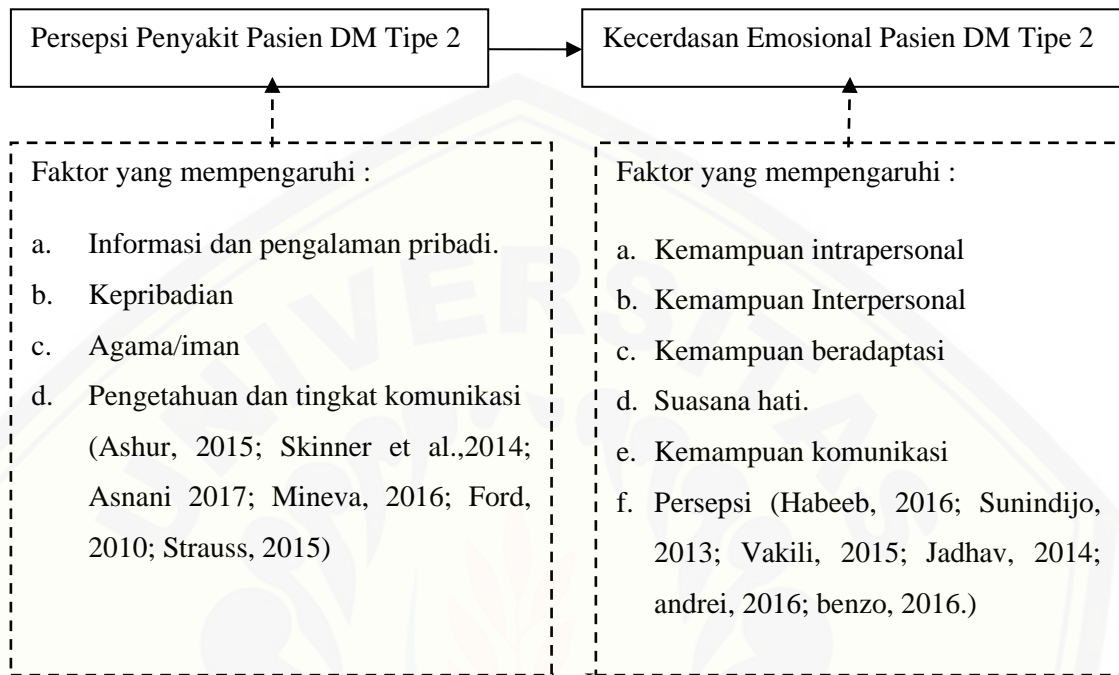
2.5 Kerangka teori



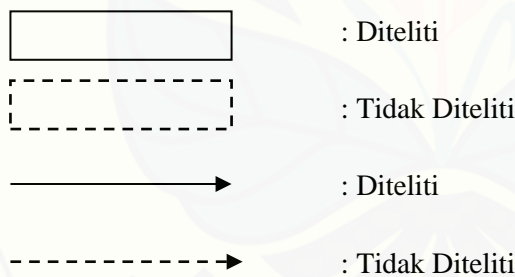
Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian merupakan jawaban teoritis atau jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yaitu hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan antara persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien dengan DM Tipe 2. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan pada penelitian yaitu 0,05.  $H_a$  akan ditolak jika  $p\ value > \alpha$ ,  $H_a$  gagal ditolak apabila  $p\ value < \alpha$ .

## BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan masalah dan tujuan yang dirumuskan dalam penelitian, menggunakan jenis penelitian yang bersifat *Cross Sectional* yakni penelitian yang dilakukan dalam satu saat hanya sekali (Nursalam, 2016). Penelitian ini tidak melakukan suatu intervensi atau perlakuan terhadap variabel yang akan diteliti atau disebut juga dengan penelitian observasional analitik (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian ini menghubungkan variabel yang satu dengan yang lainnya atau disebut penelitian asosiatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Pengukuran variabel persepsi penyakit dan variabel kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 sebanyak satu kali dalam waktu yang bersamaan.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu objek atau subjek yang ditetapkan dalam suatu wilayah general dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini diperoleh dengan melihat jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 yang terdata di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember pada setiap bulan. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan DM tipe 2 yang datang ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Populasi pada penelitian ini diperoleh dengan melihat jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 tiap bulan pada tahun 2019 yakni sebanyak 2728 kunjungan.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil peneliti untuk mewakili dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah sesuai dengan kriteria. Penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G\*Power 3, yang bertujuan untuk menganalisis uji statistik dalam bentuk sosial dan perilaku (Faul dkk., 2007). Penentuan besar sampel menggunakan *Power Analysis* pada aplikasi G\*Power 3. Hasil dari perhitungan sampel menggunakan aplikasi G\*Power 3 dengan *standard effect size* 0,30;  $\alpha$

*error probability* 0,05; dan *power* ( $1-\beta$  *error probability*) 0,90 didapatkan jumlah sampel sebanyak 112 responden.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan cara *Systematic Sampling*. *Probability sampling* merupakan pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan atau peluang yang sama (Sugiyono, 2016). *Systematic Sampling* merupakan pengambilan sampel secara sistematis dan dilaksanakan jika sudah tersedia daftar subyek yang dibutuhkan (Nursalam, 2016). Peneliti menentukan responden secara sistematis yakni dengan melihat daftar pasien DM yang berkunjung ke poli penyakit dalam sesuai dengan nomor pendaftaran, kemudian peneliti mengambil sampel responden pertama dengan nomor yang ganjil, untuk responden kedua dan seterusnya diambil sesuai kelipatan responden pertama misalnya responden pertama dengan nomor 3, maka responden kedua dan seterusnya yakni responden dengan nomor 6,9,12 dan seterusnya. Penentuan pengambilan sampel berdasarkan daftar pasien yang berkunjung di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Peneliti mengambil sampel penelitian mulai tanggal 28 Januari 2020 sampai 20 Februari 2020.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Menurut Nursalam 2016, ada dua macam kriteria dari sampel penelitian yakni :

- a. Kriteria Inklusi yakni sampel dalam penelitian dengan karakteristik umum. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - 1) Diagnosa pasien diabetes melitus tipe 2;
  - 2) Usia antara 30-79 tahun;
  - 3) Komunikasi baik;
  - 4) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi yakni subjek yang dikeluarkan dari penelitian karena beberapa hal, terdapat sesuatu yang mengganggu dalam proses pengukuran, interpretasi hasil, proses pelaksanaan, terdapat hambatan, dan subjek tidak bersedia menjadi responden (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini, antara lain :
  - 1) Pasien DM tipe 2 dengan komplikasi penyakit yang bersifat kronis seperti gagal ginjal, gagal jantung, stroke, dan lainnya;

- 2) Pasien DM tipe 2 dengan gangguan fisik berat dan tidak dapat mengikuti penelitian;
- 3) Pasien DM tipe 2 dengan fisik yang mengalami keterbatasan seperti buta dan tuli.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pembuatan proposal di mulai pada bulan September 2019. Seminar proposal dilakukan pada bulan November 2019. Selanjutnya penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2020. Penyusunan laporan, sidang hasil penelitian, dan publikasi ilmiah dilakukan pada bulan Maret – Juni 2020.





#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah makna atau arti dari variabel dalam penelitian dengan tujuan untuk mempermudah proses dalam penelitian, dalam hal ini termasuk proses pengumpulan, pengolahan serta analisa data. (Masturoh dan Anggita, 2018). Definisi operasional pada penelitian yang dilakukan ini menjelaskan tentang dua variabel, yakni variabel persepsi penyakit dan kecerdasan emosional.



## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Persepsi Penyakit	Persepsi pasien DM tipe 2 tentang gambaran penyakit yang dialami	a. Pengaruh b. Waktu c. Kontrol Penyakit d. Pengendalian Penyakit e. Pengalaman f. Perhatian g. Pemahaman h. Emosi i. Penyebab	Kuisisioner B-IPQ	Interval	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 80
Variabel Dependen : Kecerdasan Emosional	Kemampuan pasien DM tipe 2 dalam memahami dan mengatur emosinya	a. Mengenal emosi diri b. Mengelola emosi c. Memotivasi diri d. Empati e. Membina hubungan dengan orang lain	Kuesioner Kecerdasan Emosional	Interval	Nilai minimal = 30 Nilai maksimal = 120

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang diambil dari pengumpul data secara langsung (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil secara langsung dari hasil penilaian persepsi penyakit dengan menggunakan kuesioner B-IPQ dan hasil pengukuran tingkat kecerdasan emosional dengan menggunakan kuesioner kecerdasan emosional.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah suatu data yang diperoleh melalui perantara seperti orang lain maupun dokumen (Sugiyono, 2016). Penelitian ini mendapatkan data sekunder yang diperoleh dari RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember mengenai jumlah kunjungan pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan data sesuai dengan karakteristik subjek melalui pendekatan kepada subjek (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mengumpulkan data dari responden terkait dengan apa yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner BIPQ untuk menilai persepsi penyakit, dan kuesioner kecerdasan emosional untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional serta kuesioner karakteristik demografi responden. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data.

- a. Peneliti mengajukan uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKG UNEJ dengan No.770/UN25.8/KEPK/DL/2019
- b. Peneliti mengajukan surat kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 7221/UN25.1.14/LT/2019 yang ditujukan ke LP2M Universitas Jember, serta meminta surat permohonan ijin melaksanakan penelitian dengan nomor 67/UN25.3.1/LT/2020. Surat rekomendasi penelitian dari LP2M kemudian ditujukan kepada direktur RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Ijin penelitian didapat peneliti dari surat ijin penelitian dengan nomor B/085/I/2020;
- c. Peneliti menentukan responden secara sistematis yakni dengan melihat daftar pasien DM yang berkunjung ke poli penyakit dalam sesuai dengan nomor pendaftaran, kemudian peneliti mengambil sampel responden pertama dengan

nomor yang ganjil, untuk responden kedua dan seterusnya diambil sesuai kelipatan responden pertama misalnya responden pertama dengan nomor 3, maka responden kedua dan seterusnya yakni responden dengan nomor 6,9,12 dan seterusnya;

- d. Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian kepada calon responden di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria;
- e. Peneliti memberikan lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia;
- f. Peneliti memberikan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) dan kuesioner kecerdasan emosional kepada responden untuk diisi serta menjelaskan cara pengisian kuesioner. Peneliti akan membantu menjawab kuesioner jika responden mengalami kesulitan dalam penelitian;
- g. Peneliti memeriksa terkait kelengkapan jawaban dan segera meminta responden untuk melengkapi kembali jika masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab;
- h. Peneliti melakukan analisa data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Kuesioner demografi

Kuesioner yang berisi data responden dengan beberapa karakteristik seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat keluarga menderita DM, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan lama menderita DM.

- b. Kuesioner B-IPQ

instrumen yang digunakan untuk menilai persepsi penyakit dengan gambaran pasien terhadap penyakit sebagai suatu ancaman. Instrumen ini berasal dari London yang telah digunakan untuk menggambarkan rasa sakit pada 5 penyakit berbeda yakni asma, DM, miokardial, ginjal, serta diagnosa awal stres yang sudah melewati uji validitas (Broadbent, 2006). Kuesioner ini sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Erliyani Sartono, Dicky L, Magdalena Halim, Ad Kaptein pada tahun 2014. terdiri dari 9 pertanyaan meliputi aspek pengaruh, waktu, kontrol penyakit, pengendalian penyakit, pengalaman, perhatian, pemahaman, emosi, dan penyebab. Item 1-8 dengan skala 0-10 dan pada item 9 dalam bentuk deskripsi dengan menyebutkan 3 faktor utama yang menyebabkan suatu penyakit. Dalam beberapa keadaan dimungkinkan untuk menghitung skor keseluruhan mewakili sejauh mana penyakit dianggap sebagai suatu ancaman atau jinak. Konsistensi internal dari skor ini akan tergantung pada penyakit yang dipelajari dan direkomendasikan untuk

diperiksa. Untuk menghitung skor, yakni dengan membalik item 3,4,7 dan menambahkannya ke item 1,2,5,6, dan 8. Skor yang lebih tinggi menunjukkan pandangan yang lebih mengancam dari penyakitnya (Broadbent, 2006). Hasil dari kuesioner didapatkan bahwa semakin tinggi skor total yang diperoleh secara keseluruhan berarti sudah mewakili sejauh mana penyakit tersebut dianggap oleh pasien sebagai suatu ancaman (Lochting dkk., 2013). Semakin tinggi nilai skor kuesioner B-IPQ, maka semakin besar pasien menganggap penyakit sebagai suatu ancaman dalam hidupnya.

Tabel 4.3. *Blue Print* Kuesioner B-IPQ

Variabel	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah Pertanyaan
Persepsi Penyakit	a. Pengaruh	1	-	1
	b. Waktu	2	-	1
	c. Kontrol Penyakit	-	3	1
	d. Pengendalian Penyakit	-	4	1
	e. Pengalaman			
	f. Perhatian	5	-	1
	g. Pemahaman	6	-	1
	h. Emosi	-	7	1
	i. Penyebab	8	-	1
			Esai	
Total		9	9	9

#### 4.6.3 Kuesioner Kecerdasan Emosional

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2. Kuesioner ini dibuat dan dikembangkan oleh Sihotang 2011 dan dipakai dalam penelitian Nishrina Dwi Kurniawati 2018. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan dengan 10 indikator meliputi 5 aspek kecerdasan emosional. Jawaban kuesioner ini menggunakan skala likert 1-4. Kuesioner ini terdapat pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable terdiri dari 4 SS, 3 S, 2 TS, dan 1 STS. Sedangkan pada pertanyaan unfavorable, terdiri dari 1 SS, 2 S, 3 TS, dan 4 STS. Nilai kuesioner minimal yakni 30 dan maksimal 120. Hasil dari kuesioner didapatkan bahwa tingginya skor pada skala kecerdasan emosional menggambarkan tingginya tingkat kecerdasan emosional pasien. Begitu juga sebaliknya rendahnya skor pada skala kecerdasan emosional menggambarkan rendahnya tingkat kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2. (Sihotang, 2011).

Tabel 4.3. *Blue Print* Kuesioner Kecerdasan Emosional

Aspek	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Mengenali emosi diri	Memahami perasaan sendiri	1	2,25	6
	Memahami penyebab timbulnya emosi	3,24	4	
Mengelola emosi	Kemampuan mengendalikan emosi	27	5,26	6
	Mengatasi suasana hati	30	6,29	
Memotivasi diri	Bersikap optimis	7	8,28	6
	Memiliki keyakinan diri	15,17	14	
Empati	Kemampuan untuk memahami emosi orang lain	13,16	12	6
	Mengatasi suasana hati	11,18	19	
Membina hubungan dengan orang lain	Kemampuan berkomunikasi dengan orang lain	22	10,23	6
	Kemampuan bekerja sama dengan orang lain	20	9,21	
Total		14	16	30

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas merupakan prinsip keandalan alat ukur yang digunakan dalam proses pengukuran. Validitas merupakan ketepatan alat ukur yang digunakan dalam proses pengukuran dalam suatu penelitian. Reliabilitas merupakan pengukuran yang berkali-kali dilakukan dan tidak dalam waktu yang sama tetapi hasil yang diperoleh selalu sama (Nursalam, 2016).

##### a. Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner B-IPQ

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh Bangsa 2016 diperoleh hasil 8 item pertanyaan pada instrumen B-IPQ versi Indonesia memiliki nilai  $r > 0.3$  dan  $p = 95\%$  (0.05) sebagai batas nilai item instrumen dapat digunakan dalam penelitian. Hasil uji reliabilitas kuisisioner B-IPQ menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* ialah 0.812.

##### b. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kecerdasan emosional

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh Sihotang 2011, diperoleh hasil bahwa item yang valid mempunyai koefisien validitas berkisar antara 0,316 sampai 0,634 dengan taraf signifikansi 5% ( $p = 0,05$ )  $r$  tabel sebesar 0,308. Uji reliabilitas skala kecerdasan emosional menggunakan teknik stastistika dengan rumus *Alpha*

*Cronbach* dan diperoleh koefisien sebesar 0,866. Skala tersebut dinyatakan reliabel dalam kategori tinggi.

#### 4.7 Pengolahan Data

##### 4.7.3 *Editing*

*Editing* adalah proses penyuntingan dari data hasil pengisian kuesioner, untuk mengetahui ada tidaknya jawaban yang masih kosong. Jika masih ketidaklengkapan data, maka dilakukan pengumpulan data ulang untuk melengkapi (Masturoh dan Anggita, 2018). *Editing* melibatkan dua proses utama yakni dengan mengidentifikasi kesalahan dan pembersihan dari kesalahan. Peneliti mengambil dan memeriksa kuesioner secara teliti, apabila kuisisioner tersebut masih terdapat jawaban yang kosong, maka peneliti meminta responden kembali untuk melengkapi kuisisioner (Jones dkk., 2013).

##### 4.7.4 *Coding*

*Coding* adalah pembuatan kode untuk data yang diambil dan disesuaikan dengan alat ukur yang digunakan (Masturoh dan Anggita, 2018). Tujuan dari *coding* data yakni untuk mempermudah peneliti untuk meringkas dan menganalisis data. Jenis-jenis *coding* akan bervariasi sesuai dengan jenis data yang dikumpulkan dan tujuan dari analisis peneliti. *Coding* data numerik, bisa dilakukan dengan pengelompokan data agar lebih mudah untuk dianalisis misalnya, dari 0-5, 6-10, 11-20, 21-30. Data kategorik, bisa dilakukan dengan merubah data kategorik menjadi data numerik misalnya, *coding* “ya” = 1 dan “tidak” = 2 (Jones dkk., 2013). Pemberian kode penelitian antara lain :

- a. Jenis kelamin
  - Laki-laki : 1
  - Perempuan : 2
- b. Tingkat pendidikan
  - Tidak sekolah : 1
  - SD : 2
  - SMP : 3
  - SMA : 4
  - Diploma : 5
  - Sarjana : 6
- c. Riwayat Keluarga menderita DM
  - Ada riwayat : 1
  - Tidak ada riwayat : 2

- d. Aktivitas Fisik
  - Sering : 1
  - Jarang : 2
- e. Kebiasaan Merokok
  - Merokok : 1
  - Tidak Merokok : 2

#### 4.7.5 *Processing / Entry data*

*Processing* adalah memproses data yang sudah ada ke aplikasi pengolahan data di komputer. Data dalam hal ini adalah semua kuesioner yang telah terisi penuh dan benar sesuai kode jawaban responden (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian ini dilakukan proses memasukkan data secara manual ke dalam aplikasi komputer.

#### 4.7.6 *Cleaning*

*Cleaning* data adalah pemeriksaan data kembali yang telah dientri jika masih terdapat sesuatu yang kurang tepat dalam proses memasukkan data (Masturoh dan Anggita, 2018). Data yang telah di masukkan diperiksa kembali dengan tujuan dapat dilakukan analisis data secara benar.

### 4.8 **Analisa data**

Analisa data merupakan proses analisa data sesuai dengan kode yang telah ditetapkan oleh peneliti yang didasarkan pada kualitas isi (Nursalam, 2016). Analisa data dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat.

#### 4.8.3 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses analisis data dengan cara peneliti melakukan penggambaran data sesuai dengan apa yang ada dengan tidak menarik sebuah kesimpulan secara umum (Masturoh dan Anggita, 2018). Data kategorik seperti usia, lama menderita DM, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan disajikan dalam bentuk prosentase. Sedangkan data numerik seperti persepsi penyakit, dan kecerdasan emosional disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *standar deviasi*, dan nilai minimal maksimal dengan menyesuaikan normalitas distribusi data. Uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel pada penelitian ini berjumlah lebih dari 50. Jika data tidak berdistribusi normal, maka akan dilakukan tranformasi data menggunakan  $Lg10$ .



#### 4.8.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi untuk mengetahui korelasi antara dua variabel yaitu persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 menggunakan uji statistik. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk uji normalitas karena sampel pada penelitian ini berjumlah lebih dari 50. Hasil uji normalitas data persepsi penyakit  $p = 0,001$  dan data kecerdasan emosional menunjukkan hasil  $p = 0,2$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa data persepsi penyakit tidak normal sedangkan data kecerdasan emosional berdistribusi normal karena nilai  $\text{Sig.} > 0,05$ . Kemudian, data persepsi penyakit ditransformasi dan diuji normalitas kembali. Hasil distribusi data variabel persepsi penyakit setelah dilakukan transformasi menunjukkan hasil  $p = 0,010$ . Dilihat dari hasil distribusi data tersebut, maka uji korelasi yang digunakan adalah *Spearman-Rank*. Dasar pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima tetapi apabila  $p > 0,05$  maka  $H_a$  gagal diterima atau ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Sebelum Dilakukan Transform

Data	P	Keterangan
Persepsi Penyakit	0,001	Tidak Normal
Kecerdasan Emosional	0,2	Normal

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Sesudah Dilakukan Transform

Data	P	Keterangan
Persepsi Penyakit	0,001	Tidak Normal

Tabel 4.7 Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - < 0,2	Sangat lemah
		0,2 - < 0,4	Lemah
		0,4 - < 0,6	Sedang
		0,6 - < 0,8	Kuat
		0,8 - < 1,00	Sangat Kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi nilai suatu variabel, maka semakin tinggi pula nilai variabel yang lain.
		Negatif	Semakin tinggi nilai suatu variabel, maka semakin rendah nilai variabel yang lain
3.	Nilai p	Nilai $p > 0,05$	Tidak ada hubungan antara 2 variabel yang diuji

Nilai  $p < 0,05$

Terdapat hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diuji

---

Sumber : Dahlan (2014)

#### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.770/UN25.8/KEPK/DL/2019

##### 4.9.1 Standar kelaikan etik menurut WHO tahun 2011

###### a. Indikator standar 1 : Nilai sosial / klinis

Penelitian dapat diterima secara etis apabila penelitian tersebut akan memberikan pengaruh pada individu dan masyarakat dimana penelitian tersebut dilakukan dan kepada siapa penelitian tersebut dapat diterapkan (WHO, 2011). Hasil dari penelitian ini memberikan informasi bermakna terkait dengan persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 yang dapat dijadikan untuk alternatif dalam mengatasi masalah.

###### b. Indikator standar 2 : Nilai ilmiah

Penelitian dapat diterima secara etis apabila berdasar pada metode ilmiah yang valid. Penelitian yang mengikutsertakan manusia adalah terdapatnya nilai ilmiah, sosial, serta menghormati subjek serta dapat menghasilkan pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai sarana yang diperlukan untuk melindungi dan meningkatkan status kesehatan masyarakat (WHO, 2011). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang valid sesuai dengan tujuan penelitian, dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

###### c. Indikator standar 3 : Pemerataan beban dan manfaat

Penelitian dapat diterima secara etis bila risiko dalam penelitian telah diminimalisir yakni dengan mencegah sesuatu yang dapat merugikan serta dengan mengurangi dampak negatif yang mungkin terjadi. Manfaat dalam penelitian harus lebih besar dibandingkan dengan risiko. Selain itu juga memastikan bahwa manfaat dan beban didistribusikan merata, tidak ada status atau tingkat kelompok dikenakan risiko atau beban lebih besar (WHO, 2011). Peneliti melakukan pemerataan beban dan manfaat kepada responden dengan memberikan kuesioner dan pendidikan kesehatan yang sama.

d. Indikator standar 4 : Potensi manfaat dan risiko

Pertimbangan tentang batas tingkat risiko yang dapat diterima, dan keseimbangan risiko terhadap manfaat, diperlukan pertimbangan yang merujuk teori moral dan etik dasar sebelumnya dengan pernyataan kode etik penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko bagi responden karena peneliti tidak melakukan intervensi. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat atau tenaga medis yang bertugas di poli penyakit dalam apabila terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan ketika proses pengambilan data. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 yang berhubungan dengan persepsi penyakit dan kecerdasan emosional.

e. Indikator standar 5 : Bujukan/ Eksploitasi/*Undue Inducement*

Peneliti harus menghindari adanya kecurigaan atas klaim adanya “eksploitatif”, dan pentingnya aspek moral pada klaim tersebut. Klaim berhubungan dengan aspek manfaat dan bahaya (*benefit and harm*), kerentanan (*vulnerability*), dan persetujuan (*consent*). Penelitian ini tidak ada bujukan maupun eksploitasi terhadap responden penelitian. Peneliti memberikan insentif berupa pendidikan kesehatan mengenai penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan bagaimana penatalaksanannya. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan setelah responden selesai mengisi kuesioner. Pendidikan kesehatan ini dilakukan peneliti dengan cara membagikan leaflet yang berisi tentang informasi mengenai DM, selanjutnya peneliti menjelaskan dan menjawab pertanyaan jika ada yang bagian yang belum dipahami oleh responden.

f. Indikator standar 6 : Rahasia dan privasi

Kerahasiaan merupakan bentuk penghormatan terhadap usaha penyedia informasi tentang bagaimana informasi yang akan digunakan atau diungkapkan. Dengan demikian, kewajiban untuk menghormati (WHO, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan anonimitas untuk merahasiakan semua yang berkaitan dengan responden.

g. Indikator standar 7 : *Informed Consent*

*Informed Consent* (IC) adalah persetujuan yang diberikan oleh individu kompeten yang telah menerima informasi yang diperlukan, telah cukup memahami dan membuat keputusan tanpa mengalami paksaan, pengaruh yang tidak semestinya atau bujukan, atau intimidasi (WHO, 2011). *Informed consent* yang diberikan peneliti kepada pasien adalah suatu bukti bahwa pasien setuju dan bersedia menjadi

responden dalam penelitian. Pasien bertanda tangan di lembar *Informed consent* sebagai bukti ketersediaannya.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan :

- a. Karakteristik responden berdasarkan data demografi diperoleh sebanyak 58 responden berusia  $\geq 60$  tahun. Sebagian responden mengalami DM sekitar 5-10 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir paling banyak adalah SMP dengan presentase 26,8%. Sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dengan DM. Responden juga jarang melakukan aktivitas fisik. Hanya 22 responden yang memiliki kebiasaan merokok.
- b. Pada variabel persepsi penyakit didapatkan nilai tengah 40,00 serta nilai tertinggi yakni 61 dan nilai terendah 9. Indikator tertinggi dari persepsi penyakit adalah indikator pengaruh dan indikator dengan nilai terendah pada indikator pemahaman.
- c. Pada variabel kecerdasan emosional didapatkan rata-rata 85,82 dengan nilai tengah 85, nilai tertinggi yakni 70 dan nilai terendah 106, serta nilai standar deviasi 7,1. Indikator tertinggi terdapat pada indikator memotivasi diri dan indikator terendah mengelola emosi diri.
- d. Terdapat hubungan signifikan antara persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan kekuatan kuat. Arah korelasi dalam penelitian ini bersifat negatif, yaitu semakin rendah nilai persepsi penyakit maka semakin tinggi nilai kecerdasan emosional.

### 6.2 Saran

Adapun beberapa saran yang dapat disampaikan oleh peneliti kepada berbagai pihak, yaitu:

- a. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor lain seperti faktor keterampilan interpersonal, keterampilan beradaptasi, keterampilan komunikasi, serta faktor suasana hati yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang paling berpengaruh pada kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran untuk materi ajar asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2 serta asuhan keperawatan jiwa.

c. Bagi Pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien DM tipe 2 sebagai upaya pembentukan persepsi penyakit yang baik sehingga dapat berpengaruh pada kecerdasan emosional pada pasien DM

d. Bagi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi kepada pasien terkait dengan penyakit, sehingga dapat memunculkan persepsi penyakit yang baik yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional pasien.

e. Bagi Masyarakat dan Responden

Penelitian yang dilakukan dapat dijadikan penderita DM sebagai acuan dalam manajemen perawatan diri untuk pencegahan komplikasi serta untuk mengatasi dampak psikologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aberkane, S. 2016. Illness Perceptions And Disability Levels Among Older Adults With Chronic Illness. *Iranian Journal of Public Health*. 45(5):710–712.
- Ainurafiq, I. dan E. Maindi. 2015. Perilaku Merokok Sebagai Modifikasi Efek Terhadap Kejadian DM Tipe 2. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*. 11(2):118–124.
- Arat, S., J. Rassart, P. Moons, K. Luyckx, J. Vandenberghe, dan R. Westhovens. 2018. Prospective Associations Between Illness Perceptions And Health Outcomes In Patients With Systemic Sclerosis And Systemic Lupus Erythematosus: a cross-lagged analysis. *Rheumatology Advances in Practice*. 2(1):11–18.
- Ard, D., N.-S. Tettey, dan S. Feresu. 2020. The Influence Of Family History Of Type 2 Diabetes Mellitus on Positive Health Behavior Changes Among African Americans. *International Journal of Chronic Diseases*. 20(8):1–8.
- Aulia, K. Permana, I. Primanda, Y. 2019. Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Melitus Paska Amputasi di Wilayah Lombok Nusa Tenggara Barat. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Benzo, R. P., J. L. Kirsch, M. M. Dulohery, dan B. Abascal-bolado. 2016. Emotional Intelligence : A Novel Outcome Associated with Wellbeing and Self-Management in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals of the American Thoracic Society*. 13(1):10–16.
- Broadbent, E., C. Wilkes, H. Koschwanez, J. Weinman, S. Norton, dan K. J. Petrie. 2015. A Systematic Review and Meta-Analysis of The Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health*. 30(11):1361–1385.
- Cabello, R., M. A. Sorrel, I. Fernández-Pinto, N. Extremera, dan P. Fernández-Berrocal. 2016. Age and Gender Differences in Ability Emotional Intelligence in Adults: A Cross-Sectional Study. *Developmental Psychology*. 52(9):1486–1492.
- Calero, A., J. Barreyro, dan I. Ricle. 2018. Emotional Intelligence and Self-Perception In Adolescents. *Europe's Journal of Psychology*. 14(3):632–643.
- Chen, Y., Y. Peng, dan P. Fang. 2016. Emotional Intelligence Mediates the Relationship Between Age and Subjective Well-Being. *International Journal of Aging and Human Development*. 83(2):91–107.
- Chew, B. H., R. C. vos, R. K. Stellato, dan G. E. H. M. Rutten. 2017. Diabetes-Related Distress and Depressive Symptoms are Not Merely Negative Over a 3-Year Period in Malaysian Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Regular Primary Diabetes Care. *Frontiers in Psychology*. 8(11):1–8.
- Chew, B., S. Shariff-ghazali, dan A. Fernandez. 2014. Psychological Aspects of Diabetes Care : Effecting Behavioral Change in Patients. *World Journal of Diabetes*. 5(6):796–

808.

- Chia, C. W., J. M. Egan, dan L. Ferrucci. 2018. Age-Related Changes in Glucose Metabolism, Hyperglycemia, And Cardiovascular Risk. *Circulation Research*. 123(7):886–904.
- Colberg, S. R., R. J. Sigal, J. E. Yardley, M. C. Riddell, D. W. Dunstan, P. C. Dempsey, E. S. Horton, K. Castorino, dan D. F. Tate. 2016. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of The American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 39(11):2065–2079.
- Diana, R. R. 2015. Pengendalian Emosi Menurut Psikologi Islam. *Unisia*. 37(82):14–15.
- Drigas, A. S. dan C. Papoutsis. 2018. A New Layered Model on Emotional Intelligence. *Behavioral Sciences*. 8(5):1–17.
- Etika, A. . dan V. Monalisa. 2016. Riwayat Penyakit Keluarga dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Jurnal Care*. 4(1):51–57.
- Faul, F., E. Edgar, A. Georg, dan A. Buncher. 2007. G\*Power 3 : A Flexible Statistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*. 39(2):175–191.
- Fischer, A. H., M. E. Kret, dan J. Broekens. 2018. Gender Differences in Emotion Perception and Self-Reported Emotional Intelligence : A Test of The Emotion Sensitivity Hypothesis. *Plos One*. 13(01):1–19.
- Goedecke, J. H., A. Mtintsilana, S. N. Dlamini, dan A. Pascal Kengne. 2017. Type 2 Diabetes Mellitus in African Women. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 123(17):87–96.
- Hahn, R. A. dan B. I. Truman. 2015. Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal of Health Services*. 45(4):657–678.
- Hanindiyastiti, H. dan Insiyah. 2015. Dinamika Penerimaan Diri (Self Acceptance) pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Posyandu Lansia Desa Tasikharjo Jatisrono Wonogiri Tahun 2015. Politeknik Kesehatan Surakarta.
- Hanizar, E. 2016. Mengelola Kecerdasan Emosi. *Tadrib: Jurnal Pendidikan Agama Islam*. 2(2):198–213.
- Hashimoto, K., K. Urata, A. Yoshida, R. Horiuchi, N. Yamaaki, dan K. Yagi. 2019. The Relationship Between Patients Perception of Type 2 Diabetes and Medication Adherence : A Cross-Sectional Study in Japan. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*. 5(2):1–10.
- Hutabarat, E. N. N., R. K. Rochadi, dan D. Aulia. 2019. Pengaruh Karakteristik dan Persepsi Individu Tentang Peringatan Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok Terhadap Perubahan Sikap Perokok Aktif di Lingkungan xxvii Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*. 3(1):9.
- Isnaini, N. dan R. Ratnasari. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes



- Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*. 14(1):59–68.
- Jones, J., G. Snijkers, G. Haraldsen, dan W. D. K. 2013. Capturing, Coding, and Cleaning Survey Data. *Designing and Conducting Business Surveys, First Edition*. 459–504.
- Kabosu, R. A. S., A. A. Adu, dan I. A. T. Hinga. 2019. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Journal of Public Health*. 1(1):11–23.
- Kanapathy, J. 2015. Illness Perception of Type 2 Diabetic Patients in Malaysia a Portfolio of Professional Practice Jana Kanapathy. Department of Psychology City University, London
- Kandarakis, E. D., M. Dattilo, D. Macut, L. Duntas, E. S. Gonos, D. G. Goulis, C. K. Gantenbein, M. Kapetanou, E. Koukkou, I. Lambrinoudaki, M. Michalaki, S. Eftekhari-Nader, R. Pasquali, M. Peppas, M. Tzanela, E. Vassilatou, dan A. Vryonidou. 2017. Mechanisms in Endocrinology: Aging and Anti-Aging: A Combo-Endocrinology Overview. *European Journal of Endocrinology*. 176(6):283–308.
- Kugbey, N., K. O. Asante, dan K. Adulai. 2017. Illness Perception, Diabetes Knowledge and Self - Care Practices Among Type-2 Diabetes Patients : a cross - sectional study. *BMC Research Notes*. 10(381):1–7.
- Lochting, Garratt, Storheim, Werner, dan Grotle. 2013. Evaluation of The Brief Illness Perception Questionnaire in Sub-Acute and Chronic Low Back Pain Patients: Data Quality, Reliability and Validity. *Journal of Pain & Relief*. 2(3):1–6.
- Luthansa, N. dan D. Pramono. 2017. Indeks Massa Tubuh dan Kejadian Diabetes Melitus pada Penduduk Dewasa di Indonesia: Analisis Data IFls Tahun 2015. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 33(4):167.
- Majoor, B. C. J., C. D. Andela, C. R. Quispel, M. Rotman, P. D. S. Dijkstra, N. A. T. Hamdy, A. A. Kaptein, dan N. M. Appelman-Dijkstra. 2017. Illness Perceptions are Associated with Quality of Life in Patients with Fibrous Dysplasia. *Calcified Tissue International*. 102(1):23–31.
- Masturoh, I. dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meidikayanti, W. dan C. U. Wahyuni. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2):240–252.
- Moradi, F. 2019. Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly Diabetic Patients. Department of Psychology. City University. London
- Mosleh, S. M. dan M. M. A. Almalik. 2014. Illness Perception and Adherence to Healthy Behaviour in Jordanian Coronary Heart Disease Patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 15(4):223–230.
- Paramitha, diah pradnya dan W. Lestari. 2019. Darah pada Dewasa Muda Keturunan Pertama dari Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *E-Jurnal Medika*. 8(1):61–66.

- Pardede, T. E., D. Rosdiana, dan E. Christianto. 2017. Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tami. *Jurnal Online Mahasiswa*. 1(1):287–295.
- Piccinino, L., S. Griffey, J. Gallivan, L. D. Lotenberg, dan D. Tuncer. 2015. Recent Trends in Diabetes Knowledge, Perceptions, And Behaviors: Implications for National Diabetes Education. *Health Education and Behavior*. 42(5):687–696.
- Restada, E. Ji. 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Reynes, E., C. Dumoulin, B. Robert, dan S. E. Berthouze. 2019. Why Aren't They Involved in Physical Activities? The Hypothesis of Negative Self-Perception Due to Past Physical Activity Experiences. *Cogent Psychology*. 6(1):1–8.
- Sanchez, J. A., I. D. Vega, S. E. Gonzalo, dan G. R. Romo. 2019. Physical Activity and Emotional Intelligence Among Undergraduate Students: A Correlational Study. *BMC Public Health*. 19(1):1–7.
- Sihotang, F. N. 2011. Hubungan Antara Hardiness dan Emotional Intelligence dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011. Universitas Negeri Semarang.
- Silalahi, L. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Promkes*. 7(2):223.
- Stavrova, O., T. Pronk, dan M. D. Kokkoris. 2018. Finding Meaning in Self-Control: The Effect of Self-Control on The Perception Of Meaning in Life. *Self and Identity*. 19(2):201–218.
- Sumakul, R. G., K. Pandelaki, dan F. E. N. Wantania. 2019. Hubungan Lama Berobat dan Keteraturan Berobat dengan Kadar HbA1c Pasien DM Tipe 2 Di Poli Endokrin RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. *E-Clinic*. 7(1):59–66.
- Supriati, L., B. R. Kusumaningrum, dan H. F. Setiawan. 2017. Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Tentara Dr.Soepraoen Malang. *Majalah Kesehatan*. 4(2):79–87.
- Suryadinata, R. V., A. Lorensia, dan R. K. Sari. 2017. Differences in Nutrition Food Intake and Body Mass Index Between Smoker and Non-Smoker in Adult. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 6(3):171–180.
- Usman, Ulfa. 2019. Hubungan Lama Menderita dan Penyakit Penyerta dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pengasih 1 Kulon Progo. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Uziel, L. 2018. The Intricacies of The Pursuit of Higher Self-Control. *Current Directions in Psychological Science*. 27(2):79–84.
- Velez, E. dan R. J. Bosch. 2016. Illness Perception, Coping and Adherence to Treatment Among Patients with Chronic Kidney Disease. *Journal of Advanced Nursing*.

72(4):849–863.

Veridiana, N. N. dan M. A. Nurjana. 2019. Hubungan Perilaku Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Mellitus di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 47(2):97–106.

Wiesner, C. D. dan C. Lindner. 2017. Weakening Self-Control Biases the Emotional Evaluation of Appetitive Cues. *PLoS ONE*. 12(1):1–8.



**Lampiran A. Lembar *Informed***

KODE RESPONDEN :

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilma Izzuqi Muhashonah  
NIM : 162310101175  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Mastrip No. 53, Sumpersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan antara persepsi penyakit dengan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) untuk mengetahui persepsi penyakit dan kuesioner kecerdasan emosional untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan suatu akibat yang dapat memberikan kerugian pada anda sebagai responden. Kerahasiaan terkait dengan informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember.....2020

Hilma Izzuqi Muhashonah

NIM 162310101175

**Lampiran B. Lembar Consent**

KODE RESPONDEN :

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Hilma Izzuqi Muhashonah

NIM : 162310101175

Judul : Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dan kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau risiko apapun terhadap subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian.

Jember, .....2020

(.....)

## Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN :



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERSEPSI  
PENYAKIT DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

## Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalamkuesioner.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawabn yang benar.
3. Pilihlah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dialami saat ini dengan memberikan tanda cek (√) pada pilihan jawaban yang dipilih

**A. Karakteristik Demografi Responden**

1. Nama (Inisial) : .....
2. Usia : .....tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan :
 

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi
5. Riwayat Keluarga Menderita DM Tipe 2 :
 

<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak
------------------------------	--------------------------------
6. Aktivitas Fisik :  Sering  Jarang
7. Kebiasaan Merokok : Merokok  Tidak Merokok
8. Lama menderita DM : .....tahun

**Lampiran E. Kuesioner Brief – Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)****PETUNJUK :**

1. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan berkaitan tentang kondisi yang sedang dialami Bapak/Ibu saat ini. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan yang paling sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan saat ini dengan cara melingkari nomor.
3. Semua jawaban Bapak/Ibu adalah BENAR, jika sudah sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami saat ini.

**PERTANYAAN :**

1. Seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi hidup Anda?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sama sekali tidak  
berpengaruh

Sangat berat  
mempengaruhi

2. Menurut Anda, berapa lama penyakit Anda akan berkelanjutan?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Hanya dalam  
waktu singkat

Selamanya

3. Menurut Anda, seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sama sekali tidak  
punya

Saya punya kendali  
yang besar

4. Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit Anda?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sama sekali tidak  
membantu

Sangat membantu

5. Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Tidak ada gejala  
sama sekali

Banyak gejala yang  
berat

6. Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak  
khawatir

Sangat khawatir

7. Menurut Anda, seberapa baik Anda memahami penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak paham  
sama sekali

Memahami dengan  
sangat jelas

8. Menurut Anda, seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (misalnya apakah membuat anda marah, takut, kecewa, atau tertekan?)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Secara emosional sama  
sekali tidak berpengaruh

Secara emosional  
sangat berpengaruh

9. Mohon tuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menurut Anda menyebabkan penyakit Anda. Penyebab utama menurut saya adalah:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

Sumber : Broadbent (2006)



**Lampiran E. Kuesioner Kecerdasan Emosional**

Dibawah ini terdapat 30 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Saudara. Lingkarilah angka yang paling sesuai dengan keadaan Saudara yang ada di dalam tabel.

Pilihan jawaban :

SS : Bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan keadaan Anda

S : Bila pernyataan **Sesuai** dengan keadaan Anda.

TS : Bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan keadaan Anda.

STS : Bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan Anda

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Sesuai (SS)	Sesuai (S)	Tidak Sesuai (TS)	Sangat Tidak Sesuai (STS)
1	Dalam berperilaku saya mengikuti kata hati	4	3	2	1
2	Saya sulit menahan kesedihan ketika kehilangan sesuatu yang berharga	1	2	3	4
3	Diabetes membuat saya menjadi pribadi yang pemarah	4	3	2	1
4	Saya mudah marah tanpa sebab yang jelas	1	2	3	4
5	Saya kurang dapat menerima pandangan orang lain	1	2	3	4
6	Saya merasa cemas terhadap hal baru	1	2	3	4
7	Saya yakin akan sembuh	4	3	2	1
8	Saya mudah putus asa	1	2	3	4
9	Saya malu jika orang lain mengetahui kelemahan saya	1	2	3	4
10	Saya tidak percaya diri ketika berbicara di depan umum	1	2	3	4
11	Saya berusaha tidak memperkeruh suasana hati teman yang sedih	4	3	2	1
12	Saya tidak merasa jika orang tersinggung dengan perkataan saya	1	2	3	4

13	Saya berusaha memahami kesedihan orang lain	4	3	2	1
14	Saya merasa hasil pekerjaan saya tidak sebaik orang lain	1	2	3	4
15	Saya tahu apa yang harus saya perbuat	4	3	2	1
16	Saya dapat memahami perasaan orang yang terkena musibah	4	3	2	1
17	Saya yakin dapat menyelesaikan tugas dengan baik	4	3	2	1
18	Saya berusaha menghargai hasil kerja orang lain	4	3	2	1
19	Saya merasa teman saya berlebihan dalam menghadapi kesedihan	1	2	3	4
20	Saya mampu bekerjasama dengan orang baru	4	3	2	1
21	Saya malas bekerjasama dengan orang yang tidak disukai	1	2	3	4
22	Saya senang bertemu orang baru	4	3	2	1
23	Saya seringkali berselisih paham dengan orang lain	1	2	3	4
24	Saya berusaha menghindari hal yang membuat kesal	4	3	2	1
25	Keadaan tidak menyenangkan membuat suasana hati berubah	1	2	3	4
26	Saya jengkel jika dinasehati mengenai penyakit	1	2	3	4
27	Saya dapat menahan amarah ketika hal menjengkelkan terjadi	4	3	2	1
28	Saya sulit bangkit dari kegagalan	1	2	3	4
29	Perasaan saya belum tenang meskipun sudah selesai	1	2	3	4
30	Saya tetap semangat walaupun baru mengalami kegagalan	4	3	2	1

Sumber : Sihotang (2011)

**Lampiran F. Hasil Pengolahan Data SPSS**

## 1. Karakteristik demografi

**Lama menderita dm**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	38	33,9	33,9	33,9
2,00	47	42,0	42,0	75,9
3,00	27	24,1	24,1	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	54	48,2	48,2	48,2
2,00	58	51,8	51,8	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**Riwayat Keluarga Dengan DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	65	58,0	58,0	58,0
Tidak	47	42,0	42,0	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	43	38,4	38,4	38,4
Perempuan	69	61,6	61,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**Aktifitas Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	39	34,8	34,8	34,8
jarang	73	65,2	65,2	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	11	9,8	9,8	9,8
Tamat SD/Sederajat	22	19,6	19,6	29,5
SLTP/Sederajat	30	26,8	26,8	56,3
SLTA/Sederajat	29	25,9	25,9	82,1
Diploma	3	2,7	2,7	84,8
Perguruan Tinggi	17	15,2	15,2	100,0
Total	112	100,0	100,0	

**Kebiasaan Merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Merokok	22	19,6	19,6	19,6
Tidak Merokok	90	80,4	80,4	100,0
Total	112	100,0	100,0	

## 2. Nilai persepsi penyakit

**Statistics**

## Persepsi Penyakit

N	Valid	112
	Missing	0
Mean		37,87
Median		40,00
Minimum		9
Maximum		61
Percentiles	25	30,00
	50	40,00
	75	46,75

**Statistics**

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
N	Valid	112	112	112	112	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		8,39	7,78	1,27	,62	7,92	6,17	,25	6,79
Median		10,00	9,00	2,00	1,00	9,00	6,50	,00	9,50
Std. Deviation		2,548	2,779	1,131	,738	2,368	4,124	,865	3,924
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		10	10	4	5	10	10	5	10
Percentiles	25	6,00	5,25	,00	,00	6,00	2,25	,00	5,00
	50	10,00	9,00	2,00	1,00	9,00	6,50	,00	9,50
	75	10,00	10,00	2,00	1,00	10,00	10,00	,00	10,00

3. Nilai kecerdasan emosional

**Kecerdasan Emosional**

N	Valid	112
	Missing	0
Mean		85,82
Median		85,00
Std. Deviation		7,157
Minimum		70
Maximum		106

**Statistics**

		Mengenali Emosi diri	mengelola emosi diri	memotivasi diri	empati	Membina hubungan dengan orang lain
N	Valid	112	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,5787	2,3661	3,5045	3,0089	2,8411
Median		2,5000	2,3000	3,5000	3,0000	2,8000
Std. Deviation		,27892	,38568	,33461	,31266	,32482
Minimum		2,00	1,70	2,70	2,30	2,20
Maximum		3,33	3,70	4,00	3,70	3,80

Uji normalitas persepsi penyakit

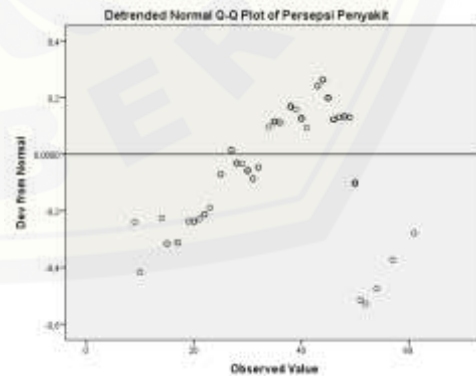
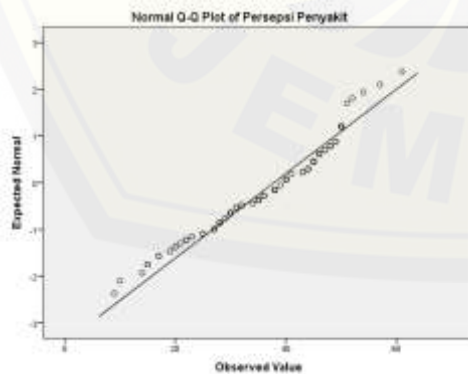
**Tests of Normality**

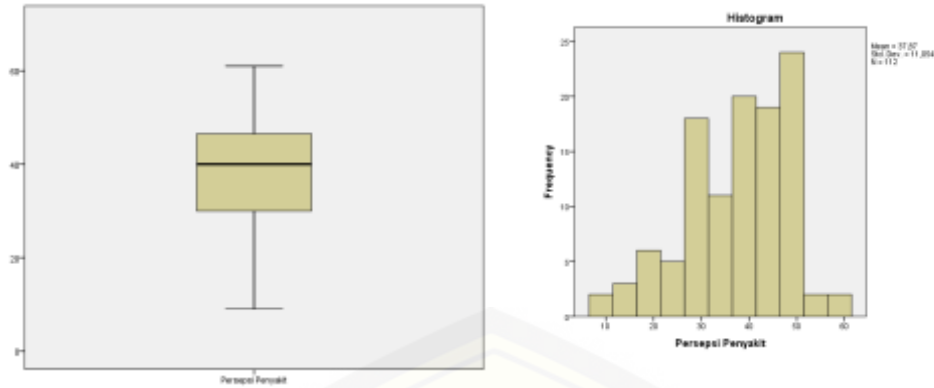
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persepsi Penyakit	,112	112	,001	,956	112	,001

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Persepsi Penyakit	Mean	37,87	1,044	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	35,80 39,94	
	5% Trimmed Mean	38,32		
	Median	40,00		
	Variance	122,189		
	Std. Deviation	11,054		
	Minimum	9		
	Maximum	61		
	Range	52		
	Interquartile Range	17		
	Skewness	-,565	,228	
	Kurtosis	-,320	,453	





4. Uji normalitas kecerdasan emosional

Tests of Normality

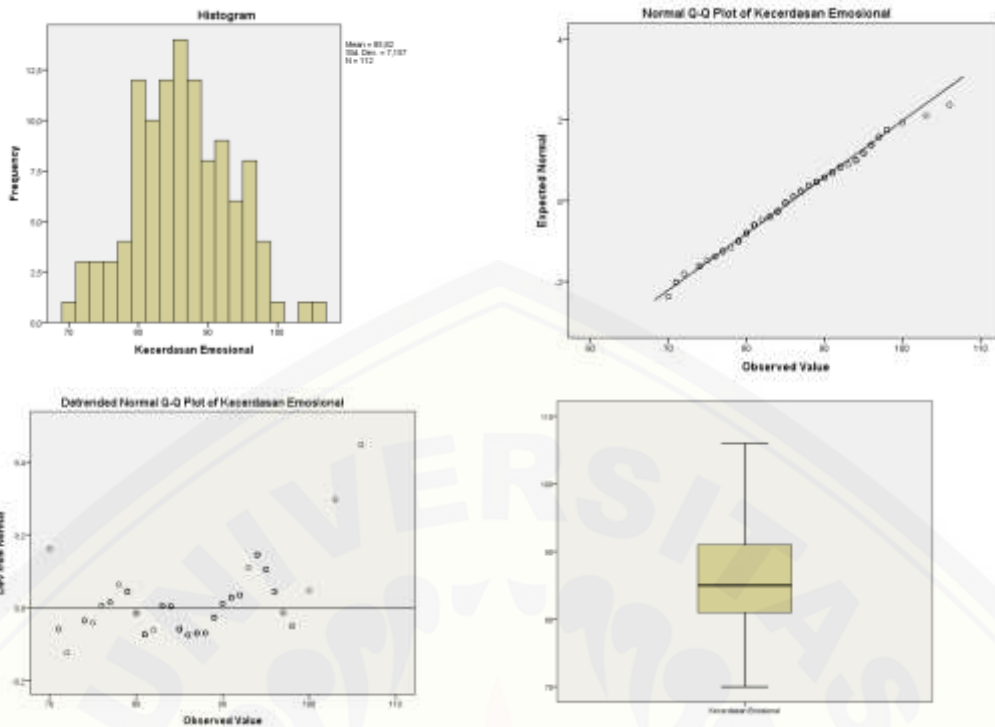
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecerdasan Emosional	,072	112	,200*	,991	112	,648

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kecerdasan Emosional	Mean	85,82	,676	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84,48	
		Upper Bound	87,16	
	5% Trimmed Mean	85,78		
	Median	85,00		
	Variance	51,229		
	Std. Deviation	7,157		
	Minimum	70		
	Maximum	106		
	Range	36		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	,168	,228	
	Kurtosis	-,148	,453	



5. Korelasi


Correlations

		Persepsi Penyakit	Kecerdasan Emosional
Spearman's rho	Persepsi Penyakit	Correlation Coefficient 1,000	-,607**
		Sig. (2-tailed) .	,000
		N 112	112
Kecerdasan Emosional		Correlation Coefficient -,607**	1,000
		Sig. (2-tailed) ,000	.
		N 112	112

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Lampiran G. Surat Izin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 7221/UN25.1.14/LT/2019	Jember, 26 December 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Hilma Izzuqi Muhashonah	
N I M	: 162310101175	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Hubungan Persepsi Penyakit dan Kecerdasan Emosional pada Pasien dengan Diabetes Millitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	
lokasi	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 67 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Januari 2020

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7221/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 26 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Hilma Izzuqi Muhashonah  
NIM : 162310101175  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : RT/RW 001/008 Banyuurip, Ujungpangkah-Gresik  
Judul Penelitian : "Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kecerdasan Emosional Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember  
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenanya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 198306161988021001

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Januari 2020

Nomor : B / 081 / I / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 67/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 6 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Hilma Izzuqi Muhashonah
- b. nim : 162310101175
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kecerdasan Emosional Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran H. Sertifikat Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.770/UN25.8/KEPK/DL/2019

**Title of research protocol :** \*Correlation Between Illness Perception and Emotional Intelligence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine of Baladhika Husada Hospital Jember Regency

**Document Approved :** Research Protocol

**Principal investigator :** Hilma Izzuqi Muhashonah

**Member of research :**

1. Ns. Nur Widiyati, S.Kep.,MN
2. Ns. John Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J
4. Ns. Akhmad Zainur Ridla,S.Kep.,MAdvN

**Responsible Physician :** Hilma Izzuqi Muhashonah

**Date of approval :** Januari 2019- Februari 2020

**Place of research :** Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That  
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 26<sup>th</sup> 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember



(Prof. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

CamScanner

## Lampiran I. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 03 Februari 2020

Nomor : B / 169 / III / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di  
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 67/UN25.3.1/I/T/2020 tanggal 6 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

a. nama : Hilma Izzuqi Muhashonah  
b. nim : 162310101175  
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
e. judul : Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kecerdasan Emosional Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020)

3. Demikian mohon dimaklumi.

DEKES WILAYAH MALANG  
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA  
KEPALA

Handelima, Sp.OT  
NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.  
2. Dandenkesyah 05.04.03, Malang.  
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.  
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.




Lampiran J. Logbook Penelitian





CATATAN PENELITIAN SKRIPSI DI RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER

NAMA : Hilma Izzugi Muhashonah


NIM : 162310101175

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kecerdasan Emosional Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

No	Har/Tanggal Shift	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden	TTD Perawat
1.	Selasa,	Mengambil data hari ke ...1... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...16... dan mendapat responden nomor ...1-3	Total pasien: 16 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	7	
2.	Pabu,	Mengambil data hari ke ...2... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...9... dan mendapat responden nomor ...8-12	Total pasien: 9 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 5	5	
3.	Kamis,	Mengambil data hari ke ...3... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...14... dan mendapat responden nomor ...13-19	Total pasien: 14 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	7	

14.	Senin,	Mengambil data hari ke .19. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 20 dan mendapat responden nomor 87-99	Total pasien: 20 Pasien menolak: 1 Pasien yang diperoleh: 8	99	
15.	Selasa,	Mengambil data hari ke .15. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak .15. dan mendapat responden nomor .95-101	Total pasien: 15 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	101	
16.	Rabu,	Mengambil data hari ke .16. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak .13. dan mendapat responden nomor 102-107	Total pasien: 13 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 6	107	
17.	Kamis,	Mengambil data hari ke .17. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak .15. dan mendapat responden nomor 108-112	Total pasien: 15 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 5	112	

Mengetahui,  
 Kepala Ruangan Poli  
 RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

  
FINASDHERTINA And. Kep  
 NIP. 197309101996032001

## DIABETES MELLITUS



**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Hilma Izzuqi Muhashonah  
NIM 162310101175

### Apa itu penyakit diabetes Mellitus?



Suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah (gula darah) yang melebihi nilai normal

#### Tanda dan Gejala

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

### Apa saja faktor risiko DM ?

Faktor risiko yang bisa di ubah

Kegemukan (Berat badan lebih atau IMT > 23 kg/m<sup>2</sup>) dan lingkaran perut (pria > 90 cm dan lingkaran perut (pria > 90 cm dan wanita >80 cm)

Kurang Aktivitas fisik

Dislipidemia (Kolesterol HDL < 35 mg/dl, trigliserida > 250 mg/dl)

Tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg)

Riwayat penyakit jantung

Diet tidak seimbang (Tinggi gula, garam, lemak, dan rendah serat)

## DIET PADA DIABETES MELLITUS

Secara umum pencegahan diabetes melalui gaya hidup sehat dengan menerapkan :

# CERDIK

1. Cek kesehatan secara rutin  
Jaga berat badan, ukur gula darah, ukur tekanan darah dan kolesterol secara berkala ke tenaga kesehatan
2. Enyahkan asap rokok, Hindari asap rokok, tidak merokok di dekat ibu hamil, tidak mencoba untuk merokok, berhenti merokok
3. Aktivitas fisik  
Lakukan aktivitas fisik 2-5x seminggu sekurang-kurangnya 30 menit
4. Diet seimbang  
Makan buah dan sayur 5 porsi per hari dengan gizi seimbang
5. Istirahat cukup  
Istirahat cukup dan tidur berkualitas
6. Kelola stres  
Tangani stres dengan baik

1. Jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan aktivitas
2. Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti : nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang, dll dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari
3. Hindari penggunaan sumber karbohidrat sederhana atau mudah diserap seperti gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, tarcis, abon, dendeng, dan sarden

## AYO SADAR DIABETES !

Kenali dan cegah penyakitnya



Lampiran L. Dokumentasi





## Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi


## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



## MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Hilma Izzuqi Muhashonah  
 NIM : 162310101175  
 Nama DPA : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN


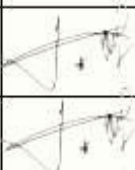

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Sabtu / 4 Maret 2020	Bab 4 dan bab 5 (Hasil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perjelas pengambilan sampel di lapangan</li> <li>- Perjelas penkes</li> <li>- Perbaiki penulisan data sesuai normalitas</li> <li>- Perbaiki waktu penelitian</li> <li>- Perbaiki penulisan data</li> </ul>	
2.	Kamis / 19 Maret 2020	Bab 4 dan bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perjelas konkret pengambilan sampel di lapangan</li> <li>- Pakai satuan tahun untuk semua angka</li> <li>- Gunakan juga satuan dibelakang angka, misal orang</li> <li>- Perbaiki penulisan data</li> <li>- Belajar cara menghitung mean indikator</li> <li>- Perbaiki opini terkait rokok</li> </ul>	

			<p>dengan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah semua yang menggunakan rata-rata</li> <li>- Lengkapi opini, fakta, dan teori disemua paragraf</li> <li>- Belajar buat opini mengaitkan fakta hasil yang dimiliki dengan teori yang digunakan</li> <li>- Perbaiki semua pembahasan yang digunakan di persepsi penyakit</li> <li>- Pelajari penelitian tentang kecerdasan emosional</li> <li>- Perbaiki redaksi kalimat bagian opini</li> <li>- Pelajari nilai kecerdasan emosional dibandingkan dengan nilai maksimal teori</li> </ul>	
3.	Rabu / 25 Maret 2020	Bab 4 dan bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar cara membahas dengan membaca banyak jurnal yang datanya mean bukan kategori</li> <li>- Sebaiknya satu paragraf satu pembahasan lengkap fakta teori, opini.</li> <li>- Perbaiki redaksi kalimat lihat di jurnal</li> <li>- Buat abstrak indonesia inggris, ringkasan, pendahuluan,</li> </ul>	

			prakata dll.	
4.	Jumat / 3 April 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi abstrak sesuaikan penulisan dengan hasil normalitas</li><li>- Revisi latar belakang di ringkasan</li><li>- Tambahkan satu kalimat kaitkan dengan ancaman</li><li>- Perbaiki saran b dan e</li></ul>	
6	Senin, 13 April 2020	ACC sidang		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Hilma Izzuqi Muhashonah  
 NIM : 162310101175  
 Nama DPA : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Jumat/17 April 2020	Konsul Hasil dan Pembahasan	- Penyajian data sesuaikan dengan hasil normalitas - Tunjukkan uraian pelaksanaan uji normalitas data - Perbaiki tabel waktu penelitian	
2	Jumat/29 Mei 2020	Acc	Persiapkan file untuk tumin	
3	Jumat/5 Juni 2020	hasil tumin	Revisi hasil tumin	
4	Minggu/14 Juni 2020		Acc sidang	