



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM
RSD dr. SOEBANDI
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Nurul Qomariah
NIM 152310101136

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 DI
POLI PENYAKIT DALAM
RSD dr. SOEBANDI
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Nurul Qomariah
NIM 152310101136**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1 Ayahanda Kusdiono Ishak, Ibunda Hamiyah, Kakak Ramadhan Habibullah dan Ucha Gieta Damayanti, adik Nova Tri Lestari, Keluarga besar di Probolinggo, saudara, teman serta sahabat yang selalu memberi doa dan dukungan selama ini;
- 2 Almamater TK Bhayangkari 16, SDN Sukabumi 1, SMPN 1 Probolinggo, dan SMN 2 Probolinggo yang telah memberikan doa dan dukungan selama ini;
- 3 Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
- 4 Dosen Pembimbing Akademik dan Anggota (DPA) saya yakni Ns. Mulia Hakam, MKep.Sp.Kep.MB dan Dosen Pembimbing Utama Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN yang telah memberikan dukungan, doa, semangat dan nasihat selama ini;
- 5 Teman saya Wilda Al Aluf, Ega putri Nurwita, Tsaniya Kusumawardhani, Iin Dwi Puji Lestari, Nisa Tsabita, Hiqmatul Faizzah, Siti Nurmalasari, Vivin Riskiyana, Fiki Wahyuningrum, Zafira Aprilia dan Anggi Putra Willyantara yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir;
- 6 serta, teman – teman angkatan 2015 terutama kelas E dan teman dari fakultas serta institusi lain yang telah banyak memberikan doa, saran, bantuan dan semangatnya.

MOTTO

Seseorang tidak akan memperoleh sesuatu selain apa yang telah diusahakannya sendiri

(terjemahan QS. an-Najm 53 : 39)

“Man Jadda Wa Jadda” artinya: Barang siapa yang bersungguh-sungguh akan mendapatkannya”

Kementrian Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemah untuk Wanita*. Bandung: JABAL

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Qomariah

NIM : 152310101136

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan

Nurul Qomariah

NIM 152310101136

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 DI
POLI PENYAKIT DALAM
RSD dr. SOEBANDI
JEMBER**

oleh

**Nurul Qomariah
NIM 152310101136**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, MKep.Sp.Kep.MB

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember” karya Nurul Qomariah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



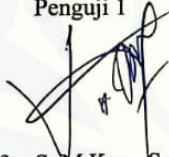
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.
NIP. 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Mulia Hakam, MKep.Sp.Kep.MB.
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji I



Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.
NRP. 760016344

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember
(*Correlation between Emotional Intelligence and Self-care Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RSD. dr. Soebandi Jember*)

Nurul Qomariah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Prevention of diabetes mellitus (DM) complications can be done by doing routine self-care management. Emotional intelligence is a coping that is used to improve self-care behavior. The purpose of this research was to analyze the relationship of emotional intelligence with self-care behaviour in type 2 DM patients. The independent variable was emotional intelligence and the dependent variable was self-care behavior. A total of 84 respondents were selected in this study by using consecutive sampling technique. The data collection was conducted by using emotional intelligence scale and Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA) questionnaires. Data Were analyzed by Spearman rank correlation test with significance level of 0.05. The result showed that median value of the emotional intelligence was 87 with a minimum value of 57 and a maximum value of 105, and median value of self-care behavior was 3,9 days with a minimum value 1,2 days and maximum value 5,7 days. There was a significant positive correlation between emotional intelligence and self-care behaviour (p value < 0.001 ; $r + 0.692$). This means that the higher the value of emotional intelligence the better the self-care behaviour. The study indicates of that emotional intelligence and self-care behavior were not optimal. Emotional intelligence is one of coping that is used to improve the self care activities of DM patients. It is expected that nurses can pay attention to emotional intelligence to improve self-care behaviour.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, Emotional Intelligence, self-care behaviour*

RINGKASAN

Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember: Nurul Qomariah, 152310101136; 2019; ix+136 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan secara terus menerus sehingga mengakibatkan kematian. Pasien DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi karena pasien DM termasuk kelompok risiko menghadapi komplikasi yang diakibatkan karena terjadinya defisiensi insulin yang tidak adekuat. Faktor risiko tersebut dapat dicegah dengan menerapkan penanganan DM dengan meningkatkan kemampuan pasien dalam memulai dan melakukan perilaku perawatan diri. Manajemen perawatan diri memerlukan mekanisme koping yang baik. Koping yang diperlukan dalam meningkatkan manajemen perawatan diri dengan adanya kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional adalah pengaturan emosi dalam kecerdasan emosional memiliki peranan penting bagi pasien diabetes dalam manajemen perawatan diri terutama dalam pengontrolan glukosa darah.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 responden dengan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling*. Pengambilan data diperoleh dari penyebaran kuesioner skala *emotional intelligence* untuk mengukur kecerdasan emosional dan *Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA)* untuk mengukur perilaku perawatan diri. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasi *spearman rank* dengan nilai tingkat kesalahan 0.05.

Hasil penelitian pada variabel kecerdasan emosional didapatkan hasil nilai median 87,00 dan dengan nilai minimal 57-105. Variabel perilaku perawatan diri didapatkan nilai median 3,9 hari dengan nilai minimal 1,2 hari dan nilai maksimal 5,7 hari. Hasil uji korelasi *spearman rank* diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan perilaku perawatan diri ($p\ value < 0.001$; $r+0.692$). Hubungan bersifat positif yang berarti semakin tinggi nilai kecerdasan emosional maka semakin baik perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dengan korelasi kuat.

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan pengendalian emosi diri sendiri, mampu menyelesaikan masalah, mampu mengendahkan stimulus, semangat diri, mampu mengolah suasana hati, berempati serta berupaya membina hubungan dengan orang lain. Kecerdasan emosional sangat penting untuk diterapkan karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih nyaman sehingga dapat meminimalkan stres karena adanya beban emosional yang tidak terkontrol. Kecerdasan emosional yang buruk dapat menyebabkan masalah pada penderita DM yaitu terjadinya peningkatan stresor yang berakibat pada kurangnya manajemen pengendalian perawatan diri. Kecerdasan emosional merupakan salah satu coping yang dapat dilakukan guna meningkatkan aktivitas perawatan diri pasien DM. Pasien yang memiliki kecerdasan emosional dapat menunjukkan peningkatan coping mengenai penyakitnya.

Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Kecerdasan emosional merupakan strategi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri, oleh karena itu diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengkaji mengenai masalah psikologi pasien dan memberikan intervensi keperawatan yang berupa terapi berfikir positif dan kepatuhan medikasi untuk meningkatkan kecerdasan emosional sehingga manajemen perawatan diri pada pasien DM dapat dilakukan secara optimal yang berguna dalam mencegah komplikasi dan peningkatan kadar glukosa darah.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, MKep.Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan semangat selama melaksanakan studi serta memberikan arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Nur Widayati, M.N selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. RSD dr. Soebandi Jember yang bersedia membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian sampai selesai;
7. Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember yang telah berpartisipasi dalam penelitian skripsi ini;
8. Kedua orang tua saya Ayahanda Kusdiono Ishak, Ibunda Hamiyah, Kakak Ramadhan Habibullah dan Ucha Gieta Damayanti, adik Nova Tri Lestari, serta Anggi Putra Wilyantara terimakasih atas doa, dorongan, semangat

serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas E yang memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

10. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi menjadi baik.

Jember, Januari 2019

Peneliti

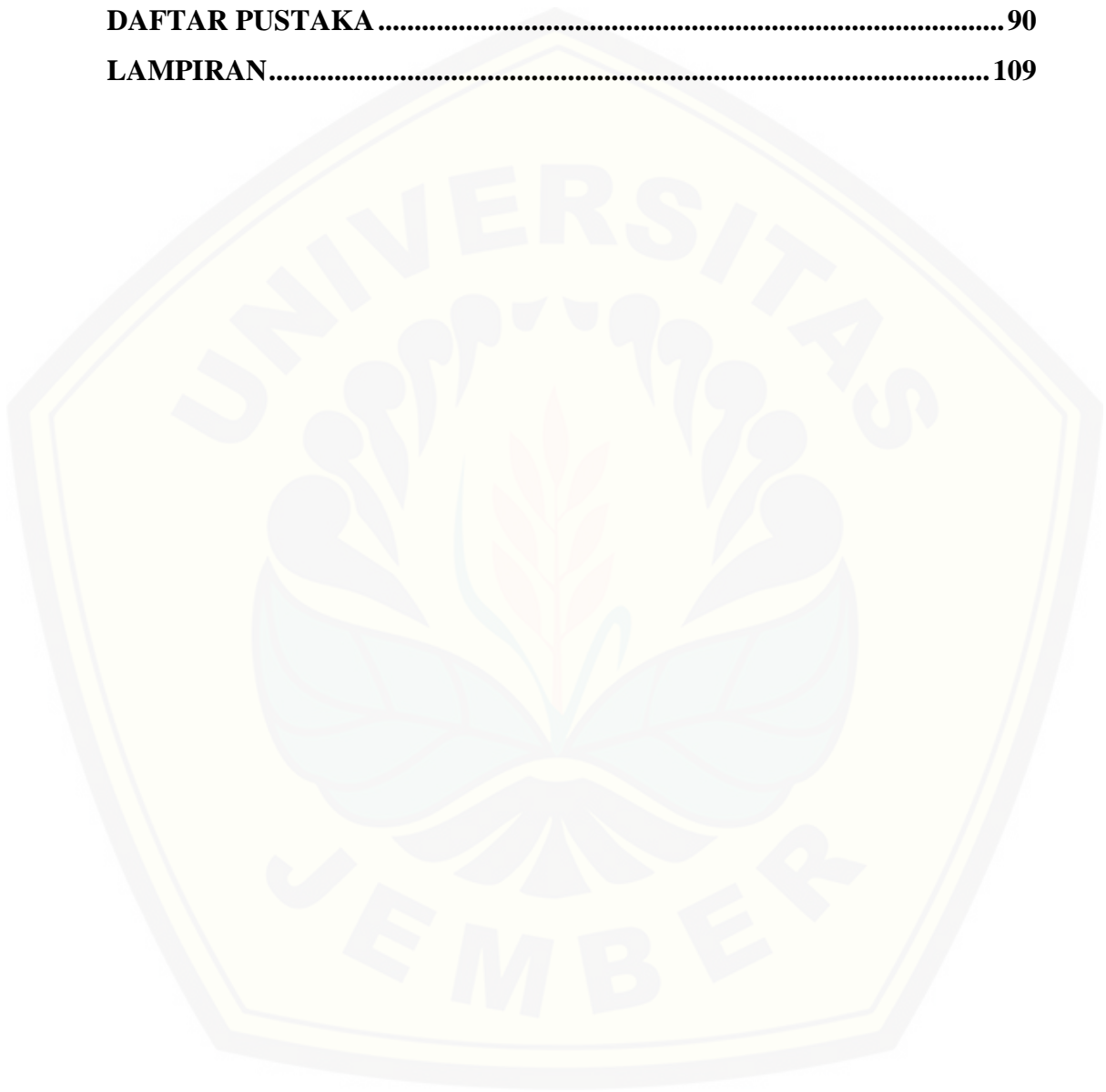
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| PERNYATAAN | v |
| LEMBAR PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti | 7 |
| 1.4.2 Bagi Institusi pendidikan Keperawatan..... | 8 |
| 1.4.3 Bagi Masyarakat..... | 8 |
| 1.4.4 Bagi Bidang Keperawatan..... | 8 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 8 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1 Konsep Diabetes Melitus | 11 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 2.1.1 | Pengertian Diabetes Melitus..... | 11 |
| 2.1.2 | Klasifikasi Diabetes Melitus..... | 11 |
| 2.1.3 | Patofisiologi Diabetes Melitus | 12 |
| 2.1.4 | Faktor Risiko Diabetes Melitus | 13 |
| 2.1.5 | Diagnosa Diabetes Melitus..... | 15 |
| 2.1.6 | Dampak Diabetes Melitus | 16 |
| 2.1.7 | Penatalaksanaan Diabetes Melitus | 17 |
| 2.2 | Konsep Kecerdasan Emosional | 18 |
| 2.2.1 | Pengertian Kecerdasan Emosional..... | 18 |
| 2.2.2 | Aspek-aspek Kecerdasan Emosional | 19 |
| 2.2.3 | Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional | 20 |
| 2.2.4 | Pengukuran Kecerdasan Emosional..... | 22 |
| 2.3 | Konsep Perawatan Diri | 23 |
| 2.3.1 | Pengertian Perawatan Diri | 23 |
| 2.3.2 | Komponen Perilaku Perawatan Diri | 25 |
| 2.3.3 | Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri..... | 28 |
| 2.3.4 | Pengukuran Perawatan Diri | 30 |
| 2.4 | Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien DM tipe 2 | 31 |
| 2.5 | Kerangka Teori..... | 34 |
| BAB 3. | KERANGKA KONSEP..... | 35 |
| 3.1 | Kerangka konsep | 35 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 36 |
| BAB 4. | METODE PENELITIAN..... | 37 |
| 4.1 | Jenis Penelitian..... | 37 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel Penelitian | 37 |
| 4.2.1 | Populasi Penelitian | 37 |
| 4.2.2 | Sampel Penelitian | 38 |
| 4.2.3 | Teknik Sampling Penelitian..... | 38 |
| 4.2.4 | Kriteria Subyek Penelitian..... | 39 |
| 4.3 | Lokasi Penelitian..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4 Waktu Penelitian | 40 |
| 4.5 Definisi Operasional | 42 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 44 |
| 4.6.1 Sumber Data | 44 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data | 46 |
| 4.6.3 Alat Pengumpul Data | 48 |
| 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Intrumen | 49 |
| 4.7 Pengolahan Data | 50 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 50 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 50 |
| 4.7.3 <i>Entry</i> | 51 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 51 |
| 4.8 Analisa Data | 52 |
| 4.8.1 Analisa Univariat | 52 |
| 4.8.2 Analisa Bivariat | 53 |
| 4.9 Etika Penelitian | 54 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 57 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 58 |
| 5.1.1 Karakteristik Pasien DM | 58 |
| 5.1.2 Kecerdasan Emosional pada Pasien DM | 60 |
| 5.1.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM | 61 |
| 5.1.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember (n=84) | 62 |
| 5.2 Pembahasan | 63 |
| 5.2.1 Karakteristik Pasien DM | 63 |
| 5.2.2 Kecerdasan Emosional pada Pasien DM Tipe 2 | 69 |
| 5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 | 76 |
| 5.2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember (n=84) | 82 |

| | |
|--|------------|
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 86 |
| BAB 6. PENUTUP..... | 87 |
| 6.1 Simpulan..... | 87 |
| 6.2 Saran | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA | 90 |
| LAMPIRAN..... | 109 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian | 10 |
| Tabel 4.1 Waktu Penelitian | 41 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional | 43 |
| Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Skala Emotional Intelligence..... | 47 |
| Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Aktivitas Perawatan Diri | 48 |
| Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis | 53 |
| Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Tipe 2 | 57 |
| Tabel 5.2 Distribusi Penyebab DM Tipe 2 | 58 |
| Tabel 5.3 Nilai Rerata Kecerdasan Emosional | 59 |
| Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Kecerdasan Emosional | 59 |
| Tabel 5.5 Nilai Rerata Perilaku Perawatan Diri | 60 |
| Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Perilaku Perawatan Diri | 60 |
| Tabel 5.7 Nilai Analisis Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri DM Tipe 2 | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 34 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konseptual | 35 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> | 110 |
| Lampiran B. Lembar <i>Concent</i> | 111 |
| Lampiran C. Kuesioner Data Responden | 112 |
| Lampiran D. Kuesioner Kecerdasan Emosional | 113 |
| Lampiran E. Kuesioner Aktivitas Perilaku Perawatan Diri | 115 |
| Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE | 117 |
| Lampiran G. Analisa Data | 118 |
| Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas | 122 |
| Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan RSD dr. Soebandi Jember | 123 |
| Lampiran J. Surat Selesai Studi Pendahuluan | 124 |
| Lampiran K. Surat Ijin Penelitian Fakultas..... | 125 |
| Lampiran L. Surat Ijin Penelitian LP2M | 126 |
| Lampiran M. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada..... | 127 |
| Lampiran N. Sertifikat Uji Etik | 128 |
| Lampiran O. Surat Selesai Penelitian | 129 |
| Lampiran P. Dokumentasi | 130 |
| Lampiran Q. Daftar Pasien MMSE | 132 |
| Lampiran R. Lembar Bimbingan Skripsi | 133 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) termasuk dalam penyakit tidak menular yang secara terus menerus mengalami peningkatan pada suatu kejadian sehingga dapat mengakibatkan kematian (World Health Organization [WHO], 2016). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2015) sebanyak 415 juta orang prevalensi DM di dunia terjadi pada tahun 2015 dan diperkirakan mengalami peningkatan pada tahun 2040 sebanyak 642 juta orang. Sekitar 80% kejadian DM ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015 presentase kejadian diabetes pada orang dewasa sekitar 8,5%. WHO mengeluarkan *Global status report on non communicable diseases* tahun 2014 mengemukakan bahwa kejadian DM sebesar 9% di seluruh dunia. Pada tahun 2030 DM menduduki barisan ke 7 penyebab kematian yang terjadi di dunia. Pasien DM tertinggi terdapat di wilayah Mediterania Timur dengan proporsi sebesar 14% dan terendah di Eropa serta wilayah Pasifik Barat sebesar 8-9%. Secara umum kejadian DM tertinggi terjadi pada negara penghasilan menengah sedangkan DM terendah terjadi di negara dengan penghasilan rendah di dunia (WHO, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 menyatakan prevalensi penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Populasi kasus DM terbanyak di Indonesia adalah DM tipe 2 sekitar 90% dan diperkirakan mencapai

21,3 juta orang yang akan menjadi penyandang penyakit DM pada tahun 2030 (Kemenkes, 2013). Sebesar 5,5% diketahui terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun yang terjadi berdasarkan gejala dan diagnosa yang telah ditegakkan. Prevalensi DM berdasarkan diagnosa dan gejala tertinggi berada pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 5,5% (Balitbangkes, 2013). DM tahun 2015 di Indonesia jumlah prevalensinya mencapai 10 juta orang dan telah diprediksi pada tahun 2040 akan mengalami peningkatan sekitar 16,2 juta orang (IDF, 2015). DM di Indonesia merupakan golongan penyakit tidak menular yang menempati peringkat keempat setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker dengan presentase mencapai 2,1%. Menurut hasil laporan tahunan rumah sakit pada tahun 2012 menunjukkan bahwa DM menempati peringkat kedua setelah penyakit degeneratif lain yaitu sebesar 102.399 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Sedangkan, DM di Kabupaten Jember menduduki urutan ketiga dari 10 besar penyakit rawat jalan pada tahun 2013 dengan kisaran 17,49% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Hasil studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan kasus DM tipe 2 sejumlah 2575 pasien pada tahun 2017. Jumlah pasien DM tipe 2 tahun 2018 pada bulan Januari sampai September didapatkan jumlah kasus pasien DM tipe 2 pada bulan Januari sebanyak 449 pasien, bulan Februari sebanyak 466 pasien, bulan Maret sebanyak 466 pasien, bulan April sebanyak 508 pasien, bulan Mei sebanyak 514 pasien, bulan Juni sebanyak 361 pasien, bulan Juli sebanyak 514 pasien, bulan Agustus sebanyak 466 pasien, dan

bulan September sebanyak 408 pasien. Maka rata-rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 461 pasien setiap bulannya.

Pasien DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi karena pasien DM termasuk kelompok risiko menghadapi komplikasi yang diakibatkan karena terjadinya defisiensi insulin yang tidak adekuat (Smeltzer *et al*, 2009). Penurunan angka harapan dan kualitas hidup, serta peningkatan angka kesakitan pada pasien DM disebabkan adanya komplikasi secara berkelanjutan (Nwankwo *et al*, 2010). Faktor risiko tersebut dapat dicegah dengan menerapkan penanganan DM melalui empat pilar yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi medis, intervensi farmakologis, dan monitoring kadar glukosa. Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan pasien dalam memulai dan melakukan perilaku perawatan diri (Rantung, 2013). Perawatan diri merupakan suatu aktifitas yang perlu dipahami sebagai sebuah proses pengembangan yang berkaitan dengan pengalaman penyakit seseorang dan masalah kesehatan yang bertujuan untuk mengelola penyakit yang diderita dalam mencapai derajat kesehatan (Sugiyama *et al*, 2015).

Keperluan pasien DM tidak hanya pada pengontrolan kadar gula saja, akan tetapi terdapat hal lain yang perlu diperhatikan seperti pencegahan komplikasi, ketidaknyamanan kondisi dan proses penyembuhan. Terdapat aspek penting dalam perawatan diri pasien DM yang terdiri dari pengecekan kadar glukosa darah, pola diet, aktivitas fisik, pengobatan, kemampuan pemecahan masalah, coping yang sehat, dan mengurangi risiko. Perawatan diri dapat mempengaruhi nilai kadar glukosa darah (Shrivastava, 2013). Dalam penelitian Dhamayanti

(2018) mengatakan bahwa kedisiplinan manajemen perawatan diri dapat mengakibatkan kadar glukosa terkontrol dengan optimal.

Mayoritas pasien DM dengan perilaku perawatan diri melaporkan bahwa pemantauan kadar glukosa, pola makan, latihan fisik dan farmakologis tidak dilaksanakan secara optimal (Tewahido, 2017). Menurut Khuzaimah *et al* (2014) sekitar 38,94% pasien DM yang melakukan perawatan diri dengan baik. Kegagalan terkait diet sekitar 4,85%, tidak memeriksakan glukosa darah sekitar 3,02%, tidak menjalankan perawatan kaki sekitar 3,57%, sedangkan tidak melakukan olahraga sekitar 3,19%. Ayele *et al* (2012) mengemukakan bahwa 60,2% pasien DM tidak melakukan perawatan diri secara teratur, dengan penjabaran sejumlah 68,9% tidak melaksanakan olahraga secara teratur selama 30 menit dalam satu hari, dan sekitar 58,1% tidak melakukan pemeriksaan kadar gula. Pasien DM yang menjalankan pengelolaan perawatan diri mencapai 4,9 hari dalam seminggu. Aspek perawatan diri yang jarang dilakukan yaitu memonitoring kadar gula secara dan perawatan kaki secara teratur (Kusniawati, 2011). Menurut Putra (2016) hasil rata-rata perilaku perawatan diri paling rendah di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember terletak pada indikator pemeriksaan kadar gula darah yaitu 0,82. Indikator terendah yang didapatkan pada hasil penelitian di Poli Penyakit Dalam RS Bina Sehat Jember yaitu olahraga yang mencapai 2,14 (Fahradkk, 2017).

Manajemen perawatan diri memerlukan mekanisme koping yang baik (Homewood, 2016). Koping yang diperlukan dalam meningkatkan manajemen perawatan diri dengan adanya kecerdasan emosional (Dubey *et al*, 2013).

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan pengendalian emosi diri sendiri, mampu menyelesaikan masalah, mampu mengendalikn stimulus, semangat diri, mampu mengolah suasana hati, berempati serta berupaya membina hubungan dengan orang lain. Kecerdasan emosional yaitu ketepatan dalam menempatkan emosi pada alokasi yang tepat untuk menentukan suatu keputusan dalam mengontrol kondisi hati. Apabila seseorang berupaya menyesuaikan diri dengan suasana hati maka dapat dinyatakan seseorang tersebut memiliki tingkat emosionalitas yang baik (Goleman, 2009).

Kecerdasan emosional sangat penting untuk diterapkan karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih nyaman sehingga dapat meminimalkan stres karena adanya beban emosional yang tidak terkontrol. Beban emosional yang dialami oleh pasien DM dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental seseorang. Pasien dapat meluapkan emosi dengan situasi panas hati, cemas, serta gelisah saat membayangkan mengenai penyakitnya bahwa penyakit yang dialami dapat mengendalikan kehidupan mereka. Pasien cenderung merasa khawatir terhadap komplikasi jangka panjang dan merasa tidak mampu dengan tuntutan hidup dengan penyakit DM (Mascott, 2015). Salovey *et al* (2000) menyatakan bahwa seseorang yang cerdas yaitu yang memiliki kemampuan terbuka terhadap perasaan baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, mengontrol dan menyesuaikan emosi dalam menghadapi keadaan sulit. Dengan kecerdasan emosional, seseorang akan terlindungi dari ancaman, tingkah laku anti sosial dan dari berbagai penyakit. Kecerdasan emosional yang buruk dapat menyebabkan

masalah pada penderita DM yaitu terjadinya peningkatan stresor yang berakibat pada kurangnya manajemen pengendalian perawatan diri (Supriati dkk, 2017).

Kecerdasan emosional merupakan salah satu koping yang dapat dilakukan guna meningkatkan perilaku perawatan diri pasien DM. Pasien yang memiliki kecerdasan emosional dapat menunjukkan peningkatan koping mengenai penyakitnya. Pada pasien yang memiliki kecerdasan emosional yang kurang memperlihatkan pengendalian negatif terhadap sakit yang sedang dialami. (Zysberg *et al*, 2015). Perawatan diri dapat meningkatkan manajemen pengelolaan pasien dalam mengontrol glukosa darah dan menjaga pola makan. Hal tersebut bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup dengan cara mengelola emosi negatif, menurunkan rasa takut, dan depresi sehingga pasien dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Sebuah riset penelitian menyatakan bahwa pengaturan emosi dalam kecerdasan emosional memiliki peranan penting bagi pasien diabetes dalam manajemen perawatan diri terutama dalam pengontrolan glukosa darah (Moghadam *et al*, 2018). Dari pemaparan permasalahan yang disebutkan diatas, peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember;
- b. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember;
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember;
- d. Menganalisa hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Berguna dalam memperluas ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber literatur bagi institusi pendidikan mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat yaitu dalam memperluas wawasan ilmu dan informasi masyarakat mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan pada saat memberikan asuhan keperawatan dengan mengkaji perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dalam aspek kecerdasan emosional.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Ary Januar Pranata P. (2016) yang berjudul **“Hubungan Diabetes Distres dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember”**. Tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui adanya hubungan *diabetes distres* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Terdapat 2 variabel yang dibentuk dalam penelitian ini seperti variabel independen berupa *diabetes distres* dan variabel dependen perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Penelitian tersebut menggunakan jenis kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling pada penelitian

tersebut menggunakan *quota sampling*. Hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut yaitu adanya hubungan bermakna mengenai *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

Penelitian sekarang dilakukan oleh peneliti yang berjudul **“Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember”**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional terhadap perilaku perawatan diri pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Secara garis besar, perbandingan penelitian tersebut dengan yang peneliti akan lakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

| Variabel | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|----------------------------|--|--|
| Judul | Hubungan Diabetes Distres dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember | Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember |
| Tempat | Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember | Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember |
| Sampel | 66 Responden | 84 Responden |
| Tahun | 2016 | 2018 |
| Peneliti | Ary Januar Pranata P | Nurul Qomariah |
| Variabel Dependen | Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 | Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 |
| Variabel Independen | <i>Diabetes Distres</i> | Kecerdasan Emosional |
| Teknik Sampling | <i>Quota sampling</i> | <i>Consecutive sampling</i> |
| Alat Ukur | Kuesioner <i>Diabetes Distres Scale</i> (DSS) dan Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA) | Kuesioner Skala <i>Emotional Intelligence</i> dan Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA) |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa atau hiperglikemia yang ditimbulkan dari abnormalitas heterogen (Smeltzer & Bare, 2010). Diabetes melitus ialah kejadian yang sering dialami pada orang dewasa sehingga membutuhkan perawatan khusus (Sanchez, 2014). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), diabetes melitus yaitu suatu keadaan kronis sehingga menimbulkan peningkatan kadar gula yang disebabkan oleh faktor keturunan dan lingkungan yang secara bersamaan memiliki karakteristik hiperglikemia yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Terdapat empat macam pengelompokan DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2018) yaitu.

a. Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel beta yang disebabkan oleh autoimun. Pada DM tipe ini mengalami defisiensi insulin absolut.

b. Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 merupakan hasil dari gangguan sekresi insulin secara bertahap yang melatarbelakangi terjadinya resistensi insulin.

c. Diabetes melitus gestasional

DM gestasional terjadi karena adanya ketika produksi insulin tidak terpenuhi untuk dilakukan pengontrolan kadar glukosa tubuh pada saat masa kehamilan. Pada umumnya DM ini berlangsung pada masa kehamilan hingga proses melahirkan.

d. Diabetes melitus tipe spesifik

DM tipe ini disebabkan adanya kelainan genetik atau penyebab lain, misalnya cirri klinis diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes awitan dewasa muda), penyakit eksokrin pancreas (seperti cystic fibrosis), dan karena konsumsi obat-obatan atau bahan kimia (seperti pemakaian glukokortikoid, terapi HIV/AIDS maupun sesudah dilakukan penggantian organ).

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus

Hiperglikemia terjadi karena kurangnya fungsi kerja insulin. Produksi insulin dalam jumlah normal akan tetapi tidak dapat diserap oleh tubuh secara maksimal dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan insulin. Penurunan insulin dapat menyebabkan perubahan metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein. Insulin merupakan kegiatan metabolisme glukosa yang diperankan oleh hormone. Insulin bertugas sebagai kunci pintu sel yang dapat menempatkan asam amino dan glukosa ke dalam tubuh. Penumpukan glukosa dalam darah diakibatkan karena ketidakmampuan sistem tubuh menyerap glukosa. Oleh karena itu terjadi penurunan jumlah insulin secara total. Ketidakcukupan jumlah insulin mengakibatkan glukosa tidak dapat dikeluarkan dari peredaran darah dan pembentukan glikogen tidak dapat bekerja secara maksimal. Insulin diperlukan

sebagai sintesis dan absorpsi protein ke dalam sel. Insulin dalam jumlah yang tidak normal dapat menghambat kerja metabolisme gliserol, trigliserida, dan asam lemak. Kegagalan pembentukan trigliserida akan mengakibatkan glukosuria (glukosa dalam urin). Glukosa memiliki sifat menarik air sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berkemih (poliuria) karena adanya glukosuria. Poliuria dapat menyebabkan seseorang kehilangan natrium, klorida, dan dehidrasi, sehingga mengakibatkan polidipsia (peningkatan rasa haus). Selain itu sel tubuh banyak mengeluarkan bahan bakar yang menyebabkan terjadinya polifagia (peningkatan rasa lapar). Glukosuria juga dapat menyebabkan terbuangnya kalori dalam tubuh sehingga mengakibatkan penurunan berat badan (Baradero *et al.*, 2009).

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Smeltzer & Bare (2004) penyebab terjadinya DM tipe 2 terdapat pada defisiensi insulin dan retensi insulin. Faktor genetik termasuk peranan penting dalam proses terbentuknya resistensi insulin. Faktor risiko yang dimiliki oleh penyakit DM adalah sebagai berikut.

a. Faktor genetik

Faktor genetik DNA yang dimiliki oleh individu yang menderita DM dapat ditransferasikan pada gen turunan (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

b. Usia

Resistensi insulin pada usia diatas 45 tahun cenderung mengalami peningkatan (Smeltzer & Bare, 2004). Seiring bertambahnya usia setiap manusa

akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh. Penurunan tersebut berdampak pada penurunan produksi insulin melalui fungsi endokrin pankreas.

c. **Obesitas**

Obesitas dapat mengakibatkan pembengkakan (hipertropi) pada sel beta pancreas yang dapat mempengaruhi produksi insulin dalam tubuh. Penambahan beban kerja metabolisme glukosa merupakan penyebab terjadinya pembesaran pankreas sebagai sumber energy sel tubuh (Riyadi dan Sukamin, 2008).

d. **Pola makan**

Pengaturan diet yang tidak sesuai dapat berpengaruh terhadap keseimbangan kerja sel beta pancreas. Akan tetapi, apabila asupan makanan dalam jumlah yang sedikit juga berdampak pada kerusakan pankreas. Kegemukan sebagai salah satu penyebab terjadinya peningkatan resistensi insulin (Riyadi dan Sukamin, 2008).

e. **Stres**

Keadaan stres berdampak pada sistem kerja pankreas meningkat yang diakibatkan metabolisme tubuh bekerja lebih cepat dan banyak membutuhkan energi. Akibat adanya beban kerja yang lebih besar pankreas mengalami kegagalan dalam melakukan fungsinya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada produksi insulin menurun. (Riyadi dan Sukamin, 2008).

f. **Kelompok etnik**

Keturuan asli Amerika berisiko lebih besar mengalami DM tipe 2 dibandingkan dengan golongan etnis Afrika-Amerika (Smeltzer & Bare, 2004).

2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM tipe 2 dirumuskan dari pemeriksaan konsentrasi glukosa darah. Standart diagnostik DM dapat ditegakkan apabila kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa mencapai >126 mg/dl. Kondisi puasa dapat merupakan keadaan dimana seseorang berpuasa selama 8 jam. Sedangkan kadar glukosa darah sewaktu merupakan kondisi dimana seseorang memiliki keluhan pada pasien DM pada umumnya seperti poliuri, polidipsi, polifagi, dan penurunan berat badan tanpa diketahui penyebabnya. Menurut (*American Diabetes Association [ADA], 2017*), penegakan diagnosis untuk diabetes melitus dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu tes HbA1c, tes gula darah puasa, dan tes toleransi glukosa oral.

Hasil pemeriksaan yang kurang memenuhi syarat DM normal dikelompokkan dalam prediabetes yang meliputi Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). GDPT pada hasil pemeriksaan menunjukkan hasil 100-125 mg/dl dan pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) glukosa darah selama 2 jam <140 mg/dl. TGT pada hasil pemeriksaan glukosa darah menunjukkan hasil 140 – 199 mg/dl 2 jam setelah TTGO dan glukosa darah puasa menunjukkan hasil <100 mg/dl. GDPT dan TGT didapatkan secara bersamaan dan diagnosis prediabetes dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan hasil 5,7 – 6,4% (PERKENI, 2015).

2.1.6 Dampak Diabetes Melitus

a. Dampak fisik

Menurut Price dan Wilson (2006) komplikasi yang muncul akibat penyakit DM terbagi dalam dua kondisi yaitu akut dan kronis. Komplikasi akut pada pasien DM tipe 1 contohnya *ketoasidosis diabetik (DKA)* yang merupakan suatu kondisi dimana pasien mengalami penurunan elektrolit. Pada pasien DM tipe 2 mengakibatkan terjadinya *hiperglikemia dan hiperosmolar*. Hal tersebut dikarenakan insulin mengalami defisiensi sebagian, ketidaknormalan proses metabolisme timbul akibat hiperglikemia. Hiperglikemia berat dengan konsentrasi gula darah lebih besar dari 600 mg/dl. Sedangkan komplikasi kronik terbagi menjadi dua yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. mikrovaskuler (yang ditimbulkan oleh pembuluh darah kecil seperti neuropati, retinopati, nefropati, risiko infeksi, dan kaki diabetik). Sedangkan makrovaskuler (yang ditimbulkan pembuluh darah besar seperti, otak, jantung, dan pembuluh darah tepi) (Corwin, 2008).

b. Dampak Psikologis

Psikologis berhubungan dengan fungsi mental seseorang dalam mengatasi suatu masalah. Pada pasien DM sifat negatif yang terbentuk dalam kehidupannya yaitu gangguan pola makan, kecemasan, gejala depresi, dan masalah kejiwaan (Groot *et al*, 2016). Masalah yang ditimbulkan pada pasien DM berupa gangguan emosional seperti ansietas, ketakutan, tertekan dan depresi (Chew *et al*, 2014). Sosial ekonomi juga termasuk salah satu dampak yang dapat menyerang psikologis

seseorang. Hal tersebut erat kaitannya dengan pembiayaan pengobatan DM yang dibutuhkan secara berkepanjangan (Sumarwati *et al*, 2008).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Terdapat lima pilar DM tipe 2 menurut PERKENI (2011) antara lain sebagai berikut.

a. Edukasi

Pemberian pendidikan yang berupa informasi kepada pasien merupakan cara pengendalian dan pencegahan DM yang bertujuan untuk membentuk kemauan pasien dalam melakukan perubahan perilaku secara mandiri. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi yaitu ras, etnik, psikologis, dan kemampuan pasien dalam menangkap informasi terkait.

b. Terapi nutrisi medis

Penatalaksanaan DM salah satunya dengan menjalankan terapi diet atau nutrisi medis. Keberhasilan diet adalah dengan cara mengatur jadwal, jenis, dan jumlah makanan yang diberikan oleh tim kesehatan (seperti dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lain serta pasien dan keluarga).

c. Latihan jasmani

Olahraga merupakan gerakan yang dilakukan secara bertahap dan menyeluruh dengan proses kurang lebih 30 menit selama 3-4 kali seminggu. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, penurunan massa dan lemak tubuh, serta menyeimbangkan sensitivitas insulin.

d. Intervensi farmakologis

Pengobatan yang dapat diberikan berupa obat oral dan bentuk suntikan, meliputi pemberian agonis GLP-1/*incretin mimetic* dan insulin. Sedangkan obat oral digolongkan dalam 5 bagian yaitu kecepatan sensitivitas insulin (metormin dan tiazolidindion), ketlambatan absorpsi glukosa (glukosidase alfa), penyebab sekresi (sulfonilurea dan glinid), DPP-IV inhibitor, dan keterlambatan glukoneogenesis (metformin).

e. Monitoring kadar glukosa darah

Monitoring merupakan pilar kelima yang dianjurkan pada pasien DM. Pasien DM harus dimonitor secara teratur dan menyeluruh melalui pemeriksaan kadar glukosa darah setiap satu bulan sekali, pemeriksaan HbA1C yang bertujuan untuk menilai kadar glukosa darah selama 3 bulan, dan melakukan pemeriksaan lain untuk mendeteksi adanya komplikasi DM seperti pemeriksaan mata dan pemeriksaan urin. Monitor kadar gula darah dapat mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia. Keempat pilar yang telah disebutkan diatas dilakukan untuk menurunkan risiko komplikasi pada pasien DM (Smeltzer *et al*, 2008).

2.2 Konsep Kecerdasan Emosional

2.2.1 Pengertian Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional dapat diartikan sebagai kemampuan dalam mengendalikan emosi dirinya sendiri dan orang lain sehingga dapat menuntun proses berfikir dan perilaku seseorang (Casmini, 2007). Menurut Bar-on (2006)

menyatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan suatu kapasitas seseorang dalam memahami dan mengekspresikan dirinya, mengerti dan membina hubungan dengan orang lain serta mampu mengatasi tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan pendapat lain mengartikan kecerdasan emosional yaitu kemampuan merasakan, menguasai, dan menerapkan daya kepekaan emosi sebagai sumber informasi, koneksi, energi, serta pengaruh manusia dalam mengungkapkan perasaan emosi yang dialami (Agustian, 2005).

2.2.2 Aspek-aspek Kecerdasan Emosional

Aspek-aspek yang meliputi kecerdasan emosional yaitu kesanggupan untuk memotivasi diri sendiri, bertahan dalam menghadapi frustrasi, mengendalikan hasrat hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, serta mengontrol suasana hati. Menurut Goleman (2005) kecerdasan emosional dibagi menjadi lima aspek yang meliputi, sebagai berikut:

a. Mengenali emosi diri

Mengenali emosi diri sendiri merupakan suatu kemampuan untuk mengenali perasaan yang terjadi. Aspek mengenali diri terdiri dari beberapa komponen seperti, kesadaran diri, pemahaman diri, penilaian diri, dan percaya diri.

b. Mengelola emosi

Mengelola emosi didefinisikan sebagai pengungkapan perasaan yang sejalan dan seimbang dengan apa yang ingin dikelola. Kemampuan tersebut dapat

dinilai melalui ketepatan dalam mengelola emosi agar tidak menimbulkan perkataan yang tidak diinginkan.

c. Memotivasi diri sendiri

Memotivasi diri sendiri adalah pengelolaan emosi dalam memperoleh kunci keberhasilan serta mencapai sebuah tujuan. Motivasi dapat dilakukan dengan cara mengendalikan diri. Mengendalikan diri yaitu proses menahan suatu keinginan untuk mendapatkan kepuasan hati.

d. Mengenali emosi orang lain (empati)

Empati ialah keikutsertaan dalam merasakan sesuatu yang dialami orang lain. Perasaan empati yang dimiliki oleh seseorang mampu menerima pendapat atau masukan orang lain, mengerti terhadap perasaan orang lain dan mampu menjadi pendengar yang baik.

e. Membina hubungan dengan orang lain

Keahlian menjalin hubungan dengan orang lain merupakan suatu ketrampilan yang dapat menyokong popularitas, kepemimpinan, dan keberhasilan antar pribadi.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Dibawah ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional antara lain :

a. Jenis kelamin

Laki-laki yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi cenderung memiliki kemampuan berfikir etis, simpati, bertanggungjawab, dapat membina

hubungan dan berkomitmen terhadap orang lain. Sedangkan perempuan dengan kecerdasan emosional yang tinggi cenderung bersikap asertif, memiliki perasaan percaya terhadap orang lain, mampu mengekspresikan perasaan secara langsung dan akurat (Goleman, 2005). Menurut Khairani & Putri (2008) mengemukakan bahwa laki-laki lebih mampu mengontrol emosinya dari pada perempuan.

b. Status perkawinan

Pasangan suami istri yang hidup bahagia dalam pernikahannya lebih mampu mengekspresikan, mengidentifikasi dan mengungkapkan emosinya secara verbal dibandingkan dengan pasangan suami istri yang tidak hidup bahagia (Ciarrochi *et al*, 2001).

c. Usia

Usia erat kaitannya dengan tingkat kedewasaan pada seseorang. Seseorang yang memiliki usia lebih tua pada umumnya juga memiliki kecerdasan emosional yang lebih baik (Goleman, 2005). Tingkat kedewasaan seseorang pada umumnya dimiliki pada rentang usia 18-35 tahun (Donahue, 2010).

d. Tingkat pendidikan

Sarana pembelajaran merupakan salah satu bagian penting bagi individu untuk mendidik dan mengembangkan kecerdasan emosi. Seseorang mulai diperlihatkan serta dibentuk dengan berbagai keadaan emosi dan pengelolaan emosi melalui pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas seseorang (Supriati, 2017).

2.2.4 Pengukuran Kecerdasan Emosional

a. *Emotional Competence Inventory (ECI)*

ECI merupakan tes untuk mengukur kemampuan pengelolaan emosi seseorang. ECI terdiri dari 18 indikator yang dibagi menjadi 4 aspek yaitu *self awareness*, *self management*, *social awareness*, dan *relationship management*. Penilaian instrument ECI menggunakan skala likert yang terdiri dari (skor 1 = tidak pernah), (skor 2 = jarang), (skor 3 = terkadang), (skor 4 = sering), (skor 5 = secara konsisten), dan (skor 6 = tidak tahu). Nilai *alpha Cronbach* pada komponen ECI cukup baik dengan nilai 0,63 sampai 0,78 (Wolf, 2005).

b. *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*

MSCEIT dikembangkan dari instrument sebelumnya yaitu *Multifactor Emotional Intelligence Test (MEIS)* yang digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional yang meliputi beberapa komponen yaitu persepsi emosi, penggunaan emosi sebagai fasilitas berfikir, memahami emosi, dan manajemen emosi. MSCEIT terdiri dari 141 item pertanyaan yang dibagi menjadi 8 indikator pada setiap komponennya. Nilai *alpha Cronbach* pada komponen MSCEIT cukup rendah dengan nilai 0,55 sampai 0,88 (Bracket *et al*, 2006).

c. *Assessing Emotional Scale (AES)*

AES merupakan skala yang digunakan untuk menilai kecerdasan emosional. AES terdiri dari 3 dimensi utama yaitu ekspresi emosi, pengaturan emosi, dan pemanfaatan emosi dalam memecahan suatu masalah. Terdapat 33 item pertanyaan pada skala AES dengan menggunakan 2 point skala likert untuk

menilai yaitu poin 1 menandakan sangat tidak setuju dan poin 5 sangat setuju. Nilai *alpha Cronbach* pada instrument AES yaitu nilai 0,88 (Kun, 2010).

d. Skala *Emotional Intelligence*

Skala *emotional intelligence* akan digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional pada pasien diabetes melitus. Pengukuran yang menggunakan kuesioner *Skala Emotional Intelligence* mengacu pada konsep *emotional intelligence* yang dikemukakan oleh Goleman (2001). Skala *Emotional Intelligence* diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Fitriana Nursinta Sihotang. Skala ini awalnya memiliki 40 item pertanyaan. Skala ini menerapkan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Terdapat 5 aspek yaitu mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, empati, dan membina hubungan dengan orang lain. Skala ini telah diuji validitas sehingga menghasilkan 30 pertanyaan yang dinyatakan valid. Skala ini juga diuji reliabilitas dengan nilai *alpha Cronbach* yaitu 0,886 (Sihotang, 2011).

2.3 Konsep Perawatan Diri (*Self-Care*)

2.3.1 Pengertian Perawatan Diri (*Self-Care*)

Orem mendefinisikan *self care* suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang timbul dari keinginan diri sendiri sehingga bermaksud untuk menumbuhkan kenyamanan dan kesehatan (Aligood dan Tomey, 2006). Definisi *self-care* yaitu pengembangan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari untuk mempertahankan dan memperhatikan kesehatannya (Baker & Denyes,

2008). Pasien dengan diabetes melitus menurut teori Orem, *self-care* dipandang sebagai individu yang memiliki kapasitas dalam melakukan perawatan diri secara mandiri dalam mencapai kesejahteraan dan kesehatan yang optimal (Afelya, 2014). Pasien dengan DM membutuhkan perawatan diri yang bersifat kontinum atau berkelanjutan. Pasien membutuhkan 3 kebutuhan *self-care* yaitu:

a. *Universal self care requisites (kebutuhan perawatan diri universal)*, keinginan dalam mempertahankan dan menyeimbangkan kondisi yang berupa kebutuhan cairan, asupan makanan, oksigen, istirahat, dan interaksi sosial serta risiko yang merugikan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat dirubah dengan cara melakukan self care antara lain melakukan olahraga, pengaturan diet dan pemeriksaan glukosa darah.

b. *Development self care requisites (kebutuhan perawatan diri pengembangan)*, pasien DM mengalami kegagalan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya. Penurunan kondisi fisik yang dialami pasien DM seperti, tidak mau makan, dehidrasi, dermatitis, poliuria, infeksi vagina, pandangan kabur, dan kelemahan fisik.

c. *Health deviation self care requisites (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)*, hal ini berhubungan dengan insiden sindrom hiperglikemik yang dapat menimbulkan kekurangan cairan dan elektrolit, kejang, tekanan darah rendah, hemiparesis, peningkatan denyut nadi dan perubahan sensori.

2.3.2 Komponen Perilaku Perawatan Diri (Self-Care) pada Diabetes Melitus

Pemahaman *self-care* sangat diperlukan sebagai sebuah proses dalam meningkatkan keyakinan diri mengenai pengalaman penyakit DM secara bertahap (Lin, 2008). *Self-care* bertujuan untuk mengontrol metabolisme tubuh, kualitas hidup serta mencegah komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit akut dan kronik. Terdapat 7 komponen aktivitas perawatan diri menurut *American Assosiation Diabetes Educators* (AADE, 2018) diantaranya:

a. Pengaturan pola makan (diet)

Perancangan diet bertujuan untuk membenahi kebiasaan makan dalam mengontrol metabolisme pada pasien DM yang lebih baik. Makanan memiliki tiga nutrisi penting yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Makan sehat mengacu pada berbagai makanan untuk diet seimbang dengan cara menghitung karbohidrat, memperhatikan dalam memilih makanan, memahami porsi yang ideal, mencegah glukosa darah, mengubah kebiasaan makan, dan mengatur frekuensi makan serta di perlukan pendampingan petugas kesehatan dalam pengaturan pola makan.

b. Aktivitas fisik (olahraga)

Latihan jasmani yang teratur dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga permeabilitas membrane sel terhadap glukosa tinggi, resistensi insulin berkurang dan adanya peningkatan sensitivitas insulin. Latihan fisik pada pasien DM tipe 2 dapat mengurangi risiko komplikasi. Gerakan fisik bagi pasien DM diperbolehkan 3-5 kali seminggu selama 30 menit sesuai dengan *CRIPE* (*Countinous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance Training*). Olahraga yang dianjurkan bagi penderita DM seperti berjalan kaki selama 30 menit dan jogging

selama 20 menit. Usia dan status kesehatan pasien merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan aktivitas olahraga.

c. Pemantauan glukosa darah

Salah satu penatalaksanaan DM yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan derajat kesehatan yaitu dengan cara memonitoring glukosa darah secara teratur. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman atas tujuan dan manfaat dilakukan pemantauan kadar glukosa agar pasien DM terlibat langsung dalam pengelolaan penyakitnya. Pengontrolan glukosa darah atau biasa disebut dengan SMBG (*Self-Monitoring of Blood Glucose*) dapat dilakukan secara mandiri, pasien DM dapat mencegah terjadinya komplikasi dengan mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal dan teratur.

d. Pengobatan

Pengobatan farmakologis dapat dilakukan jika mengalami kegagalan dalam perubahan gaya hidup sehat yaitu dengan pemberian obat yang dapat menghambat terjadinya komplikasi diabetes. Pemberian obat merupakan komponen perawatan diri yang berfungsi untuk peningkatan sensitivitas insulin dan menghindari glukoneogenesis seperti obat metformin serta inhibitor DPP-IV.

e. Kemampuan pemecahan masalah

Pemecahan masalah adalah suatu proses mental dan intelektual dalam menemukan masalah dan memecahkan masalah berdasarkan data yang akurat sehingga dapat diambil kesimpulan yang tepat. Pemecahan masalah untuk diabetes yaitu mempelajari cara mengenal dan bereaksi terhadap glukosa darah

yang secara tiba tiba mengalami peningkatan dan penurunan serta dapat mengelola diri saat merasakan sakit.

f. Koping yang sehat

Kondisi fisik dan emosional pasien DM sangat berpengaruh terhadap peningkatan koping. Pasien DM akan mengalami penurunan semangat, stres bahkan depresi. Hal tersebut dapat merusak respon alami karena memiliki tingkat kekhawatiran yang berlebihan terhadap penyakitnya. Tekanan psikologis dapat mempengaruhi kesehatan dan berpengaruh terhadap keinginan dalam manajemen penyakit diabetes. Metode koping yang sehat dapat digunakan untuk mengontrol penyakit dengan cara mengikuti kegiatan keagamaan, meditasi, melakukan hobi, dan aktivitas fisik.

g. Mengurangi risiko

Pengurangan risiko diabetes dapat mendukung dalam mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu juga dapat mengurangi risiko dengan cara menerapkan perilaku hidup sehat seperti menghindari rokok, memeriksakan kesehatan secara teratur, melakukan perawatan kaki, memeriksakan mata dan gigi serta mengenali gejala-gejala diabetes. Perawatan kaki termasuk bagian dari perawatan diri bagi pasien DM. Perawatan kaki dilakukan pada pasien DM yang berakibat terjadinya infeksi.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri (Self-Care)

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap perawatan diri. Semakin bertambahnya usia pola pikir seseorang mengalami peningkatan pemikiran mengenai manfaat yang dapat diperoleh dalam melakukan perawatan diri (Sousa & Zauszniewski, 2005).

b. Jenis kelamin

Setiap orang diharuskan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatannya dengan cara melakukan *self-care* diabetes, tetapi pada umumnya perempuan lebih memperdulikan pemeliharaan kesehatan sehingga berupaya secara optimal dalam melakukan perawatan diri terhadap penyakitnya (Baumann et al, 2010).

c. Sosial Ekonomi

Beberapa hasil penelitian menyatakan sosial ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat *self care* diabetes. Dari penelitian tersebut ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka semakin meningkat perilaku perawatan diri diabetes (Bai et, 2007). Perawatan pasien DM memerlukan biaya yang relatif mahal, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan *self-care* seseorang. Jika status ekonomi tidak memadai akan mengakibatkan pasien tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan (Kusniawati, 2011)

d. Lamanya menderita DM

Menderita diabetes dalam jangka waktu lama berdampak pada perilaku perawatan diri. Pasien yang sudah lama mengidap penyakit DM memiliki nilai *self-care* meningkat dibandingkan pasien dengan durasi DM lebih pendek.

Mengalami DM dalam jangka waktu lebih dari 9 tahun dapat berpengaruh terhadap kemampuan pengelolaan pengobatan DM. Hal tersebut menghasilkan gambaran keperdulian perawatan DM yang berdasarkan pada pengalaman dan pemahaman individu dalam melaksanakan perubahan kondisi terkait penyakitnya (Rantung, 2013).

e. Motivasi

Motivasi merupakan faktor penting dalam memberikan dorongan untuk melakukan perilaku *self-care* diabetes. Motivasi diri bertujuan untuk mengontrol glukosa darah serta mempertahankan perilaku kesehatan pasien DM (Kusniawati, 2011).

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menjadi sumber utama yang berperan penting dalam memfasilitasi pasien untuk melakukan perilaku *self-care* diabetes. Adanya dukungan keluarga memiliki pengaruh terbesar dalam pengobatan dan penatalaksanaan DM tipe 2 (Jones *et al*, 2008).

g. Aspek emosional

Aspek emosional dapat berpengaruh dalam melakukan perilaku perawatan diri diabetes. Aspek ini yang berhubungan dengan emosi yang dapat berpengaruh pada pengendalian diri terhadap kesulitan dalam mengatasi stres (Sigudardottir, 2005).

h. Keyakinan terhadap efektivitas penatalaksanaan DM

Kepercayaan akan keberhasilan pengaturan diabetes ialah bentuk kesadaran pasien terhadap pentingnya melakukan *self-care* diabetes. Pasien yang

memiliki keyakinan yang positif tentang perilaku perawatan diri diabetes mampu melakukan tindakan dan membantu dalam pengelolaan diabetes dalam kehidupan sehari-harinya (Xu Yin et al, 2008).

i. Komunikasi petugas kesehatan

Komunikasi petugas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan pasien selama dilakukan perawatan. Peran petugas kesehatan yaitu memandirikan pasien dengan cara memberikan pendidikan dan pengetahuan pentingnya melakukan perawatan diri (Kusniawati, 2011).

2.3.4 Pengukuran Perawatan Diri (Self-Care)

a. *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*

DSMQ merupakan parameter yang berfokus pada pemantauan kadar glukosa darah. Alat ukur ini bertujuan untuk mengkaji kegiatan perawatan diri selama 2 bulan terakhir. Pengukuran DSMQ mempunyai 4 penilaian yaitu nilai 3 bernilai paling tinggi yang berarti pasien sering melakukan perawatan diri dan nilai 0 apabila pasien tidak melakukan perawatan diri sama sekali. Kuesioner terdiri dari 16 item pertanyaan. Pada kuesioner ini terdiri dari empat bagian meliputi manajemen gula darah, kontrol diet, aktivitas fisik, dan perawatan kesehatan. (Schmitt et al, 2013).

b. *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

Instrumen SDSCA sering digunakan oleh beberapa peneliti dari seluruh dunia untuk menilai *self care* DM selama 7 hari terakhir. Pada alat pengukuran ini berfokus pada 5 komponen penting dalam melakukan perawatan diri. Pengukuran

yang menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000). Pengukuran ini memiliki 14 item pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik, perawatan kaki, pengobatan, dan pemantauan glukosa darah. Alat ukur ini memiliki kriteria jawaban sebanyak 8 yaitu dengan skor 0 hari sampai dengan 7 hari (Toobert *et al*, 2000).

2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

DM merupakan gangguan sistem endokrin yang umum terjadi. Keperluan pasien DM tidak sekedar terdapat pada pengontrolan kadar gula darah saja namun ada pula dalam pengendalian komplikasi, abnormalitas, dan rehabilitasi. Terdapat faktor penting dalam perawatan diri bagi pasien DM yang terdiri dari pemeriksaan kadar glukosa darah, pengaturan pola diet, aktivitas fisik, dan pengobatan, kemampuan pemecahan masalah, koping yang sehat, dan mengurangi risiko. Hubungan perilaku perawatan diri dengan kadar glukosa yang baik menunjukkan hasil yang positif (Shrivastava, 2013). Ketidakperdulian dalam melakukan manajemen perawatan diri dapat menyebabkan kadar glukosa tidak dapat teratasi secara optimal. Manajemen perawatan diri memerlukan mekanisme koping yang baik (Homewood, 2016). Koping yang diperlukan dalam meningkatkan manajemen perawatan diri dengan adanya kecerdasan emosional (Dubey *et al*, 2013)

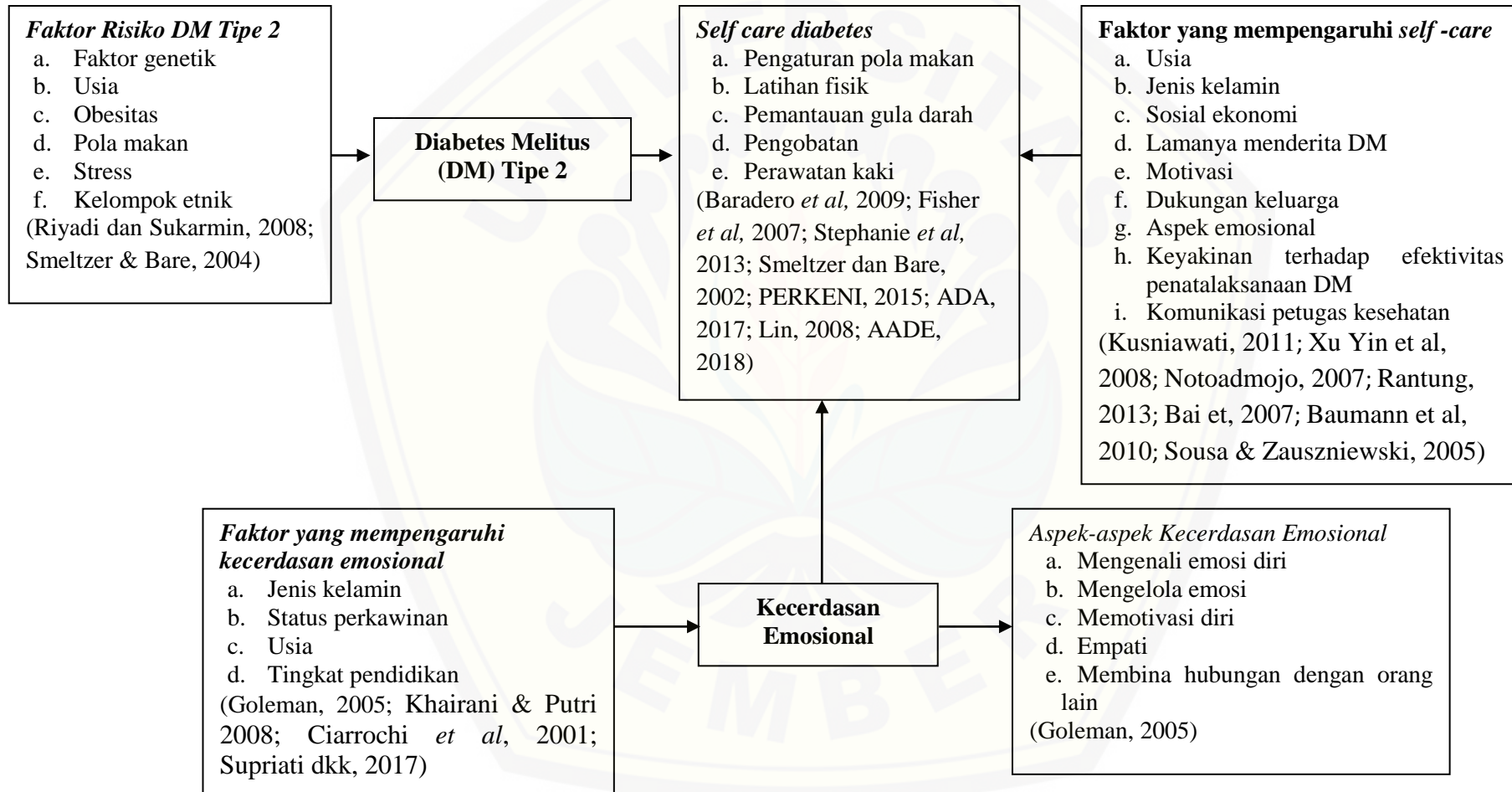
Pasien DM yang tidak mampu melakukan pengelolaan penyakit berupa perawatan diri dapat menimbulkan stres yang berlebihan (Berry *et al*, 2015). Perubahan hidup dan situasi yang menekan dapat menyebabkan perubahan emosi seseorang khususnya pada pasien DM tipe 2 yang akan berdampak pada penatalaksanaan DM dalam kehidupan sehari-hari. Kecerdasan emosional merupakan salah satu koping yang dapat dilakukan guna meningkatkan perilaku perawatan diri pasien DM. Pasien yang memiliki kecerdasan emosional dapat mengatasi masalahnya yang ditunjukkan dari peningkatan koping seseorang, sedangkan kecerdasan emosional rendah pada pasien menunjukkan perbuatan buruk terhadap sakit yang dialami (Zysberg *et al*, 2015). Sebuah riset penelitian menyatakan bahwa pengaturan emosi dalam kecerdasan emosional memiliki peranan penting bagi pasien diabetes dalam manajemen perawatan diri terutama dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 (Moghadam *et al*, 2018).

Menurut Cocco (2016) faktor-faktor kecerdasan emosional diperoleh dengan cara mengidentifikasi dan mengendalikan emosi yang berdampak pada fungsi psikososial seseorang. Tingkat keterampilan yang diukur pada kecerdasan emosional pada pasien DM tipe 2 yaitu menggunakan strategi kesadaran emosional, motivasi diri, dan mengelola emosi. Keterampilan kecerdasan emosional tersebut berperan penting dalam mengontrol kadar glukosa darah pasien DM tipe 2. Terdapat aspek-aspek emosional yang berdampak pada penataaksanaan DM seperti frustrasi, stres serta ketidaknyamanan yang mengakibatkan meningkatnya kerentanan fisik yang dapat berpengaruh terhadap

pemantauan, perawatan dan kepatuhan yang tepat dan efektif terhadap rencana perawatan. Keoptimalan hasil manajemen perawatan diri pada pasien DM tipe 2 karena adanya strategi peningkatan pemahaman seseorang dalam mengendalikan emosi (Zysberg *et al*, 2016).

Kecerdasan emosional berfungsi untuk mengurangi tekanan yang dapat menimbulkan keparahan pada pasien DM. Tingkat kecerdasan emosional yang rendah diakibatkan karena adanya faktor pemicu yang dapat mempengaruhi emosi seseorang menjadi tidak terkontrol. Hal tersebut dapat berpengaruh pada penurunan aktivitas perawatan diri dalam meningkatkan kenyamanan fisik dan kehidupan yang sejahtera (Schinckus *et al*, 2018). Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yalcin (2008) bahwa kadar glukosa darah dapat dikontrol dengan baik melalui pelatihan peningkatan kecerdasan emosional. Selain itu juga kecerdasan emosional memiliki peranan penting bagi seseorang yang menderita penyakit DM hal tersebut dilakukan dengan cara mengidentifikasi, memahami, dan mendengarkan emosi dengan baik.

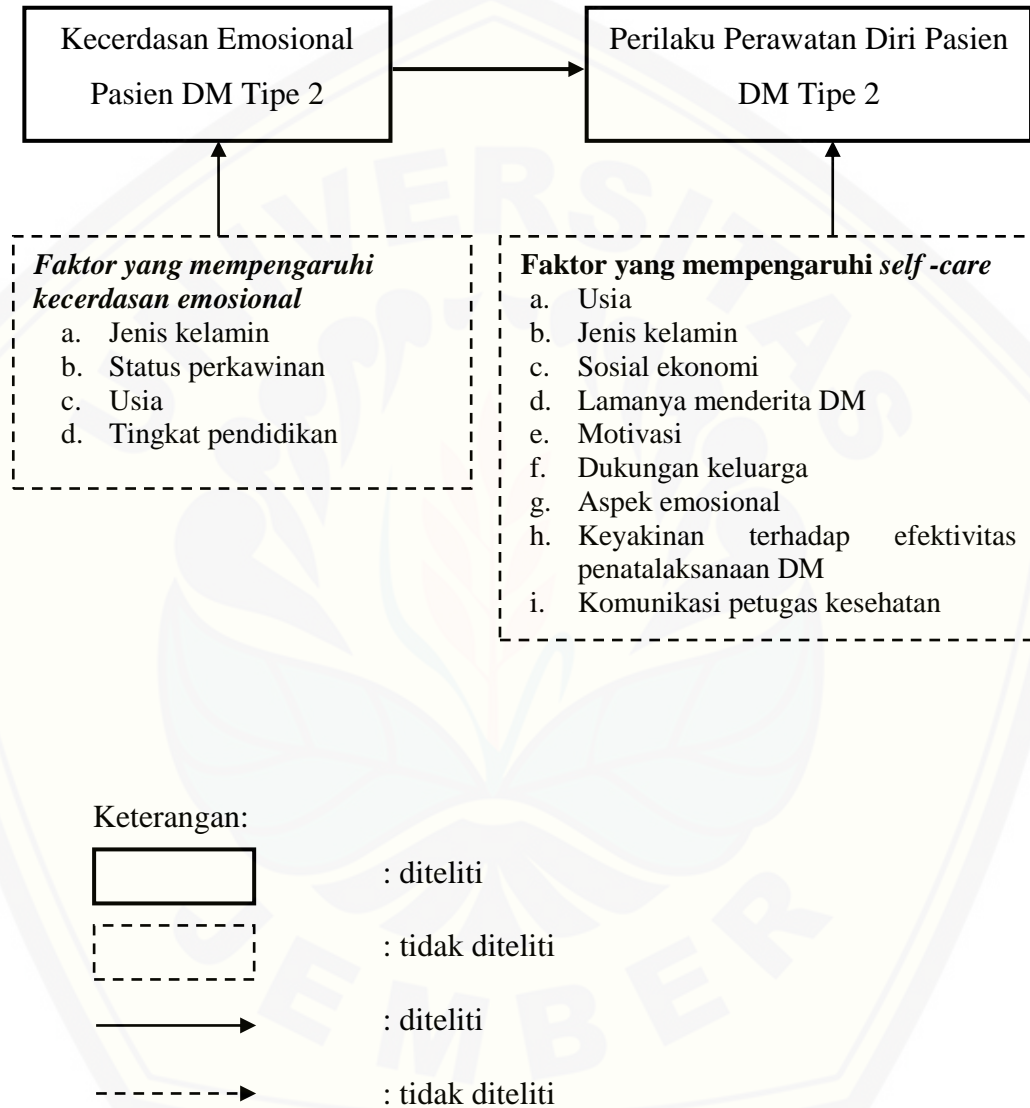
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian adalah hipotesis alternatif (H_a), yaitu terdapat Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika $p\text{ value} \leq \alpha$. Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 95%.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah korelasional yang mengkaji hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti memilih jenis penelitian *cross sectional* karena merupakan penelitian yang pengambilan data variabel independen dan dependen hanya satu kali dan pada waktu yang sama (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Variabel kecerdasan emosional dan variabel perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 diukur pada satu kali waktu dengan pengambilan secara bersama-sama.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah perkumpulan seluruh objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas yang telah ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Populasi dari penelitian dengan melihat jumlah kasus pasien DM tipe 2 pada tahun 2018 mulai bulan Januari sampai September didapatkan jumlah kasus pasien DM tipe 2 sebanyak 4152 pasien dengan rata-rata setiap bulannya sekitar 461 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah suatu subjek yang dianggap mewakili seluruh populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Sampel terdiri dari sebagian populasi yang dapat dijangkau dan dipakai sebagai target penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Penetapan sampel digunakan supaya peneliti mendapatkan hasil dan kesimpulan yang dapat mendeskripsikan kondisi populasi penelitian. Penetapan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan memakai rumus Power Analyses pada aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan sampel dengan aplikasi G*Power 3 yaitu standart *effect size* 0,30; *α error probability* yaitu 0,05 dan power ($1-\beta$ *error probability*) yaitu 0,80 sehingga sampel yang diperoleh sejumlah 84 pasien.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling penelitian memakai *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan penentuan sampel pada subjek yang sesuai dengan syarat penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga banyaknya responden yang dibutuhkan dapat terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Pengambilan sampel berdasarkan urutan kehadiran pasie DM tipe 2 yang berkunjung di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Pengambilan data di Poli Penyakit Dalam pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 11 Januari 2019.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Penetapan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil bias penelitian (Nursalam, 2013). Sampel penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh populasi sehingga dapat ditetapkan sebagai sampel dalam penelitian (Notoadmojo, 2012).

Kriteria inklusi antara lain:

- 1) Pasien terdiagnosa diabetes melitus tipe 2;
- 2) Usia 18 - 79 tahun;
- 3) Lama menderita DM \geq 3 bulan;
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik;
- 5) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai penyebab sehingga tidak dapat menjadi responden (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien DM tipe 2 yang mengalami keterbatasan fisik berat seperti buta, tuli, dan kecacatan fisik;
- 2) Pasien DM tipe 2 yang memiliki masalah mental berat seperti demensia dan Alzheimer (diketahui melalui pengkajian *Mini Mental State Examination* [MMSE]);

- 3) Pasien yang memiliki komplikasi penyakit penyerta seperti stroke, penyakit jantung.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Januari 2019. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari penyusunan laporan hingga publikasi penelitian. Penyusunan skripsi dimulai pada bulan September 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan November 2018. Pengambilan data di Poli Penyakit Dalam pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 11 Januari 2019.. Penyusunan laporan dan sidang hasil penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019. Publikasi ilmiah akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

Tabel 4.1 Alokasi Waktu Penelitian

| Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Penetapan Judul | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| Revisi Proposal | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Pengambilan Data | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| Penyusunan Laporan Akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| Sidang Akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Revisi Laporan Akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Publikasi Ilmiah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu petunjuk yang dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat di ukur (Sugiyono, 2014). Definisi operasional merupakan konsep atau pedoman suatu variabel yang bersifat abstrak untuk memudahkan dan memperjelas pembaca dalam pengukuran penelitian (Setiadi, 2007). Desain penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kecerdasan emosional dan variabel dependen yaitu perawatan diri. Tabel definisi operasional.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|----|--|---|---|-------------------------------------|----------|--|
| 1. | Variabel independen: kecerdasan emosional | Kemampuan pasien DM tipe 2 dalam mengontrol emosi dan mengenali emosi diri sendiri maupun emosi orang lain sehingga dapat mempengaruhi hubungan intrapersonal bagi setiap individu | Pertanyaan tentang kecerdasan emosional, meliputi: 1. Mengenali emosi diri 2. Mengelola emosi 3. Memotivasi diri 4. Empati 5. Membina hubungan dengan orang lain | Skala <i>Emotional Intelligence</i> | Interval | Nilai Minimal = 30 Nilai Maksimal = 120 |
| 2. | Variabel dependen: perawatan diri (<i>self-care</i>) | Kegiatan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien DM tipe 2 yang meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik, pemantauan glukosa darah, pengobatan, dan perawatan kaki selama 7 hari terakhir. | Pertanyaan tentang aktivitas perawatan mandiri, meliputi: 1 Pengaturan pola makan 2 Latihan fisik 3 Pemantauan glukosa darah 4 Pengobatan 5 Perawatan kaki | Kuesioner <i>SDSCA</i> | Interval | Nilai Minimal = 0 Nilai Maksimal = 7 |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Untuk memperoleh data dari kedua variabel diperlukan adanya jenis sumber pengumpulan data antara lain:

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh pertama dari perorangan berupa hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang dilaksanakan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012). Data primer pada penelitian ini meliputi data demografi yaitu jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan serta kuesioner kecerdasan emosional dan aktivitas perawatan diri.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari perorangan yang memiliki informasi yang sesuai dengan mengumpulkan data secara rutin (Setiadi, 2007). Sumber data sekunder penelitian ini didapatkan dari jumlah kunjungan dan jumlah pasien di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember dari bulan Januari sampai September 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode mengakumulasi karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian melalui proses pendekatan kepada subjek (Nursalam, 2013). Mekanisme pengumpulan data meliputi:

a. Peneliti mengajukan ijin ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 6868/UN25.1.14/LT/2018, Lembaga Penelitian Universitas

Jember dengan nomor surat 5274/UN25.3.1/LT/2018, Bakesbangpol dengan nomor surat 072/2952/415/2018, Uji Etik di Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor surat 251/UN25.8/KEPK/DL/2018, dan RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/10077/610/2018.

b. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember terkait dengan pasien yang terdiagnosis DM tipe 2 untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan.

c. Peneliti mendatangi calon responden yang terdapat di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember yang memenuhi kriteria sesuai dengan urutan. Akan tetapi pada pengambilan data terdapat kendala dalam mengikuti urutan kedatangan pasien dikarenakan alur pendaftaran khusus pasien DM ada dua kali yaitu pada saat pemberian berkas dan penyerahan hasil laboratorium. Selain itu juga peneliti harus menanyakan dari sekian banyak pasien mana yang merupakan pasien DM.

d. Penyesuaian kriteria inklusi dan eksklusi responden yaitu terkait umur, lama menderita DM, dan hasil MMSE. Responden yang berusia diatas 65 tahun diberikan lembar MMSE dengan nilai normal 24-30 yang menunjukkan bahwa responden tidak memiliki gangguan kognitif. Hasil penelitian didapatkan 16 orang yang dilakukan pengkajian MMSE dengan skor nilai antara 25-30 yang berarti pengkajian MMSE dalam rentang normal.

e. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, waktu penelitian dan cara pengisian kepada calon responden. Pengisian kuesioner dilakukan sekitar 10-15 menit.

- f. Peneliti menjelaskan mengenai lembar *informed consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden. Apabila pasien berkenan mengikuti penelitian maka pasien dimohon untuk menandatangani lembar tersebut.
- g. Peneliti memberikan kuesioner kecerdasan emosional dan perawatan diri (*self-care*) kepada responden untuk diisi. Apabila responden kesulitan dalam mengisi kuesioner maka peneliti dapat membantu pengisian kuesioner dengan membacakan atau mengisi jawaban sesuai jawaban yang dipilih responden.
- h. Peneliti mengakumulasi kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan memverifikasi kelengkapan jawaban, apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapi kembali.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen kecerdasan emosional

Skala *emotional intelligence* digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional pada pasien diabetes melitus. Pengukuran yang menggunakan kuesioner *Skala Emotional Intelligence* dikembangkan oleh Fitriana Nursinta Sihotang yang mengacu pada konsep *emotional intelligence* yang dikemukakan oleh Goleman (2001) yang mencakup 40 item pertanyaan. Skala ini menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala kecerdasan emosional menggunakan skala likert yang terdiri dari pertanyaan *favorable* adalah 4 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), 3 untuk jawaban Sesuai (S), 2 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Sedangkan pada pertanyaan

unfavorable adalah 1 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), 2 untuk jawaban Sesuai (S), 3 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan 4 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas skala ini terdiri dari 30 pertanyaan yang meliputi mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, empati, dan membina hubungan dengan orang lain. Hasil nilai pengukuran *skala emotional intelligence* dinyatakan dalam skala interval dengan nilai minimal 30 dan nilai maksimal 120 (Sihotang, 2011).

Tabel 4.3 *Blue Print* Skala *Emotional Intelligence*

| Aspek-Aspek | Indikator | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Jumlah |
|------------------------------------|---|------------------|--------------------|--------|
| Mengenali emosi diri | Memahami perasaan sendiri | 1 | 2, 25 | 6 |
| | Memahami penyebab timbulnya emosi | 3, 24 | 4 | |
| Mengelola emosi | Kemampuan mengendalikan emosi diri | 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 |
| | Menghargai orang lain | 11, 18 | 19 | |
| Membina hubungan dengan orang lain | Kemampuan berkomunikasi dengan orang lain | 22 | 10, 23 | 6 |
| | Kemampuan bekerjasama dengan orang lain | 20 | 9, 21 | |
| Total | | 14 | 16 | 30 |

b. Instrumen perawatan diri (*self-care*)

Instrumen SDSCA sering digunakan oleh beberapa peneliti dari seluruh dunia untuk menilai *self care* DM. Pengukuran kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000) dan diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Kusniawati. Pertanyaan dalam alat ukur ini ada 14 item yang meliputi pengaturan makan, latihan fisik, pemantauan glukosa darah, pengobatan, dan perawatan kaki. Alat ukur mencakup 8 jawaban dimulai dari 0 sampai 7 hari. Pertanyaan Favourable terdiri dari 12 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14, nilai yang diberikan yaitu 0 hari (nilai = 0), 1 hari (nilai = 1), 2 hari (nilai = 2), 3 hari (nilai = 3), 4 hari (nilai = 4), 5 hari (nilai = 5), 6 hari (nilai = 6), dan 7 hari (nilai = 7). Sedangkan pertanyaan Unfavourable terdiri dari 2 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 5 dan 6, nilai yang diberikan yaitu 0 hari (nilai = 7), 1 hari (nilai = 6), 2 hari (nilai = 5), 3 hari (nilai = 4), 4 hari (nilai = 3), 5 hari (nilai = 2), 6 hari (nilai = 1), dan 7 hari (nilai = 0). Hasil nilai pengukuran *self care* diabetes dinyatakan dalam skala interval dengan menghitung jumlah nilai kumulatif dibagi dengan jumlah pertanyaan, nilai minimal 0 dan nilai maksimal 7 (Kusniawati, 2011).

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

| Indikator | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | Jumlah |
|--------------------------|------------------|--------------------|--------|
| Pengaturan makan | 1,2,3,4 | 5,6 | 6 |
| Latihan Fisik | 7,8 | | 2 |
| Pemantauan Glukosa Darah | 9 | | 1 |
| Pengobatan | 10 | | 1 |
| Perawatan kaki | 11,12,13,14 | | 4 |
| Total | 12 | 2 | 14 |

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah proses pengujian kevalidan instrument penelitian (Nursalam, 2011). Agar mengetahui alat ukur tersebut mampu mengukur sesuai dengan kebutuhan peneliti, maka perlu diuji dengan uji korelasi pada setiap item pertanyaan dengan nilai keseluruhan pengumpulan data tersebut. Uji reliabilitas dilakukan untuk mendeteksi apakah sebuah alat ukur konsisten saat orang lain melakukan penelitian di waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Dalam melakukan uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan responden minimal 20 orang untuk memperoleh nilai distribusi mendekati normal (Notoatmojo, 2012). Uji validitas dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Uji reliabilitas diukur dengan menggunakan α Cronbach's, dapat dikatakan reliable apabila nilai α Cronbach's lebih besar dari 0,7 (Riwidikdo, 2009).

Kuesioner SDSCA ini dimodifikasi oleh Kusniawati yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada jumlah sampel 100 responden yang memiliki nilai r hitung = 0,200-0,743 dengan r tabel = 0,361 dan nilai reliabilitas diperoleh hasil α Cronbach's = 0,812 (r α = 0,361) sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel (Kusniawati, 2011). Sedangkan pada kuesioner Skala *Emotional Intelligence* ini dimodifikasi oleh Sihotang yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada jumlah sampel 41 responden yang memiliki nilai r hitung = 0,316-0,634 dengan r tabel 0,308 dan nilai reliabilitas diperoleh hasil koefisien α Cronbach's = 0,866 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel (Sihotang, 2011).

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 *Editing*

Editing ialah proses pengecekan kelengkapan jawaban, pencatatan hasil, dan relevansi jawaban dari responden yang dilihat dari pengumpulan pertanyaan (Setiadi, 2007). Peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apabila terdapat jawaban yang tidak diisi atau ketidaksesuaian maka peneliti meminta kembali agar pasien melengkapi lembar kuesioner.

4.7.2 *Coding*

Coding harus dilakukan pada semua kuesioner yang telah disunting dengan cara mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. *Coding* adalah pengelompokan dan pemberian tanda pada jawaban-jawaban dari responden yang dipadukan menjadi kategori yang sama (Setiadi, 2007). Kode yang diberikan dalam penelitian yaitu:

a. Jenis Kelamin

1. Laki-laki = 1
2. Perempuan = 2

b. Pendidikan

- 1 Tidak sekolah = 1
- 2 SD = 2
- 3 SMP = 3
- 4 SMA = 4
- 5 Akademi/PT = 5

c. Status Pernikahan

1. Belum menikah = 1
2. Menikah = 2
3. Lain-lain = 3

d. Pekerjaan

1. Tidak bekerja = 1
2. PNS/TNI/POLRI = 2
3. Swasta = 3
4. Petani = 4
5. Pensiunan = 5
6. Ibu rumah tangga = 6
7. Lain-lain = 7

4.7.3 *Processing atau Entry*

Proses memasukkan jawaban sesuai dengan kode yang telah dikategorikan dengan menggunakan program di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan bantuan program komputer dalam melakukan pengolahan data dengan cara menyertakan kode jawaban sesuai pengelompokan.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses melakukan pengecekan data untuk meminimalkan kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan melakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Menurut Setiadi (2007) mengartikan *cleaning* sebagai

penghapusan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti. Peneliti memeriksa kembali data yang telah dicantumkan ke dalam komputer untuk mengetahui bahwa analisis data dilakukan dengan tepat dan benar.

4.8 Analisa Data

Analisa data ialah proses pengelompokan data hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sehingga dapat digunakan sebagai bahan dalam mengolah dan memilah data yang diperoleh dari hasil penelitian. Hal tersebut bertujuan sebagai penyajian data sebagai bahan pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah (Setiadi, 2007). Analisa dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat adalah proses mengolah data dengan cara menggambarkan data kedalam bentuk tabel ataupun grafik (Nursalam, 2014). Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik dari masing-masing variabel yang telah ditentukan. Data kategorik yang terdapat pada penelitian yaitu jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk prosentase. Data numerik seperti usia, lama menderita DM, kecerdasan emosional, dan perilaku perawatan diri disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *standard deviasi*, nilai minimal, dan maksimal.

4.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan uji statistik pada dua variabel yang dianggap adanya keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kecerdasan emosional dan perawatan diri (*self-care*) pasien DM tipe 2 dengan menggunakan uji statistik antara kedua variabel. Uji normalitas dilakukan sebelum melakukan uji statistik dengan menggunakan uji *kolmogorov-smrinov* karena besar sampel yang digunakan pada penelitian lebih dari 50 responden. Apabila nilai $\rho > 0,05$ maka data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa pada variabel kecerdasan emosional nilai $\rho = 0,001$ dan pada variabel perawatan diri nilai $\rho = 0,041$. Disimpulkan bahwa hasil uji normalitas pada kedua variabel didapatkan data tidak terdistribusi normal sehingga dilakukan transformasi data menggunakan Log dan Ln. Setelah transformasi data tetap tidak terdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji statistik korelasi *Spearman rank*. Kedua variabel independen dan dependen dapat dikatakan ada hubungan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

| No | Parameter | Nilai | Interpretasi |
|----|-----------------------|--------------|--|
| 1 | Kekuatan Korelasi (r) | 0,00 – 0,199 | Sangat Rendah |
| | | 0,20 – 0,399 | Rendah |
| | | 0,40 – 0,599 | Sedang |
| | | 0,60 – 0,799 | Kuat |
| | | 0,80 – 1,00 | Sangat Kuat |
| 2 | Nilai p | $P < 0,005$ | Adanya hubungan antar variabel |
| | | $P > 0,005$ | Tidak ada hubungan antar variabel |
| 3 | Arah Korelasi | + (positif) | Searah, variabel satu dan lainnya memiliki nilai arah yang sejajar |
| | | - (negatif) | Berlawanan, semakin besar nilai arah variabel semakin kecil pula variabel lainnya. |

Sumber : Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sikap yang harus dijalankan peneliti dalam melakukan proses penulisan laporan hingga publikasi. Prinsip penelitian yang dapat diterapkan antara lain:

a. Prinsip otonomi

Responden mempunyai kebebasan dalam menentukan keputusan yang di pilih. *Informed consent* yaitu lembar persetujuan responden dalam berpartisipasi atau menolak tindakan yang dilakukan oleh peneliti. Responden mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2013). Peneliti menghormati harkat dan martabat responden sebelum melakukan penelitian dengan mempersiapkan lembar persetujuan (*inform consent*). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada pasien sebagai bukti dengan cara menandatangani lembar *informed consent* bahwa pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan tidak mengakibatkan kerugian fisik ataupun material terhadap responden. Peneliti menginformasikan manfaat keikutsertaan responden dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2013). Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini sebelum memberikan kuesioner kepada responden. Peneliti memperhitungkan manfaat semaksimal mungkin yang diperoleh responden. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden. Penelitian ini bermanfaat bagi pasien dalam melakukan pengontrolan DM dengan mengkaji kecerdasan emosional.

c. Prinsip menghargai hak asasi manusia

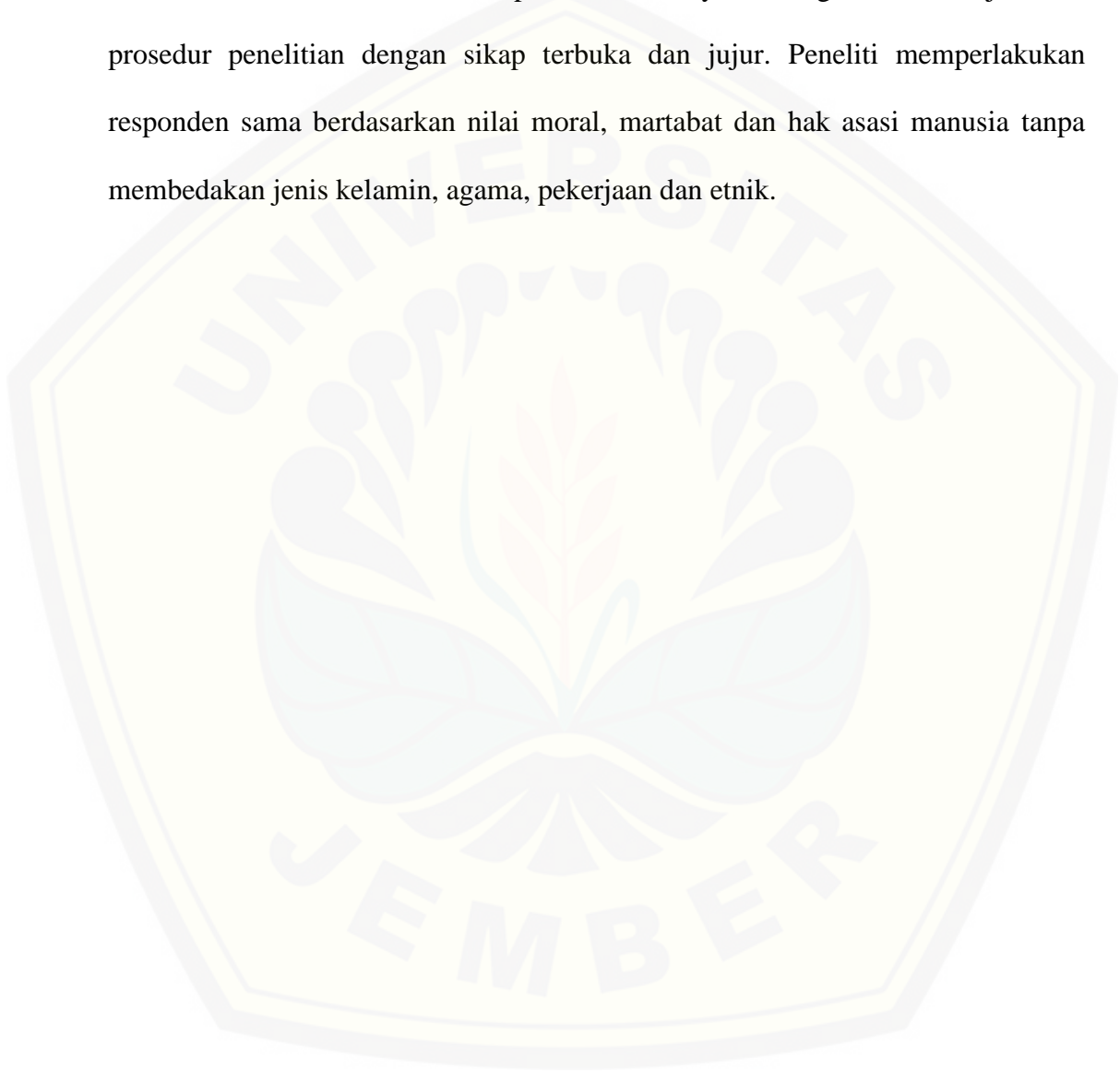
Responden memiliki hak dalam menentukan ketersediaan untuk mengikuti penelitian atau tidak. Peneliti menjelaskan secara rinci pada responden mengenai hak dalam mendapatkan informasi, kebebasan memberikan informasi dan ketersediaan untuk menandatangani *informed consent* (Nursalam, 2013). Peneliti menghormati hak responden dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian prosedur, manfaat penelitian, prosedur dalam pengumpulan data, persetujuan responden dapat mengundurkan diri dan jaminan kerahasiaan. Responden juga diberikan kebebasan untuk memutuskan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tindakan yang dapat dilakukan oleh peneliti terkait dengan prinsip menghormati hak-hak responden yaitu peneliti mempersiapkan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

d. Prinsip kerahasiaan

Responden mempunyai hak atas kerahasiaan data yang telah diberikan yang berupa *anonimity* dan *confidentiality* (Nursalam, 2013). Peneliti melindungi kerahasiaan identitas dan data responden dengan memberikan kode responden yaitu A1 dan seterusnya. dokumentasi responden tidak diperjelas, dan berkas pengisian kuesioner responden disimpan dengan rapi oleh peneliti. Peneliti juga telah menyetujui menjaga nama baik RSD dr. Soebandi Jember dengan menjaga hal-hal yang berkaitan dengan responden melalui sumpah yang dipandu oleh kepala Bina Rohani RSD dr. Soebandi Jember.

e. Prinsip keadilan

Responden berhak mendapatkan keadilan baik sebelum, sesudah dan selama penelitian dilakukan (Nursalam, 2013). Peneliti harus menjaga prinsip keadilan dan keterbukaan. Prinsip keterbukaan yaitu dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dengan sikap terbuka dan jujur. Peneliti memperlakukan responden sama berdasarkan nilai moral, martabat dan hak asasi manusia tanpa membedakan jenis kelamin, agama, pekerjaan dan etnik.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilaksanakan, maka didapatkan beberapa kesimpulan antara lain:

- a. Pada penelitian ini pada karakteristik data numerik yang meliputi usia dengan nilai rata-rata 55,89 tahun dan nilai rata-rata lama menderita DM sebanyak 7,69 tahun. Sedangkan pada data kategorik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, pendidikan terakhir SD dan jenis pekerjaan swasta serta ibu rumah tangga.
- b. Nilai kecerdasan emosional didapatkan nilai median 87 dengan nilai minimal 57 dan nilai maksimal 105. Aspek memotivasi merupakan indikator tertinggi sedangkan indikator terendah terdapat pada aspek mengenali emosi.
- c. Nilai perilaku perawatan diri didapatkan nilai median 3,9 dengan nilai minimal 1,2 dan nilai maksimal 5,7. Indikator tertinggi pada perilaku perawatan diri yaitu indikator pengobatan sedangkan indikator pemantauan glukosa darah merupakan indikator terendah.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan pada variabel kecerdasan emosional dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang diharapkan dapat membantu meningkatkan dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM yaitu antara lain:

a. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti serta mengembangkan faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 seperti motivasi, sosial ekonomi, keyakinan terhadap keefektifitasan penatalaksanaan penyakit, dan komunikasi petugas kesehatan. Selain itu disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai terapi berfikir positif dan kepatuhan medikasi yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional dan perilaku perawatan diri DM.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi metode pembelajaran yang digunakan sebagai materi asuhan keperawatan mengenai aspek kecerdasan emosional pada pasien DM di mata kuliah keperawatan jiwa, dan keperawatan medikal bedah.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat khususnya pada pasien DM untuk mengendalikan emosi sesuai dengan aspek-aspek kecerdasan emosional untuk mengontrol perawatan diri DM.

d. Bagi Bidang Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam memberikan intervensi keperawatan berupa terapi berfikir positif dan kepatuhan medikasi yang berguna dalam meningkatkan kecerdasan emosional pasien DM sehingga perilaku perawatan diri dapat dilakukan dengan optimal.

e. Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada khususnya petugas kesehatan di RSD dr. Soebandi Jember dapat memberikan pelayanan kesehatan pada aspek psikologis dan kepatuhan perawatan dengan memberikan intervensi untuk meningkatkan kecerdasan emosional dan perilaku perawatan diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, W. 2018. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antideabetik Oral terhadap Kadar Hemoglobil Terглиkasi (HbA1c) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *ResearchGate*. [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/322627224_HUBUNGAN_TINGKAT_KEPATUHAN_MINUM_OBAT_ANTIDIABETIK_ORAL_TERHADAP_KADAR_HEMOGLOBIN_TERGLIKASI_HbA_1_c_PADA_PASIHEN_DIABETES_MELITUS_TIPE_2/download. [15 Januari 2019].
- Afelya, I. 2014. *Penerapan Teori Self-care Dorothea Orem pada Asuhan Keperawatan Pasien DM Tipe 2 dengan Multiple Ulkus, CKD ST V, dan Hipoglikemia berulang di RSUPN cipto mangukusumo*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-2/20391318-SPTiti%20Iswanti%20Afelya.pdf>. [20 September 2018].
- Agustian, A. G. 2005. *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual ESQ (Emotional Spiritual Quotient): (the ESQ way 165 1 Ihsa, 6 Rukun Imán dan 5 Rukun Islam)*. Jakarta: Arga.
- Ainurafiq., Maindi E. J. 2015. *Perilaku Merokok Sebagai Modifikasi Efek Terhadap Kejadian DM tipe 2*. Epidemiologi dan Biostatistik Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Avicenna. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/212901-none.pdf>. [13 Januari 2019].
- Akinboye J. O., Akinboye, D. O & Adeyemo, D. A. (2002). Coping with stress in life and Work place. *Ibadan: Stirling- Hordern Publishers (Nig) Ltd.*[serial online]. <https://www.apa.org/helpcenter/work-stress.aspx> [15 Januari 2019].
- Akoit, E. E. 2015. *Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2*. Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/259682-social-support-and-self-care-behavior-in-c787able.pdf>. [14 Januari 2019].

- Al Hayek., A. A. Robert., A. A. Saeed., A. A. Alzaid, and F. S. Al-Sabaan. 2014. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes and Metabolism Journal*. 29(7): 220-229 [serial online.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083029>. [15 Januari 2019].
- Alligood, M. R dan Tomey, A. M. 2006. *Nursing Theory: Utilization dan Application*, 27 (3 rd ed). Missouri: Mosby.
- Allorerung, D. L., Sekeon, S. A. S., Joseph, W. B. S. 2016. *Hubungan antara Umur, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016*. [serial online]. <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/11/JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf>. [13 Januari 2019].
- Amelia, R., Damanik, H.A., Lindarto, D., Mutiara, E. 2016. The Correlation Between Self Care Behavior and the Level of HbA1c of the Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Binjai City, Sumatera Utara Province. *Advances in Health Sciences Research*. volume 1. [serial online]. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/phico-16/25875866>. [17 Januari 2019].
- American Association Diabetes of Educators. 2014. AADE7 Self Care Behaviors. [serial online]. https://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacydocs/_resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4. [10 Januari 2019].
- American Association Diabetes of Educators. 2018. AADE7 Self Care Behaviors. [serial online]. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors>. [21 September 2018].
- American Diabetes Association. 2017. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education Diabetes Care*. 40 (1). [serial online]. http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement.1.DC1/DC_40_S1_final.pdf. [21 September 2018].

- American Diabetes Association. 2018. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: Diabetes Care Volume 41, Supplement, January 2018*. [serial online]. http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S13. [21 Juni 2018].
- Anggraeni, A. F. N. 2017. *Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Apriliyani, S. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan.
- Ardiana, A. (2010). *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan.
- Asi, F. A. E., R.E. S dan Y.Y. R. 2018. Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. [serial online]. http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/10225/pdf_118. [14 Januari 2019].
- Astuti, I. S. W. 2016. *Karakteristik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Insidensi Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang dan Ledokombo*. Pertemuan Ilmiah. Jember: Fakultas Kedokteran.
- Ayele, K, Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., Girma, E. 2012. : *Self Care Behaviour Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective*. *PloS ONE*. [serial online]. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515>. [19 September 2018].
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., Alsabaani, A. 2016. Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 55(16): 1-9. Doi:

- 10.1155/2016/2109542. [serian online].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28090538>. [15 Januari 2019]
- Baker, L. K., & Denyes, M. J. 2008. Predictor of Self-care in Adolenscent with Cysticfibrosis: A test of Orem's Theories of Self-care and Self-care Defisit. *Journal Of Pediatric Nursing*. [serial online].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207046>. [20 September 2018].
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Baradero, M. 2009. *Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC
- Bar-On, R. 2006. The Bar-On Model of Emotional Social Intelligence (ESI). *Psicothema*. [serial online].
https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-On_Model_of_Emotional-Social_Intelligence. [21 Oktober 2018].
- Bauman, I.C., Kenneth, C., Otim, Olson, L., Ellison, S. 2010. Self Care Beliefs and Behaviours in Ugandan adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes educator*. 36(2). [serial online].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20067944>. [24 September 2018].
- Berry, E., S. Lockhart, M. Davies, dan M. Dempster. 2015. Diabetes Distres: Understanding the Hidden Struggles of Living with Diabetes and Exploring Intervention Strategies. *Postgraduate Medical Journal* 91(1075): 278-283. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25827438>. [20 September 2018].
- Bracket, M. A., Salovey, P. 2006. Measuring Emotional Intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Journal Psicothema*, 18, 34-41. [serial online].
<http://www.psicothema.com/pdf/3273.pdf>. [21 September 2018].
- Casmini. 2007. *Emotional Parenting*. Yogyakarta: Nuansa Aksara.

- Chew B. H., Ghazali, S. S., Fernandez, A. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*. 5 (6): 796-808. [serial online]. <https://scihub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/>. [25 September 2018].
- Ciarrochi., Forgas & Mayer. 2001. *Emotional Intelligence in Everyday Life: a Scientific Inquiry*. USA: Psychology Press
- Coccaro, E. F., Drossos, T., Philipson, H. 2016. HbA1c Levels as a Function of Emotional Regulation and Emotional Intelligence in Patients with Type 2 Diabetes. *Primary Care Diabetes*. [serial online]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751991816300274>. [26 September 2018].
- Corwin, E. J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi Corwin Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Edisi Salemba Medika. Jakarta.
- Derek, M. I., Rottie, J. V., Kallo, V. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 5 Nomor 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOT_A2014/4509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf. [23 September 2018].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf. [23 September 2018].

- Dhamayanti, F. A. 2018. Hubungan Manajemen Diri Diabetes dengan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis di Bandar Lampung. Skripsi. Bandar Lampung: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Damayanti, S. 2016. Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dubey A., Vajpeyi, L. 2013. Fostering Emotional Intelligence and Coping with Diabetes and Evaluation of Quality of Life. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. [serial online]. <http://www.isscholar.in/index.php/ijhw/search/search?query=intelligence%20coping%20emotional%20self%20diabete>. [22 Oktober 2018].
- Ebrahimi, L., M. M., A. H., et al. 2017. Comparing the Quality of Life and Emotional Intelligence among Patients with Psychosomatic Disease (Type 2 Diabetes) and Healty Individuals. *NeuroQuantology*. Vol. 15, No. 3.
- Fahra, R. U., Widayati, N., Sutawardana, J. H. 2017. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine Journal* Vol. 2 No. 1 Mei 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X. [serial online]. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/81186/PS.%20IK_Jurnal_Rima%20Ulfa%20F_HUBUNGAN%20PERAN%20PERAWAT.pdf?sequence=1. [21 September 2018].
- Fathurohman, I., Fadhila Marita. 2016. Gambaran Tingkat Risiko dan Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Buaran, Serpong. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 24 (3) : 186-202 (2016). [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/104526-ID-gambaran-tingkat-risiko-dan-faktor-fakto.pdf>. [13 Januari 2019].
- Fatmawati, Ari. 2010. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan*. Skripsi. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Goleman, D. 2001. *Emotional Intelligence: Kecerdasan Emosional: Mengapa ET lebih penting daripada IQ*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Goleman, D. 2002. *Working with Emotional Intelligence (terjemahan)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Goleman, D. 2005. *Kecerdasan Emosi. Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Terjemahan Alex Tri Kantjono. 2005. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Goleman, D. 2009. *Kecerdasan Emosional: Mengapa EQ lebih penting daripada IQ*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hanim, R. Z. 2018. Hubungan Religiusitas Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember Fakultas Keperawatan.
- Hatono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Homewood Health. 2016. *Self Care Starter Kit*. [serial online]. <https://www.ucalgary.ca/wellbeing/files/wellbeing/self-care-starter-kit.pdf>. [23 September 2018].
- Huang, M., Zhao, R., Jiang, Z. 2014. Self Management Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey in Western Urban China. *Pone Journal*. 9(4). [serial online]. <https://scihub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24743326>. [23 September 2018].
- Indra, T. A., Lydia, A., Purnamasari, D., Setiadi, S. 2017. Asosiasi antara Status Vitamin D 25(OH)D dengan Albuminuria pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Laporan Penelitian*. [serial online]. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/viewFile/108/98>. [13 Januari 2019].
- International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. [serial online]. <http://www.diabetesatlas.org/>. [21 Juni 2018].

- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Ismonah. 2008. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pasien diabetes melitus dalam konteks asuhan keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. (Tesis). Universitas Indonesia, Jakarta
- Jones, R., Alexander, G., Steves, R., & Oliver, N. 2008. Family Interaction among African Americans Diagnosed with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 34 (2), 318 – 326. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18375781>. [19 Oktober 2018].
- Karimi, F., Abedini, S., Mohseni, S. 2017. Self-care behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Bandar Abbas in 2015. *Electron Physician*. Volume: 9, Issue: 11, Pages: 5863-5867. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29403631>. [17 Januari 2019]
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Khairani & Putri. 2008. *Kematangan Emosi pada Pria dan Wanita yang Menikah Muda – Jurnal Psikologi Volume 1, No. 2, Juni 2008*. [serial online]. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/files/journals/7/articles/289/submission/original/289-842-1-SM.pdf>. [15 Oktober 2018].
- Khuzaimah, S., Aini, A., Kaur, S., Adilin, H, Padman. 2014. Self-Care Behaviour Among Type 2 Diabetes Patients. *Pertanika J, Sci & Techno*. 22(2): 471-488. [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/286175772_Self-care_behaviour_among_type_2_diabetes_patients. [28 September 2018].
- Kun, B., Balazs, H., Kapitany, M., Urban, R., Demetrovics, Z. 2010. Confirmation of Three-Factor Model of The Assessing Emotions Scale

- (AES): Verification of The Theoretical Starting Point. *Behaviour Research Methods*, 42(2). [serial online]. <https://scihub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20479191>. [23 September 2018].
- Kusniawati. 2011. *Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Tesis. Depok: Program Megister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Lin, C., Anderson, R. M., Chang, C., Hagerty, B. M., Cherry, C. J. L. 2008. Development and Testing of the Diabetes Self Management Instrument: A Confirmatory Analysis. *Research in Nursing & Health*, 31, 370-380. [serial online]. <https://pdfs.semanticscholar.org/4159/e4b19cfc495a9e9bdd1c48f20329f4daca20.pdf>. [26 September 2018].
- Luca, J & Tarricone, P. 2001. *Does Emotional Intelligence Affect Succesfull teamwork*. *Research Online*. [serial online]. <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=5833&context=ecuwork>. [15 Januari 2019].
- Mansjoer, A., dkk. 2005. *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Martin, A. D. 2003. *Emotioal Quality Management: Refleksi, Revisi dan Revitalisasi Hidup Melalui Kekuatan Emosi*. Jakarta: Penerbit Arga.
- Mascott, C. 2015. *Another "Complication" of Having Diabetes*. [serial online]. <http://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-distres/>. [19 September 2018].
- Mayer, J.D., Roberts R.D., Barsade, S.G. 2008. The Clusters of Emotional Intelligence Competencies that Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annu.Rev. make up each domain. Psychol.*, 59: 507-536.
- Meidikayanti, W., Wahyuni, C. U. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Airlangga Surabaya. [serial online]. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892>. [13 Januari 2019].

Moghadam, S. T., Najafi, S. S., Yektatalab, S. 2018. The Effect of Self-Care Education on Emotional Intelligence and HbA1c level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal Community Based Nursing Midwifery*. 6(1): 39-46. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747571/>. [25 September 2018].

Mogre, V., Abanga, Z.O., Tzelepis, F., Johnson, N.A., Paul, C. 2017. Adherence to and Factors Associated with Self-Care Behaviours in Type 2 Diabetes Patients in Ghana. 17(20). *BMC Endocrine Disorders*. [serial online]. http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC5366118/pdf/12902_2017_Article_169.pdf. [14 Januari 2019].

Mostaza JM, Suarez C, Manzano L, Cairols M, López FF, Aguilar et al. 2008. Sub-clinical vascular disease in type 2 diabetic subjects: relationship with chronic complications of diabetes and the presence of cardiovascular disease risk factors. *Eur J Intern Med*. 19(4): 255-60.

Mubayidh, M. 2006. *Kecerdasan dan Kesehatan Emosional Anak: Referensi Penting Bagi Para Pendidik dan Orang tua*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

Murad, M. A., S. S. Abdulmageed, R. Iftikhar, dan B. K. Sagga. 2014. Assessment Of The Common Risk Factors Associated With Type 2 Diabetes Mellitus In Jeddah. *International Journal of Endocrinology*. 1–9.

Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., Ashtarian, H., 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 7(61). <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-in-patients-with-type-2-diabetes.pdf>. [Diakses pada 13 Januari 2019].

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan :Teori dan Aplikasi . Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nuryanti, I., Bantas, K. 2014. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus pada Wanita Dewasa di Indonesia*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S55925-Irma%20Nuryanti>. [13 Januari 2019].
- Nwankwo, C.H., et al. 2010. Factors Influencing Diabetes Management Outcome Among Patients Attending Government Health Facilities in South East Nigeria. *International journal of tropical medicine*, 5(2), 28-36. [serial online]. <https://www.medwelljournals.com/abstract/?doi=ijtm.2010.28.36>. [19 September 2018].
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Semarang: PB PERKENI.
- PERKENI. 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKENI. Jakarta.
- Peraturan Presiden Nomor 62. 2010. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Pratiwi, P. G. Amatira, M. Yamin. 2014. Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani

- Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. 5(1): 11-16. [serial online]. <http://poltekkes-tjk.ac.id> [13 Janurai 2019].
- Pratiwi, D. W. 2018. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Pratiwi, R. K. P. 2018. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Diabetes Distres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Putra, A. J. P. 2016. *Hubungan Diabetes Distres dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Potter, P. A dan A.G, Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rachmawati, N dan Dyan, N.S.,2015. Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Jurusan Keperawatan* 1(1). [serial online] <https://rsjsoerojo.co.id/wp-content/uploads/2015/10/Gambaran-Kontrol-dan-Kadar-Gula-Darah-pada-Pasien-Diabetes-Melitus-di-Poliklinik-Penyakit-Dalam-RSJ-Prof.-Dr.-Soerojo-Magelang.pdf>. [14 Januari 2019].
- Rahmawati, L., Soedjamiko, Gunardi, H., Sekartini, R., Batubara, J. R. L., Pulungan, A. B. 2007. Gangguan Perilaku Pasien Diabetes Melitus tipe-1 di Poliklinik Endokrinologi Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Sari Pediatri*. Vol 9, No. 4. [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/312404293_Gangguan_Perilaku_Pasien_Diabetes_Melitus_tipe-1_di_Poliklinik_Endokrinologi_Anak_Rumah_Sakit_Cipto_Mangunkusumo/download. [17 Januari 2019].

- Rahmawati, R. C. 2015. *Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Rantung, J. 2013. *Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Cimahi*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/login.jsp?requester=file?file-digital/20337158-T33035-Jeanny Rantung.pdf>. [19 September 2018].
- Ratnani, I.P. (2008). Hubungan antara persepsi terhadap Perkawinan dan sikap terhadap penunda usia menikah. *Jurnal Psikologi*. Vol 4. No 2. [serial online]. <http://www.averroes.or.id/hubungan-sikap-terhadap-penundaan-usia-perkawinan-dengan-intensi-penundaan-usia-perkawinan.html>. [17 Januari 2019].
- Restada, E. J. 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta : Program Studi S1 Keperawatan. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/45383/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [13 Januari 2019].
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Potret Sehat Indonesia dari RISKESDAS 2018*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>. [20 September 2018].
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Riyadi, S., dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riyawati, D. Y. 2006. Perbedaan Kematangan Emosi Pada Wanita Usia 25-35 Tahun di Tinjau dari Tingkat Pendidikan dan Usia Memasuki Perkawinan. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang Fakultas Ilmu Pendidikan.

- Rohmawardhani, I. 2018. Hubungan Self Care dengan Status Glikemik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali I. Skripsi. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/59974/16/NASKAH%20PUBLIKASI-104.pdf>. [14 Januari 2019].
- Salovey, P., Mayer, & Caruso. (2000). *The Positive Psychology of Emotion Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sanchez, P. 2014. *Nursing Care Of People With Diabetes Mellitus*. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17363855>. [25 Juni 2018].
- Santrock, J.B. 2003 *Adolescence: Perkembangan masa remaja edisi keenam* Alih Bahasa: Achmad Chusairi dan Juda Damanik Erlangga Jakarta.
- Saptoto, R. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Coping Adaptif. *Jurnal Psikologi*. Vol 37, No 1. [serial online]. <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7689>. [14 Januari 2019].
- Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Lea, J., Davis, S.A. 2009. New measure of diabetes self – care agency, diabetes self- efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individual with type 2 diabetes. *Journal of critical Nursing*. 18,1305 – 1312.
- Sari, D. T., Widyastuti. A. 2015. Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Manajemen Konflik Pada Istri. *Jurnal Psikologi*. Volume 11 Nomor 1. [serial online]. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1433>. [17 Januari 2019].
- Sari, S. P. 2017. Pengaruh Faktor Perilaku terhadap Terjadinya DM Tipe 2 pada Pengunjung DM di Klinik Puskesmas Sering Medan Tahun 2016. Tesis. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 3*. Jakarta: Sagung Seto.

- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., Haak, T. 2013. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*.(11)138. [serial online]. <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-11-138>. [24 September 2018].
- Schinckus, L., Avalosse, H., Broucke, S., Mikolajczak, M. 2018. The Role Of Trait Emotional Intelligence In Diabetes Self-Management Behaviors: The Mediating Effect Of Diabetes-Related Distres. *ELSEVIER. Personality and Individual Difference* 124-131. [serial online]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886918301545>. [14 Januari 2019]
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. R., Ramasamy, J. 2013. Role of self-care in Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes dan Metabolic Disorders*. 12 (14). [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/236051996_Role_of_self-care_in_management_of_diabetes_mellitus/fulltext/02776d120cf227078fe01295/236051996_Role_of_self-care_in_management_of_diabetes_mellitus.pdf?origin=publication_detail. [26 September 2018].
- Sigal, R.j., Armstrong, M.J., Colby, P., Kenny, P.G., Plotnikoff, R.C., Reichert, S.M., Riddell, M.C. 2013. Physical Activity and Diabetes. *Canadian Journal Diabetes*. 37: 540-544. [serial online]. [http://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(13\)00019-1/pdf](http://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(13)00019-1/pdf). [23 Januari 2019].
- Sigurdardottir, A. K. 2005. Self-care in Diabetes: Model of Factors Affecting Self-care. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 301-314. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15707440>. [18 Oktober 2018].
- Sihotang, F. N. 2011. *Hubungan Antara Haardiness dan Emotional Intelligence dengan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit*

Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011. Skripsi. Semarang: Program Sarjana Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Sukmaningsih, W. R. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta*. Publikasi Ilmiah. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/42800/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [13 Januari 2019].

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2004. Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing, 10th ed. New York: Lippincott William & Wilkins.

Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, j. l., & Cheever, K. H. 2010. Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing (12nd Edition ed.) Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Soriguer, F., Goday, A., Comas, B.A., *et all*. 2012. Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 55: 88 – 93. [serial online] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228950/pdf/125_2011_Article_2336.pdf. [13 januari 2019].

Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Lea, J., Davis, S. A. 2009. New measure of diabetes self-care agency, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individual with type 2 diabetes. *Journal of critical Nursing*. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19413558>. [24 September 2018].

Sugiyama, T., Steers, W. N., Wenger, N. S., Duru, O. K., & Mangione, C. M. 2015. Effect of a Community based Diabetes Self Management Empowerment Program on Mental Health related Quality of Life: a Causal

- Mediation Analysis from a Random Controlled Trial. *Health Services Research* 15: 115. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880234>. [18 Oktober 2018].
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarwati, M., Sejati. W., dan Pramasari. R. D. 2008. Eksplorasi Persepsi Penderita Tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 3(3): 149-156. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/104814-ID-eksplorasi-persepsi-penderita-tentang-fa.pdf>. [25 September 2018].
- Sunita Almatsier. 2005. *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia.
- Supriati, L., Kusumaningrum, B. R., Setiawan, H. F. 2017. Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Tetara Dr. Soepraoen Malang. *Majalah Kesehatan FKUB* Vol 4, No 2, Juni 2017. [serial online]. <http://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/viewFile/128/113>. [18 September 2018].
- Tamara, E., Bayhakki., Nauli, F. A. 2012. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Universitas Riau Program Studi Ilmu Keperawatan. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/188308-ID-hubungan-antara-dukungan-keluarga-dan-ku.pdf>. [13 Januari 2019].
- Tan, X., I. Patel, & J. Chang. 2014. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Majalah Farmasi Innovations*,5(3): 1-8. [serial onlie]. <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/171823>. [15 Januari 2019].
- Tewahido, D., Y, Bernahe. 2017. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *Journal Plos One*. 12(1). [serial online].

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169062>. [25 September 2018].

Tomky, D. M. dan Albuquerque. 2010. *Self-monitoring of blood glucose*. [serial online]. <https://www.bd.com/resource.aspx?IDX=10250>. [14 Januari 2018].

Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. 2000. The Summary of Diabetes Sel-care Activities Measure. *Diabetes Care*. 23, 943-950. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10895844>. [18 September 2018].

Wang, J.Q dan Shiu, T.Y. 2004. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of Chinese patients living in Shanghai. *Journal Clinical Nursing*. 13(6). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15317520>. [16 Januari 2019].

Wattoo, F. H. *et al.* 2011. Protein Intake and Stress Levels in Nurses and Housewives of Pakistan. *Saudi Journal of Biological Sciences* 18: 305- 309.

Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Abstrak dan Executive Summary Penelitian Dosen Pemula*. [serial online]. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63419/Nur%20Widayati_pemula_232.pdf?sequence=1. [23 Januari 2019].

Widyasari, Nina. 2017. *Hubungan Karakteristik responden dengan risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/77028-ID-none.pdf>. [13 Januari 2019].

Wolf, S. B. 2005. Emotional Competence Inventory (ECI) technical manual. *Hay Group Mc Clelland Center for Research and Innovation*. [serial online]. http://www.eiconsortium.org/pdf/ECI_2_0_Technical_Manual_v2.pdf. [18 September 2018].

- World Health Organization. 2014. Diabetes. [serial online]. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs312/en/>. [21 Juni 2018].
- WHO, 2016. *World Health day 2016: Beat Diabetes*. WHO. [serial online]. <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/>. [23 September 2018].
- Xu Yi, Toobert, D., Svage, C. Pan, W., Whitner, K. 2008. Factors Influencing Diabetes Self-Management in Chinese People with Type 2 Diabetes. *Research in Nursing dan Health*, 2008, 31, 613-625. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18613066>. [23 September 2018].
- Yalcin, B. M., Karahan, T. F., Ozcelik, M., & Igde, F. A. 2008. The effects of an emotional intelligence program on the quality of life and well-being of patients with type 2 diabetes mellitus. *The Diabetes Educator*, 34(6), 1013–1024. [serial online]. <http://dx.doi.org/10.1177/0145721708327303>. [14 Januari 2019].
- Yoga, A., Julianti, H.P., Pramono, D. 2011. Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Mellitus dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Artikel Karya Tulis Ilmiah Universitas Diponegoro*. [serial online]. http://eprints.undip.ac.id/32797/1/Acmad_Yoga.pdf. [23 Januari 2019].
- Young, S. 2007. Kematangan emosi. [serial online]. http://careercenter.fapsi.umm.ac.id/career%20center_files/Pages1397.htm. [17 Januari 2019]
- Zysberg, L., Yosel, T. B., Goldman, M. 2015. Emotional Intelligence and Glycemic Management Among Type I Diabetes Patients. *Journal of Health Psychology* 1-6. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26227497>. [23 September 2018].
- Zysberg, L., Yosel, T. B., Goldman, M. 2016. Diabetic Management and Emotional Intelligence-An Emerging Direction in Current Research. *Journal of Endocrinology and Diabetes*. [serial online]. <http://dx.doi.org/10.15226/2374-6890/3/2/00145>. [24 September 2018].



LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Qomariah
NIM : 152310101136
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mastrip No. 29, Sumpersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Manfaat dari penelitian ini untuk menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti terkait hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner Skala *Emotional Intelligence* dan skala aktivitas perawatan diri menggunakan SDSCA.

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

Jember,

Nurul Qomariah
NIM 152310101136

Lampiran B: Lembar *Concent*

KODE RESPONDEN :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Nurul Qomariah

NIM : 152310101136

Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

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

Jember,.....

(.....)

Lampiran C : Kuisiener Demografi

Kode responden:



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN
KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisiener ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda cek (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :tahun
3. Lama terdiagnosa DM :tahun.....bulan
4. Jenis Kelamin :
 - Laki – laki
 - Perempuan
5. Pendidikan :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> Akademi/PT |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> Lain – lain |
6. Status Pernikahan
 - Belum menikah
 - Menikah
 - Lain-lain
7. Pekerjaan :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja | <input type="checkbox"/> Pensiunan |
| <input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |
| <input type="checkbox"/> Swasta | <input type="checkbox"/> Lain – lain |
| <input type="checkbox"/> Petani | |

Lampiran D. Kuesioner Skala *Emotional Intelligence***Kuesioner Kecerdasan Emosional**

Di bawah ini terdapat 30 pernyataan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Saudara. Lingkarilah angka yang paling sesuai dengan keadaan Saudara yang ada di dalam tabel. Dimana angka tersebut menunjukkan :

1 = Sangat Tidak Sesuai 2 = Tidak Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai

| 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 masalah sudah selesai. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Saya tetap semangat walaupun baru mengalami kegagalan. | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sumber : Sihotang, 2011


| | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | disekitar rumah | | | | | | | | | |
| 9 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak / ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah | | | | | | | | | |
| 10 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter | | | | | | | | | |
| 11 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa kaki | | | | | | | | | |
| 12 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu membersihkan kaki | | | | | | | | | |
| 13 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu mengeringkan sela – sela jari kaki setelah dicuci | | | | | | | | | |
| 14 | Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu memeriksa bagian dalam sandal / sepatu yang digunakan | | | | | | | | | |

Sumber : Kusniawati, 2011

Lampiran F : Pengkajian MMSE

Kode Responden:

Pemeriksaan Status Mental Mini Mental State Examination (MMSE)

| NO | PERTANYAAN | NILAI MAKS | NILAI |
|-----|--|---------------|-------|
| | ORIENTASI | | |
| 1. | Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ? | 5 | |
| 2. | Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, kabupaten? | 5 | |
| | REGISTRASI | | |
| 3. | Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut. | 3 | |
| | ATENSI DAN KALKULASI | | |
| 4. | Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri 'AINUD' | 5 | |
| | RECALL/ MENGINGAT KEMBALI | | |
| 5. | Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya. | 3 | |
| | BAHASA | | |
| 6. | Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan | 2 | |
| 7. | Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”. “tanpa”, “bila”. | 1 | |
| 8. | Meminta pasien untuk melakukan perintah, “ambil kertas ini dengan tangan anda” | 3 | |
| 9. | Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda” | 1 | |
| 10. | Meminta pasien untuk menulis dengan spontan | 1 | |
| 11. | Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini.  | 1 | |
| | Total | 30 | |

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

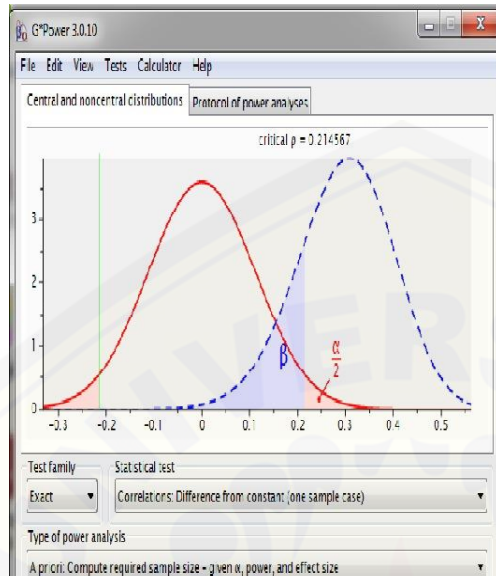
Keterangan:

24-30 : normal

17-23 : *probable* gangguan kognitif<17 : *definite* gangguankognitif

Lampiran G : Analisa Data

a. Uji g*power



b. Uji Normalitas

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Usia | ,095 | 84 | ,057 | ,973 | 84 | ,080 |
| LamaMenderitaDiabetes | ,220 | 84 | ,000 | ,812 | 84 | ,000 |
| KecerdasanEmosional | ,129 | 84 | ,001 | ,936 | 84 | ,000 |
| PerilakuPerawatanDiri | ,099 | 84 | ,041 | ,969 | 84 | ,038 |

a. Lilliefors Significance Correction

c. Karakteristik Demografi

Statistics

| | Usia | LamaMenderitaDiabetes |
|-----------------------|-------|-----------------------|
| N | | |
| Valid | 84 | 84 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | 55,89 | 7,692 |
| Median | 55,00 | 5,000 |
| Mode | 53 | 1,0 |
| Std. Deviation | 9,807 | 7,7229 |
| Minimum | 30 | 1,0 |
| Maximum | 74 | 40,0 |

JenisKelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 34 | 40,5 | 40,5 | 40,5 |
| | Perempuan | 50 | 59,5 | 59,5 | 100,0 |
| Total | | 84 | 100,0 | 100,0 | |

StatusPernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | Menikah | 64 | 76,2 | 76,2 | 77,4 |
| | lain-lain | 19 | 22,6 | 22,6 | 100,0 |
| Total | | 84 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Bekerja | 10 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| | PNS/TNI/Polri | 4 | 4,8 | 4,8 | 16,7 |
| | Swasta | 22 | 26,2 | 26,2 | 42,9 |
| | Petani | 8 | 9,5 | 9,5 | 52,4 |
| | Pensiunan | 9 | 10,7 | 10,7 | 63,1 |
| | Ibu Rumah Tangga | 22 | 26,2 | 26,2 | 89,3 |
| | Lain-Lain | 9 | 10,7 | 10,7 | 100,0 |
| | Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 10 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| | SD | 26 | 31,0 | 31,0 | 42,9 |
| | SMP | 11 | 13,1 | 13,1 | 56,0 |
| | SMA | 24 | 28,6 | 28,6 | 84,5 |
| | Akademi/Perguruan Tinggi | 13 | 15,5 | 15,5 | 100,0 |
| | Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

d. Nilai Kecerdasan Emosional

Statistics

KecerdasanEmosional

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 84 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 85,63 |
| Median | | 87,00 |
| Mode | | 83 |
| Std. Deviation | | 8,647 |
| Minimum | | 57 |
| Maximum | | 105 |

Statistics

| | | MengenalEmosiDiri | MengelolaEmosi | MemotivasiDiri | Empati | MembinaHubunganDenganOrangLain |
|----------------|---------|-------------------|----------------|----------------|--------|--------------------------------|
| N | Valid | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2,6387 | 2,8026 | 3,1711 | 2,9143 | 2,8335 |
| Median | | 2,6700 | 2,8300 | 3,1700 | 3,0000 | 2,8300 |
| Mode | | 2,83 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 |
| Std. Deviation | | ,33292 | ,42387 | ,31332 | ,22447 | ,39852 |
| Minimum | | 1,83 | 1,67 | 2,17 | 2,33 | 1,67 |
| Maximum | | 3,50 | 3,83 | 3,83 | 3,34 | 3,83 |

e. Nilai Perilaku Perawatan Diri

Statistics

PerilakuPerawatanDiri

| | | |
|----------------|---------|--------|
| N | Valid | 84 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 3,885 |
| Median | | 3,900 |
| Mode | | 3,6 |
| Std. Deviation | | 1,0148 |
| Minimum | | 1,2 |
| Maximum | | 5,7 |

Statistics

| | | PengaturanMakanan | LatihanFisik | PemantauanGlukosaDarah | Pengobatan | PerawatanKaki |
|----------------|---------|-------------------|-------------------|------------------------|------------|---------------|
| N | Valid | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 4,6538 | 3,7935 | 1,8095 | 6,5833 | 2,6740 |
| Median | | 4,6700 | 4,0000 | 1,0000 | 7,0000 | 2,5000 |
| Mode | | 5,00 | 3,50 ^a | 1,00 | 7,00 | ,00 |
| Std. Deviation | | ,72168 | 2,00970 | 1,50882 | 1,26308 | 2,22804 |
| Minimum | | 2,83 | ,00 | ,00 | 1,00 | ,00 |
| Maximum | | 6,33 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

f. Korelasi

Correlations

| | | | KecerdasanEmosional | PerilakuPerawatanDiri |
|----------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| Spearman's rho | KecerdasanEmosional | Correlation Coefficient | 1,000 | ,692** |
| | | Sig. (1-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 84 | 84 |
| | PerilakuPerawatanDiri | Correlation Coefficient | ,692** | 1,000 |
| | | Sig. (1-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 84 | 84 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Lampiran H : Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4538/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 28 September 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nurul Qomariah
N I M : 152310101136
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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.



Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran I : Surat Izin Studi Pendahuluan RSD dr. Soebandi Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 29 Oktober 2018

Nomor : 423.4/ *SJSB* /610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl.Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
4538/UN25.1.14/LT/2018 Tanggal 28 September 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr.
Soebandi Jember, kepada :

Nama : Nurul Qomariyah
NIM : 152310101136
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku Pe-
rawatan diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) TIPE
2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

[Signature]
dr.Hendro Soelistijono,MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum &Keuangan
3. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
4. Ka.Ru terkait
5. Arsip

Lampiran J : Surat Selesai Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Nur Widayati, MN
NIP : 19810610 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Nurul Qomariah
NIM : 152310101136

Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember, didapatkan data jumlah kunjungan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada tahun 2017 sebanyak 5003. Pada tahun 2018 bulan Januari didapatkan jumlah kasus pasien DM tipe 2 sebanyak 449 pasien, sedangkan pada bulan Februari sebanyak 258 pasien. Kasus DM tipe 2 menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit yang terdapat di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2017.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebesar-besarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 Januari 2018



Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nur Widayati, MN

19810610 200604 2 001

Lampiran K : Surat Ijin Penelitian Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6868/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 26 November 2018
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 : Nurul Qomariah
N I M : 152310101136
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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.



Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran L : Surat Ijin Penelitian LP2M Universitas Jember

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|------------------|-----|----------------|----------|---------------|---------|--------------------|--------|---------------------------------------|------------------|--|-------------------|---------------------------|-----------------|---|
|  | <p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI 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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Nomor : 5274 /UN25.3.1/LT/2018 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian</p> | <p>3 Desember 2018</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Di Jember</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6868/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 26 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Nurul Qomariah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 152310101136</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Jurusan</td> <td>: Ilmu Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jl. Mastrip No.29 Sumbersari-Jember</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: "Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember"</td> </tr> <tr> <td>Lokasi Penelitian</td> <td>: RSD dr. Soebandi Jember</td> </tr> <tr> <td>Lama Penelitian</td> <td>: 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)</td> </tr> </table> | | Nama | : Nurul Qomariah | NIM | : 152310101136 | Fakultas | : Keperawatan | Jurusan | : Ilmu Keperawatan | Alamat | : Jl. Mastrip No.29 Sumbersari-Jember | Judul Penelitian | : "Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember" | Lokasi Penelitian | : RSD dr. Soebandi Jember | Lama Penelitian | : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019) |
| Nama | : Nurul Qomariah | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIM | : 152310101136 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fakultas | : Keperawatan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jurusan | : Ilmu Keperawatan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alamat | : Jl. Mastrip No.29 Sumbersari-Jember | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Judul Penelitian | : "Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember" | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lokasi Penelitian | : RSD dr. Soebandi Jember | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lama Penelitian | : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>a.n. Ketua sekretaris II,  Dr. Susanto, M.Pd. NIP. 196306161988021001</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Tembusan Yth.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember; 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember; 3. Mahasiswa ybs; ✓ 4. Arsip. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  <p>CERTIFICATE NO : QMS/173</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran M : Surat Ijin Penelitian RSD dr. Soebandi Jember

| | | |
|---|--|---|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564 JEMBER |  |
|---|--|---|

Jember, 17 Desember 2018

Nomor : 423.4/ *10077* 1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl.Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5274/UN25.13/LL/2018 Tanggal 03 Desember 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi
Jember, kepada :

Nama : Nurul Qomariah
NIM : 152310101136
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku
Perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus (DM)
Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr.Soebandi

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Direktur

Dr. Hendro Soelistijono,MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:
1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait

Lampiran N : Sertifikat Uji Etik

| | |
|---|---|
|  | <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p> |
| | <p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 251/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p> |
| <p>Title of research protocol : "Relationship of Emotional Intelligence with Self-Care of Diabetes Mellitus (DM) Type 2 Patients in Internal Diseases Polyclinic at dr. Soebandi Jember"</p> | |
| <p>Document approved : Research Protocol</p> | |
| <p>Principal investigator : Nurul Qomariah</p> | |
| <p>Member of research : -</p> | |
| <p>Responsible Physician : Nurul Qomariah</p> | |
| <p>Date of approval : November 26th, 2018</p> | |
| <p>Place of research : Polyclinic of Internal Disease at dr. Soebandi Hospital Jember</p> | |
| <p>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.</p> | |
| <p>Jember, January 9th, 2018</p> | |
| <p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(dr. P. Mahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p> | <p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p> |

Lampiran O : Surat Selesai Penelitian

| | | |
|---|---|---|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564 JEMBER |  |
|---|---|---|

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.4/ 659 /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Nurul Qomariah**
N I M : 152310101136
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ
Judul Penelitian : Hububungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Perawatan diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr.Soebandi Jember

Tanggal Penelitian: 21 Desember 2018 s/d 11 Januari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih


Jember, 14 Januari 2019
Direktur
dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran P : Dokumentasi





Lampiran Q : Daftar Pasien MMSE

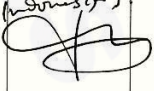


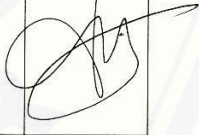

DAFTAR NILAI PENGAJIAN MMSE





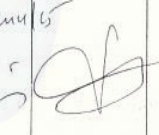

| No. | Kode Responden | Usia | Nilai MMSE | Keterangan |
|-----|----------------|----------|------------|------------|
| 1. | A7 | 66 tahun | 30 | Normal |
| 2. | A16 | 66 tahun | 28 | Normal |
| 3. | A27 | 65 tahun | 26 | Normal |
| 4. | A29 | 68 tahun | 29 | Normal |
| 5. | A42 | 69 tahun | 30 | Normal |
| 6. | A49 | 74 tahun | 25 | Normal |
| 7. | A51 | 70 tahun | 28 | Normal |
| 8. | A54 | 68 tahun | 30 | Normal |
| 9. | A59 | 74 tahun | 28 | Normal |
| 10. | A61 | 73 tahun | 28 | Normal |
| 11. | A65 | 70 tahun | 25 | Normal |
| 12. | A68 | 74 tahun | 28 | Normal |
| 13. | A70 | 67 tahun | 29 | Normal |
| 14. | A73 | 68 tahun | 28 | Normal |
| 15. | A79 | 68 tahun | 28 | Normal |
| 16. | A81 | 70 tahun | 28 | Normal |

Lampiran R : Lembar Bimbingan Proposal skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER






Nama : Nurul Qomariah
 NIM : 152310101136
 DPU : Ns. Nur Widayati, M.N




| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------|----------------|---|---|
| 13 September 2018 | Judul + Bab I | Cek judul sah pernah diteliti oleh (nygris & (momsd)) perbaiki kata tulis |  |
| 20 September 2018 | Judul + Bab I | Cek judul sudah pernah diteliti oleh Lengkapi tips |  |
| 21 September 2018 | Bab I + Bab II | perbaiki tata tulis perbaiki artikel internasional |  |
| 26 September 2018 | Bab I + Bab II | perbaiki tata tulis - Ditambahkan penagakan diagnosa DM - cari referensi AAOE 2018 |  |
| 1 Oktober 2018 | Bab I + Bab IV | perbaiki tata tulis - Pelajari metagend |  |

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-----------------|-----------------------------------|--|---|
| 17 Oktober 2018 | Bab I dan Bab IV | - Mencari referensi asli - perbaiki kuisioner kecerdasan emosional - perbaiki tata tulis |  |
| 24 Oktober 2018 | Bab I dan Bab IV | perbaiki sesuai saran acc sempit |  |
| 14 Januari 2019 | Abstrak, Ringkasan, Bab 4 - Bab 6 | perbaiki pembahas perbaiki bab 4 "tindakan" tambah opini |  |
| 15 Januari 2019 | Abstrak Ringkasan Bab 4 - Bab 6 | perbaiki cara menulis jembalasan tambah referensi |  |
| 16 Januari 2019 | Abstrak Ringkasan Bab 4 - 6 | perbaiki cara menulis pembalasan tambah referensi |  |
| 17 Januari 2019 | Abstrak Ringkasan Bab 4-6 | perbaiki sesuai saran tambah referensi pembalasan acc sidang |  |
| | | | |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurul Qomariah
 NIM : 152310101136
 DPA : Ns. Mulia Hakam, MKep.Sp.Kep.MB

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------|-------------|---|---|
| 26/3/18 | BAB I - II | - Perbaiki penulisan latar belakang MSKS - Perbaiki tata tulis |  |
| 10/10/18 | BAB II - IV | - Sampul - & Paper - Questioner - Def operasional - Dapros |  |
| 16/10/18 | BAB II - IV | - Questioner fit. - Paper fit. - Sampul & DO. |  |
| 29/10/18 | I - IV | Lampir akhir |  |
| 30/10/18 | | Acc sempu |  |

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|--------------------|-----------------------------------|--|--|
| 16 Januari 2019 | Abstrak Ringkasan Bab 4 - 6 | bagi perubaha 1. hasil 2. kony/ teori 3. garis (pendapat) |  |
| 17 Januari 2019 | Abstrak Ringkasan Bab 4 - 6 | Tambahkan dx yg mngaruhi kondisi emosional dg beresah diri pda tingkat hns |  |
| 18 Januari 2019 | Acc. fidany skripsi | Abstrak Ringkasan Bab 4-6 |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |