



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA
RUMAH SAKIT DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Wilda Al Aluf
NIM 152310101154

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA
RUMAH SAKIT DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh :

Wilda Al Aluf

NIM 152310101154

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Ali Amsur, Ibunda Subaida, Kakak Khoirun Nisa, Adik Bayyin Taro serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, kasih sayang dan membantu secara materi maupun non materi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Almamter TK PG. Asembagus, SDN 1 Gudang, SMPN 1 Asembagus dan SMA 2 Darul Ulum BPPT Jombang serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan ilmu dan bimbingan;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama proses perkuliahan;
4. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas F Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama proses perkuliahan;

MOTTO

Laa yukallifullaahu nafsann illa wus'ahaa

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah : 286)*

Wa man jaahada fa innamaa yujaahidu linafsih

“Dan barang siapa bersungguh-sungguh, maka sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk dirinya sendiri”

(QS. Al ‘Ankabut : 6)*

*Kementrian Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al-Quran dan Terjemah untuk Wanita. Bandung : Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang saya tulis dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali pada pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya dan judul ini belum pernah diajukan pada instansi manaoun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi..

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Wilda Al Aluf

NIM 152310101154

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA
RUMAH SAKIT DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Wilda Al Aluf
NIM 152310101154**

Pembimbing

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” karya Wilda Al Aluf telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu 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, M.Kep., 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. 76001 6 844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (*Correlation between Emotional Intelligence and Self Efficacy in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit RSD dr. Soebandi Jember*)

Wilda Al Aluf

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Self-efficacy is the right tool to take into account the commitment of diabetic patients to self-management in diabetes care to control blood sugar. Self-efficacy is influenced by emotional intelligence. This study aimed to analyze the relationship between emotional intelligence and self-efficacy of type 2 patients. The independent variable was emotional intelligence and the dependent variable was self efficacy. This study was conducted on 84 respondents who were selected using the cosecutive sampling technique. Data collection was performed by providing a questionnaire about emotional intelligence and Diabetes Self Management Scale (DMSES). Data were analyzed using the Spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median value of emotional intelligence was 87 with the minimum value of 57 and the maximum value of 105 means that the value of emotional intelligence was still not optimal and the median value of self-efficacy was 72.50 with the minimum value of 46 and the maximum score of 89 means that the value of self-efficacy for Diabetes patients is still not optimal.. There was a significant relationship between emotional intelligence and self-efficacy (p -value: 0.001; $r = +0.675$). A strong and positive relationship means that the better emotional intelligence, the better the self-efficacy of diabetic patients. Emotional intelligence helps improving self-efficacy through emotional regulation. This study suggests that nurses can provide psychological interventions to improve emotional intelligence in an effort to improve the self-efficacy of DM patients in DM care.

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Emotional Intelligence, Self Efficacy*

RINGKASAN

Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember; Wilda Al Aluf 152310101154; 2019; 118+xix halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan; Universitas Jember.

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) yang mengakibatkan komplikasi jangka panjang seperti penyakit pada mata, neuropati perifer, maupun penyakit vaskuler perifer. Seseorang dengan DM penting untuk menghindari komplikasi perlu belajar manajemen diri untuk mencegah komplikasi. Efikasi diri menjadi alat yang tepat untuk memahami perilaku dan memperhitungkan komitmen pasien DM terhadap manajemen diri dalam perawatan DM. Kecerdasan yang dimiliki oleh pasien dengan DM berpengaruh pada efikasi diri untuk dapat menanggapi kondisi saat sakit, perubahan gaya hidup, dan keinginan untuk terus hidup sehat dengan kondisi yang dihadapi. Kecerdasan emosional membantu seseorang secara umum untuk tidak memberikan pengaruh buruk dan mengendalikan keyakinan pada efikasi diri melalui kemampuan dalam mengenali emosi dan pengaturan emosi

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 84 sampel dengan perhitungan sampel menggunakan G*power 3 dengan *effect size* (γ) = 0,3, α = 0,5 dan *power* ($1 - \beta$) = 0,8 Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala *Emotional Intelligence* untuk mengukur

kecerdasan emosional dan *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional pasien DM tipe 2 memiliki nilai tengah 87 dengan nilai minimal 57 dan nilai maksimal 105, sedangkan nilai tengah efikasi diri sebesar 72, 50 dengan nilai minimal 46 dan nilai maksimal 89. Hasil uji statistik korelasi *Spearman-rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri pasien DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember ($p\text{-value} = 0,001$ dan $r = 0,675$). Berdasarkan hasil yang didapat, hubungan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri pasien DM tipe 2 bersifat kuat dan positif yang berarti semakin baik kecerdasan emosional maka efikasi diri semakin baik.

Kecerdasan emosional dapat membantu untuk tidak memberikan pengaruh buruk pada keadaan efikasi diri melalui pengaturan emosi. Kecerdasan emosional mempengaruhi kemampuan individu untuk mengenali dan secara obyektif terlibat dalam analisis situasi, sehingga berdampak pada kemampuan mereka untuk mengendalikan keyakinan pada *self efficacy*. Pengaruh efikasi diri terhadap pengalaman perawatan diri dan kontrol glikemik menunjukkan bahwa efikasi diri yang baik akan menyediakan sumber untuk mengatasi stress akibat pengelolaan DM yang dilakukan secara terus menerus.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. Sebagai tenaga kesehatan, diharapkan perawat dapat memberikan intervensi psikologis seperti terapi dzikir untuk meningkatkan kecerdasan emosional dalam upaya mengoptimalkan efikasi diri pasien DM tipe 2.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari kontribusi 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. Nur Widayati, MN. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.Kep.MB. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana, 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. Ns. Murtaqib, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang selalu memberikan bimbingan, dukungan dan semangat selama melaksanakan studi;
7. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang bersedia membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian selesai;
8. Pasien DM tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
9. Kedua orang tua saya Ayahanda Ali Amsur, Ibunda Subaida, kakak Khoirun Nisa' serta adil Bayyin Taro, terimakasih atas doa, dorongan,

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

10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas F yang memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
11. Teman berjuang skripsi Nurul Qomariah yang telah membantu banyak hal dan dukungan dalam penyusunan skripsi;
12. Sahabat saya Kezia Ria Kristanti, Ana Septianadi Fahulpa, Nadia Farah meidina yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi dan masa perkuliahan;
13. Muhammad Ivan Nurdian Saputra yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta bantuan dalam penyusunan skripsi;
14. Teman kos M2-73 yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi;
15. Teman KKN 104 Taal yang telah memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini;
16. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada 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	
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	x
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	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi institusi pendidikan	6
1.4.2. Bagi Institusi pelayanan kesehatan	7
1.4.3. Bagi profesi keperawatan	7
1.4.4. Bagi masyarakat/Penyandang DM	7
1.4.5. Bagi peneliti	7
1.5. Keaslian Penelitian	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Diabetes Melitus.....	10
2.1.1. Definisi Diabetes Melitus	10
2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3. Faktor resiko Diabetes Melitus	11
2.1.4. Patofosiologi Diabetes Melitus	13
2.1.5. Manifestasi klinis Diabetes Melitus	13
2.1.6. Diagnostik Diabetes Melitus	14
2.1.7. Dampak Diabetes Melitus	15
2.1.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	16
2.2. Kecerdasan Emosional	18
2.2.1. Definisi kecerdasan emosional	18
2.2.2. Karakteristik kecerdasan emosional	19
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional	21
2.2.4. Pengukuran kecerdasan emosional	22
2.3. Efikasi Diri	24
2.3.1. Definisi efikasi diri	24
2.3.2. Sumber efikasi diri	25
2.3.3. Proses pembentukan efikasi diri	27
2.3.4. Dimensi efikasi diri	28
2.3.5. Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri	29
2.3.6. Pengukuran efikasi diri	31
2.4. Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri	32
2.5. Kerangka Teori	34
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	35
3.1. Kerangka Konsep	35
3.2. Hipotesis Penelitian	35
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1. Desain Penelitian	36

4.2. Populasi dan Sampel	36
4.2.1. Populasi penelitian	36
4.2.2. Sampel penelitian	36
4.2.3. Teknik sampling	37
4.2.4. Kriteria subjek penelitian	37
4.3. Tempat Penelitian	38
4.4. Waktu Penelitian	38
4.5. Definisi Operasional	40
4.6. Pengumpulan Data	41
4.6.1. Sumber data	41
4.6.2. Teknik pengambilan data	41
4.6.3. Alat pengumpul data	43
4.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
4.7. Pengolahan Data	46
4.7.1. Editing	46
4.7.2. Coding	47
4.7.3. Entry data	48
4.7.4. Cleaning.....	48
4.8. Analisa Data	48
4.8.1. Analisa data univariat	48
4.8.2. Analisa data bivariat	49
4.9. Etika Penelitian.....	50
4.9.1. Menghargai hak asasi manusia (<i>respect for human dignity</i>)	50
4.9.2. Keadilan (<i>right to justice</i>).....	50
4.9.3. Kemanfaatan (<i>beneficience</i>).....	51
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Hasil Penelitian	53
5.1.1. Karakteristik pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	53

5.1.2. Kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember	54
5.1.3. Efikasi diri pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	55
5.1.4. Hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi jember	56
5.2. Pembahasan	57
5.2.1. Karakteristik pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember	57
5.2.2. Kecerdasan emosional pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember	65
5.2.3. Efikasi diri pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	66
5.2.4. Hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi jember	72
5.3. Keterbatasan Penelitian	76
BAB 6. PENUTUP	77
6.1. Kesimpulan	77
6.2. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional	40
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kecerdasan Emosional	44
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2	45
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Tipe 2	53
Tabel 5.2 Distribusi Penyebab DM Tipe 2	54
Tabel 5.3 Nilai Rerata Kecerdasan Emosional Pasien DM tipe 2	55
Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Kecerdasan Emosional	55
Tabel 5.5 Nilai Rerata Efikasi Diri Pasien DM tipe 2	56
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Efikasi Diri	56
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informed	96
Lampiran B. Lembar Consent	97
Lampiran C. Kuesioner Data Responden	98
Lampiran D. Kuesioner Kecerdasan Emosional	99
Lampiran E. Kuesioner Efikasi Diri	101
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE	103
Lampiran G. Analisa Data	104
Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan Fakultas	108
Lampiran I. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan	109
Lampiran J. Surat Izin Studi Pendahuluan	110
Lampiran K. Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan	111
Lampiran L. Surat Ijin Penelitian Fakultas	112
Lampiran M. Surat Ijin dari LP2M	113
Lampiran N. Surat Rekomendasi Penelitian	114
Lampiran O. Surat Ijin Penelitian RSD. Dr. Soebandi Jember	115
Lampiran P. Sertifikat Uji Etik	116
Lampiran Q. Surat Keterangan Selesai Penelitian	117
Lampiran R. Dokumentasi	118
Lampiran S. Daftar Pasien MMSE	119
Lampiran T. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi	120

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis karena pankreas tidak lagi mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan dengan baik. Saat ini, diabetes diderita oleh 425 juta orang dewasa dan pada tahun 2045 mendatang, total penduduk dewasa yang menderita diabetes diperkirakan mencapai 629 juta penduduk (*International Diabetes Federation (IDF), 2018*). *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 menyatakan bahwa dari 56,9 juta kematian di dunia pada tahun 2016, lebih dari separuh (54%) diakibatkan oleh 10 penyakit, diantaranya adalah DM. Sebanyak 1,6 juta kematian penduduk dunia pada tahun 2016 diakibatkan oleh diabetes, hal ini meningkat daripada kematian akibat diabetes pada tahun 2000, yaitu kurang dari 1 juta penduduk dunia.

Menurut Kementerian Kesehatan dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, DM berada pada peringkat ke 3 pada penyakit tidak menular setelah hipertensi dan stroke. Prevalensi DM pada hasil riskesdas 2018 naik menjadi 8,5% lebih tinggi daripada hasil riskesdas sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebesar 6,9% jika dinilai menurut konsensus Perhimpunan Endokrinologi Indonesi (PERKENI) tahun 2011. Sedangkan menurut konsensus Perkeni tahun 2015, prevalensi DM pada tahun 2018 adalah sebesar 10,9%. Pada tahun 2013, sebanyak 2,1% orang di Jawa Timur mengalami DM dan sebanyak

2,5% diketahui mengalami tanda dan gejala DM. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam Profil Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2014, Penyakit DM berada pada urutan ke 3 setelah ISPA dan Hipertensi Primer pada 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit Kabupaten Jember tahun 2013.

Studi pendahuluan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa pada tahun 2017 DM tipe 2 sebanyak 2575 kasus. Pada bulan Januari-September didapatkan jumlah kasus perbulannya yaitu, pada bulan Januari sebanyak 449 kasus, bulan Februari sebanyak 466 kasus, bulan Maret sebanyak 466 kasus, bulan April sebanyak 508 kasus, bulan Mei sebanyak 514 kasus, bulan Juni sebanyak 361 kasus, bulan Juli sebanyak 514 kasus, bulan Agustus sebanyak 466 kasus dan bulan September sebanyak 408 kasus. Rata-rata kasus DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember adalah sebanyak 461 kasus setiap bulannya.

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) yang mengakibatkan komplikasi jangka panjang seperti penyakit pada mata, neuropati perifer, maupun penyakit vaskuler perifer (Smeltzer, 2013). Seseorang dengan DM penting untuk menghindari komplikasi yang terjadi dan perlu belajar manajemen diri untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehidupan sehari-harinya (Kav *et al.*, 2017). Pasien dengan DM akan mematuhi untuk melakukan penatalaksanaan DM dengan baik jika memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan Diabetes Melitus, mampu mengontrol kondisi tetap stabil, dan biaya yang dikeluarkan lebih efektif (Rahman *et al.*, 2017). Keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk

melakukan kontrol terhadap fungsi dirinya sendiri disebut dengan efikasi diri (Winahyu dan Badawi, 2016).

Efikasi diri menjadi alat yang tepat untuk memahami perilaku dan memperhitungkan komitmen pasien DM terhadap manajemen diri dalam perawatan DM (Mohebi *et al.*, 2013). Efikasi diri mampu memberikan rasa percaya diri pada kemampuan penderita DM untuk melakukan perawatan diri. Efikasi berkontribusi pada penderita diabetes untuk mendapatkan pengetahuan mengenai diabetes yang lebih baik, memodifikasi perilaku serta melakukan kontrol glikemik (Rashid *et al.*, 2018). Seseorang yang memiliki efikasi tinggi untuk menjadikan dirinya berhasil mencapai kesehatan, maka orang tersebut akan berusaha untuk menyelesaikan masalah komplikasi DM yang dihadapinya. Efikasi diri yang tepat dapat membuat pasien berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatan untuk DM (Dehghan *et al.*, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Winahyu dan Badawi (2016), efikasi diri baik dimiliki oleh 63,6 % dari 66 penderita DM, sedangkan 36,4% dari 66 penderita DM memiliki efikasi diri yang kurang. Yolanda dan Pratiwi (2018) melakukan penelitian mengenai efikasi diri pada penderita DM dan menunjukkan bahwa 39,5% dari 43 penderita diabetes yang menjadi responden memiliki efikasi diri yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun beberapa penderita DM sudah mempunyai efikasi diri yang baik, namun juga masih terdapat penderita DM yang memiliki efikasi diri yang kurang. Mohebi *et al.* tahun 2013 mengatakan bahwa, menurut hasil penelitian sebelumnya efikasi diri pada penderita DM berada pada level yang sangat rendah dimana rata-rata skor efikasi diri yang didapat sebesar 69 poin dari total poin

sebesar 104 poin pada 97 responden. Pratiwi (2018) melakukan penelitian tentang efikasi diri pasien DM di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dengan menggunakan 102 responden menemukan bahwa sebanyak 46 (45,1%) responden memiliki efikasi diri rendah. Sedangkan efikasi diri sedang dimiliki oleh 35 (34,3%) orang dan responden dengan efikasi diri tinggi sebanyak 21 (20,6%) orang.

Efikasi diri mempengaruhi fungsi berfikir seseorang, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Efikasi diri yang tinggi adalah faktor kunci dalam keberhasilan manajemen diri pada penyakit kronis (Messina *et al.*, 2018) karena *self efficacy* mempengaruhi pada kepercayaan diri seseorang dalam melakukan fungsi dirinya untuk meningkatkan hasil dalam mencapai kesehatan. Efikasi diri dipengaruhi oleh empat faktor yaitu keyakinan yaitu kognitif, motivasi, afektif dan selektif. Keempat komponen tersebut jika digunakan dengan optimal akan memberikan pengaruh positif pada seseorang (Bandura, 1994). Kecerdasan yang dimiliki oleh pasien dengan DM berpengaruh pada efikasi diri mereka untuk dapat menanggapi kondisi mereka saat sakit, perubahan gaya hidup, dan keinginan untuk terus hidup sehat dengan kondisi mereka (Rasheed, 2013). Kecerdasan emosional yang buruk dapat menyebabkan masalah pada pasien DM yang berakibat pada pengendalian glukosa dalam darah, dimana jika glukosa dalam darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi yang lain pada pasien dengan DM. Kecerdasan emosional adalah suatu kemampuan dalam memotivasi diri, bertahan terhadap frustrasi, mengatur suasana hati agar stres tidak melumpuhkan kemampuan berfikir (Paomey *et al.*, 2016). Salah satu aspek dari kecerdasan

emosional adalah pengaturan diri. Seseorang yang memiliki pengaturan diri, akan cenderung berpandangan positif dalam menilai sesuatu yang terjadi di dalam dirinya dan mengatur tindakan yang seharusnya dilakukan untuk mencapai tujuan (Goleman, 1995).

Supriati tahun 2017 melakukan penelitian mengenai kecerdasan emosional pada pasien dengan DM dan menunjukkan bahwa dari 46 responden, sebanyak 47,8% pasien diabetes memiliki tingkat kecerdasan emosional yang rendah, 39,1% memiliki tingkat kecerdasan emosional sedang, dan hanya 13% pasien DM yang memiliki kecerdasan emosional tinggi. Kondisi emosional yang negatif, berkontribusi terhadap efikasi diri yang buruk (Cherrington *et al.*, 2010). Efikasi diri mengalami peningkatan ketika seseorang mampu untuk mengontrol emosinya (Rustika, 2012). Kecerdasan emosional membantu seseorang secara umum untuk tidak memberikan pengaruh buruk dan mengendalikan keyakinan pada efikasi diri melalui kemampuan dalam mengenali emosi dan pengaturan emosi (Gaundlach, 2013). Berdasarkan deskripsi permasalahan yang telah diuraikan, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan pengembangan penelitian selanjutnya terkait hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 .

1.4.2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sumber referensi dan informasi tentang hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang bisa diperoleh profesi keperawatan adalah dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk mempertimbangan pemberian intervensi untuk permasalahan psikologis pada pasien terkait kecerdasan emosional dan efikasi diri pasien dengan DM tipe 2

1.4.4. Bagi Masyarakat/Penyandang DM

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama penderita diabetes terkait hubungan kecerdasan emosional pada pasien dengan DM tipe 2.

1.4.5. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat meningkatkan kemampuan dalam penelitan dan menambah pengetahuan tentang kecerdasan emosional sebagai salah satu upaya untuk membantu meningkatkan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Supriati tahun 2017 dengan judul “Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita DM di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang” bertujuan untuk

menganalisis hubungan antara tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada penderita DM. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 46 orang pasien DM yang berkunjung ke poli penyakit dalam di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang dan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *rank spearman*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitas. Lembar kuesioner variabel independen terdiri dari 25 pertanyaan sedangkan lembar kuesioner variabel dependen terdiri dari 14 pertanyaan.

Penelitian saat ini berjudul hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Tujuan penelitian saat ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *spearman rank*. Instrumen untuk menilai kecerdasan emosional pasien dengan DM tipe 2. menggunakan kuesioner kecerdasan emosional yang dikembangkan oleh Sihotang (2011). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner efikasi diri yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMES)*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stress pada Penderita DM di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang	Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan DM Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang	Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti	Lilik Supriati	Wilda Al Aluf
Variabel Dependen	Tingkat Stres	Efikasi Diri
Variabel Independen	Tingkat Kecerdasan Emosional	Kecerdasan Emosional
Teknik Sampling	Consecutive Sampling	Consecutive Sampling
Jumlah Responden	46 Responden	84 Responden
Instrumen Penelitian	Kuesioner Kecerdasan Emosional dan Kuesioner tingkat stress	Kuesioner Kecerdasan Emosional dan Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMES)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) karena gangguan sekresi insulin, kelainan kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan dalam waktu yang lama, disfungsi beberapa organ tubuh terutama ginjal, mata, jantung, saraf dan pembuluh darah (*American Diabetes Association (ADA), 2018*). Tiga komplikasi akut utama DM yang berhubungan dengan ketidakseimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam waktu pendek yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA), dan sindrom nonetotik hiperosmolar hiperglikemik. DM juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular seperti penyakit arteri koroner (infark miokard), penyakit serebro vaskuler (stroke), dan penyakit vaskular perifer (Smeltzer, 2013).

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi DM menurut Smeltzer (2013) yaitu :

1. DM tipe 1

DM tipe 1 disebut dengan IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) merupakan DM yang tergantung dengan insulin. DM tipe satu ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan mungkin juga lingkungan. Pada diabetes tipe ini diperlukan injeksi insulin. Gejala

diabetes tipe 1 terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun (Smeltzer, 2013).

2. DM tipe 2

DM tipe 2 disebut dengan NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) merupakan DM yang tidak tergantung dengan insulin. DM ini disebabkan oleh sensitivitas insulin yang menurun (resistensi insulin) atau disebabkan akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Diabetes tipe 2 ini paling sering dialami oleh pasien yang berusia lebih dari 30 tahun dan pasien yang mengalami obesitas (Smeltzer, 2013).

3. DM Gestasional

DM gestasional merupakan DM yang terjadi selama masa kehamilan. Diabetes gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang terjadi selama masa kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Resiko diabetes gestasional mencakup obesitas, riwayat personal mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat kuat keluarga mengalami diabetes (Smeltzer, 2013).

2.1.3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Beberapa faktor resiko terjadinya DM yaitu :

1. Faktor genetik

DM dapat diturunkan melalui riwayat keluarga yang memiliki penyakit DM. Hal ini terjadi karena DNA seseorang yang mengalami DM diinformasikan pada gen berikutnya yang berkaitan dengan penurunan fungsi insulin (Riyadi dan Sukarmin, 2008). Anak dari penyandang DM mempunyai resiko yang lebih

tinggi dua hingga empat kali terkena DM dan 30% resiko mengalami intoleransi glukosa (LeMone *et al.*, 2012).

2. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fungsi fisiologis setelah usia 40 tahun. Penurunan fungsi ini dapat mengakibatkan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin menurun.

3. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan sel beta dalam pankreas mengalami hipertropi yang dapat berpengaruh pada produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme glukosa untuk mencukupi energi sel akibat obesitas (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

4. Pola makan

Pola makan yang salah mempengaruhi efektivitas kerja sel beta pankreas. Malnutrisi dapat menyebabkan kerusakan pankreas, sedangkan obesitas dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin (Riyadi, 2008).

5. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus kedalam pankreas menyebabkan kerusakan sel pankreas. Kerusakan sel pankreas dapat berakibat pada fungsi pankreas yang turun salah satunya adalah memproduksi hormon insulin (Riyadi, 2008)

6. Stres

Stres membuat kerja metabolisme dan kerja pankreas meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pankreas sehingga menurunkan hasil kerja insulin (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

7. Kehamilan

Pada wanita, kehamilan dapat menjadi faktor resiko terkena DM terutama wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan bayi lebih dari 4500 gram atau memiliki riwayat diabetes gestasional (LeMone *et al.*, 2012)

2.1.4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Insulin berperan untuk memasukkan glukosa kedalam sel dalam proses metabolisme. Apabila insulin tidak bekerja, maka glukosa tidak dapat masuk kedalam sel, dan berada di pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Misnadiarly, 2006). Resistensi insulin yang terjadi pada otot dan liver serta disfungsi sel beta pankreas adalah kerusakan utama akibat DM. Perubahan metabolisme dapat menyebabkan glukosuria karena glukosa mencapai batas ambang pada ginjal. Poliuria disebabkan karena glukosuria karena adanya sifat glukosa yang menarik air. Poliuria menyebabkan kehilangan banyak air, natrium dan klorida sehingga menyebabkan meningkatnya rasa haus. Saat sel tubuh kekurangan bahan untuk melakukan metoblisme sehingga terjadi polifagia (Baradero, 2009).

2.1.5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Penderita DM mengalami manifestasi yang lambat dan sering kali tidak menyadari penyakitnya (LeMone *et al.*, 2015). Menurut Smeltzer (2013), manifestasi klinis DM secara umum yaitu terjadi poliuria, polidipsi, dan polifagia. Penderita DM biasanya merasa keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sensasi kesemutan atau kebas di tangan maupun

kaki, dan kulit kering. Manifestasi klinis DM juga menunjukkan tanda dan gejala diabetes ketoasidosis yang berupa nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi dan napas berbau buah. Orang yang terkena DM biasanya sering mengalami lesi di kulit atau luka yang sembuhnya lama, dan sering mengalami infeksi yang berulang. (ADA, 2018). Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) yang mengakibatkan komplikasi jangka panjang seperti penyakit pada mata, neuropati perifer, maupun penyakit vaskuler perifer (Smeltzer, 2013).

2.1.6. Diagnostik Diabetes Melitus

Diagnosis DM didasarkan pada pemeriksaan kadar glukosa dalam darah secara enzimatis menggunakan plasma darah vena. Ada beberapa cara pemeriksaan untuk mendiagnosa DM dan masing-masing cara harus dipastikan kembali dan diulang pada hari berikutnya (LeMone *et al.*, 2015). Kriteria diagnostik DM menurut Perhimpunan Endokronologi Indonesia (PERKENI) tahun 2015 adalah :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa dengan hasil sama dengan atau lebih dari 126 mg/dl yang dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan. Puasa adalah kondisi dimana tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma dengan hasil sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO).
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl disertai dengan manifestasi klinis diabetes.

4. Pemeriksaan HbA1c dengan hasil sama dengan atau lebih dari 6,5% menggunakan metode terstandarisasi.

2.1.7. Dampak Diabetes Melitus

1. Dampak fisik

Dampak fisik pada DM melitus berhubungan dengan komplikasi DM yang dikelompokkan menjadi komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa dalam jangka waktu pendek, mencakup hiperglikemia, diabetes ketoasidosis (DKA), dan hyperglikemik hyperosmolar non ketotic syndrome (HHNS). Komplikasi kronik biasanya terjadi setelah 10-15 tahun menderita DM. Komplikasinya mencakup penyakit makrovaskuler (pembuluh darah besar) yang mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak, selain itu juga terjadi komplikasi penyakit mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) yang mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati) serta penyakit neuropati yang mempengaruhi syaraf sensorik, motorik dan otonom serta berperan memunculkan berbagai masalah seperti impotensi dan ulkus kaki (Smeltzer, 2013).

2. Dampak Psikologis

Dampak psikologis yang diakibatkan oleh DM seperti terjadi terdapat gangguan emosional seperti adanya penolakan, cemas, stres, depresi, marah. Penolakan pada kondisi diabetes, biasanya terjadi pada awal didiagnosa DM (ADA, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan DM memiliki resiko lebih besar untuk depresi daripada seseorang tanpa DM. Kejadian depresi yang tinggi pada penderita DM dapat menurunkan kualitas hidup pasien

DM penurunan dalam kemampuan untuk melakukan perawatan DM (Piette *et al.*, 2004)

2.1.8. Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita DM, yang mempunyai tujuan jangka pendek untuk mengurangi keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut. Sedangkan tujuan jangka panjang penatalaksanaan DM adalah untuk menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati sehingga tujuan akhir dari penatalaksanaan DM adalah turunnya angka morbiditas dan mortalitas DM. Penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengendalikan glukosa darah, berat badan, tekanan darah, dan lipid melalui pengelolaan secara komprehensif (PERKENI, 2015).

Penatalaksanaan pasien DM menurut PERKENI tahun 2015, terdiri dari 4 pilar, yaitu :

1. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan pada penderita DM adalah makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi penderita DM. Bagi penderita DM perlu penekanan pada pentingnya jadwal makan, jenis dan jumlah kalori terutama pada penderita yang melakukan terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari 45-65% karbohidrat dan 10-20% protein dari total asupan energi, serta 20-25% asupan lemak dari kebutuhan kalori.

2. Latihan Jasmani

Berolahraga selain bertujuan menjaga kebugaran dan menjaga berat badan, dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki sensitivitas insulin. Berolahraga juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan tonus otot. Kegiatan olahraga yang disarankan dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama 20-45 menit. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk penderita DM seperti jalan cepat, jogging bersepeda santai, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan umur dan status kesehatan penderita DM masing-masing individu.

3. Edukasi

Edukasi dilakukan untuk meningkatkan promosi hidup sehat dalam upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Pengelolaan diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi pasien dalam upaya penerapan perilaku hidup sehat. Materi edukasi yang diberikan dapat berisi tentang pengelolaan DM secara mandiri seperti mengonsumsi makanan sehat, mengonsumsi obat diabetes teratur serta pada waktu yang tertentu, melakukan aktivitas secara teratur, melakukan kontrol glukosa darah mandiri dan memanfaatkan informasi, serta melakukan perawatan kaki secara berkala. .

4. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis digunakan jika kadar glukosa optimal belum tercapai dan diberikan bersama pengaturan pola makan serta latihan jasmani.

Terapi Farmakologis terdiri dari :

a. Obat Antihipoglikemik Oral

Obat antihiperglikemik oral terdiri dari pemacu sekresi insulin (*insulin secretagogue*) seperti sulfonilurea dan glinid, peningkat sensitivitas terhadap insulin seperti metformin dan tiazolidindion (TZD), dan penghambat absorpsi glukosa disaluran pencernaan,

b. Obat Antihiperglikemik Suntik

Obat antihiperglikemik suntik terdiri dari insulin, agonis GLP-1 serta kombinasi insulin dan kombinasi GLP-1. Penggunaan obat antihiperglikemik suntik digunakan dengan pertimbangan yang disesuaikan dengan kondisi individu penderita DM.

2.2. Kecerdasan Emosional

2.2.1. Definisi kecerdasan emosional

Kecerdasan emosional adalah kemampuan individu untuk mengenali emosi, memahami dan mengatur emosi diri sendiri dan orang lain secara efektif (Saam, 2012). Kecerdasan emosional diartikan sebagai kemampuan memotivasi diri, bertahan saat frustrasi, mampu berfikir jernih saat sedang stress dan mempunyai empati terhadap orang lain (Paomey, 2016). Kecerdasan emosioan adalah komponen yang menjadikan seseorang lebih pandai menggunakan emosinya sehingga dapat menyediakan pemahaman yang lebih mendalam tentang diri sendiri dan orang lain (Rahmasari, 2012)

2.2.2. Karakteristik kecerdasan emosional

Menurut Goleman 1995, ciri-ciri kecerdasan emosional ada 5 yaitu :

1. Mengenal diri

Mengenal diri dan mampu mengenali perasaan saat emosi terjadi merupakan dasar kemampuan untuk memonitor perasaan dari waktu ke waktu. Seseorang yang memiliki keyakinan lebih akan perasaannya, akan lebih bijak dalam pengambilan keputusan untuk pemecahan masalah sesuai dengan perasaannya (Goleman, 1995). Kesadaran akan emosi sendiri, berarti memiliki rasa waspada terhadap suasana hati sedangkan ketidakmampuan mencermati perasaan sendiri akan membuat seseorang dibawah kekuasaan perasaan (Saam dan Wahyuni, 2012)

2. Mengelola emosi

Kemampuan menangani perasaan tergantung pada kesadaran diri sendiri agar dapat mengungkapkan perasaan dengan tepat seperti kemampuan menghadapi emosi dan memperkirakan waktu emosi berlangsung (Saam dan Wahyuni, 2012). Kemampuan dalam mengelola emosi memungkinkan seseorang mengetahui cara untuk menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan dan ketersinggungan. Orang yang memiliki keterampilan buruk untuk mengelola emosi akan terus melawan perasaan sedih, dan yang terampil mengelola emosi bangkit kembali dengan cepat dari kegagalan yang dialami (Goleman, 1995)

3. Memotivasi diri sendiri

Memotivasi diri sendiri dapat dilakukan dengan menjadikan emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan dengan kemampuan menahan diri untuk tidak terlarut

dalam emosi (Saam dan Wahyuni, 2012). Kendali diri terhadap emosi dengan menahan diri dan mengendalikan dorongan hati merupakan landasan keberhasilan dalam berbagai bidang. Jika seseorang memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri, lebih produktif dan efektif dalam melakukan pekerjaan (Goleman, 1995).

4. Mengenal emosi orang lain

Mampu untuk mengenali emosi orang lain berarti memiliki kesadaran yang tinggi. Semakin terbuka pada emosi diri sendiri, maka semakin mampu mengenal dan memahami emosi orang lain (Saam dan Wahyuni, 2012). Mengenal emosi orang lain dapat diwujudkan dalam hal empati dan keterampilan bergaul. Seseorang yang memiliki empati mampu memahami apa yang dibutuhkan dan diinginkan orang lain (Goleman, 1995).

5. Membina hubungan

Membina hubungan menggunakan dasar kemampuan mengelola emosi orang lain. Sebelum dapat terampil untuk membina hubungan, seseorang terlebih dahulu harus mampu mengenal dan mengelola emosinya sehingga mampu mengendalikan diri untuk mengenal emosi orang lain dan dapat mengendalikan emosi yang mungkin dapat berpengaruh buruk dalam berhubungan sosial (Saam dan Wahyuni, 2012).

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional adalah :

1. Jenis kelamin

Laki-laki lebih mampu mengontrol emosi dibandingkan perempuan. Perempuan mampu mengidentifikasi dan mengekspresikan emosi dengan tepat. Perempuan dengan kecerdasan emosional yang tinggi cenderung asertif, mampu mengekspresikan perasaan, dan memiliki perasaan positif terhadap diri sendiri (Goleman, 1995).

2. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kedewasaan seseorang, yang nantinya dapat memberikan pemahaman dan pengalaman sehingga orang tersebut mampu memberikan respon dan mengekspresikan emosinya. Pertumbuhan emosi berhubungan dengan perkembangan serta kematangan biologis (Goleman, 1995).

3. Psikologis

Faktor psikologis dalam diri individu akan membantu individu mengelola, mengontrol, mengendalikan dan mengkoordinasikan keadaan emosi. Faktor psikologis ini berasal dari dalam diri individu. Kemampuan psikologis individu dalam pengelolaan emosi dapat menjadikan perilaku efektif (Agustian, 2005).

4. Pelatihan emosi

Pengalaman didapatkan melalui kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara berulang sehingga menciptakan kebiasaan dan berujung pada pembentukan nilai. Pelatihan emosi dilakukan secara bertahap sesuai dengan tingkat usia. Terdapat

perbedaan pada seseorang yang mengikuti pelatihan keterampilan emosi dan yang tidak mengikuti. Seseorang yang sudah mengikuti pelatihan emosi mampu menguasai emosi dan melawan tekanan yang dihadapi (Goleman, 1995).

5. Pendidikan

Pengembangan kecerdasan emosi dapat dilakukan melalui pendidikan yang digunakan sebagai sarana belajar dengan memperkenalkan seseorang pada berbagai macam emosi dan pengelolaan emosi (Agustian, 2005). Pendidikan dapat menjadi sarana dalam memberikan pembelajaran dalam membentuk kecerdasan emosional seperti bertanggung jawab secara sosial, mempertahankan kendali terhadap emosi, dan memiliki pandangan optimistik (Goleman, 1995).

2.2.4. Pengukuran kecerdasan emosional

Beberapa alat ukur untuk mengukur kecerdasan emosional antara lain:

1. *Assessing Emotional Scale (AES)*

Assessing emotional scale adalah skala untuk menilai emosi melalui kuesioner yang digunakan untuk mengetahui semua aspek yang ada dalam kecerdasan emosi. Kuesioner ini dikembangkan oleh Schutte *et al.* (1998) yang berdasarkan pada tiga dimensi utama kecerdasan emosi yaitu penilaian ekspresi dan mengekspresikan emosi, pengaturan, dan pemanfaatan emosi untuk memecahkan masalah. Kuesioner ini terdiri dari 33 item pertanyaan dengan 13 item untuk penilaian dan ekspresi emosi, 10 item untuk pengaturan emosi dan 10 item untuk pemanfaatan emosi. Jawaban menggunakan 5 skala likert, poin 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan pada poin 5 menunjukkan sangat setuju (Kun *et al.*, 2010).

2. *Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*

Mayer Salover Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) adalah tes kecerdasan emosional yang digunakan untuk mengukur empat dimensi kecerdasan emosional oleh Mayer dan Salovey (2004). Empat dimensi kecerdasan emosi yang dimaksud adalah mengenal emosi, memfasilitasi emosi, memahami emosi, dan mengelola emosi. Kuesioner ini terdiri dari 141 pertanyaan dan membutuhkan waktu 30-45 menit untuk menyelesaikannya (*Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organization (CREIO)*, 2018).

3. *Emotional Competence Inventory (ECI)*

Emotional Competence Inventory (ECI) adalah tes untuk mengukur kemampuan pengelolaan emosi (Wolf, 2005). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang untuk mengukur lima aspek kecerdasan emosional meliputi kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial. Terdapat 5 penilaian jawaban menggunakan skala likert. Skor 1 menunjukkan kecerdasan emosional yang rendah dan skor 5 menunjukkan kecerdasan emosional yang tinggi.

4. *Skala Emotional Intelligence*

Skala *Emotional Intelligence* adalah kuesioner yang disusun dan dikembangkan oleh Sihotang (2011) untuk mengetahui gambaran kecerdasan emosional yang dimiliki pasien DM dengan berpedoman pada lima aspek kecerdasan emosional antara lain mengenali emosi diri, mengatur emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan bersama

orang lain. Kelima aspek ini dikembangkan lagi menjadi 10 indikator yang terbagi dalam 30 item pernyataan yang ada dalam kuesioner. Penilaian jawaban dalam kuesioner ini menggunakan 4 skala likert dengan rentang SS berarti sangat sesuai, S berarti sesuai, TS berarti tidak sesuai, dan STS berarti sangat tidak sesuai. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdapat pertanyaan favorable dan unfavorable. Penilaian untuk pertanyaan favorabel adalah SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1. Sedangkan penilaian untuk pertanyaan unfavorabel adalah SS = 1, S = 2, TS = 3 dan STS = 4. Semakin tinggi nilai yang didapat, menunjukkan semakin tinggi kecerdasan emosional yang dimiliki.

2.3. Efikasi Diri

2.3.1. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu untuk menentukan bagaimana merasakan, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan individu pada kemampuannya akan menghasilkan perilaku yang mempengaruhi kehidupan. Efikasi diri didefinisikan sebagai kepercayaan atau keyakinan dalam memahami dan mengelola penyakit dan dapat sangat mempengaruhi pengetahuan individu tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, terutama untuk penyakit kronis seperti diabetes (Shen *et al.*, 2018). Efikasi diri dalam pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada pengelolaan keyakinan pasien pada kemampuannya untuk mengatur, merencanakan, dan mengubah perilaku sehingga kualitas hidup yang baik. Efikasi diri dapat memberikan perilaku yang berbeda

pada setiap individu karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pemecahan masalah, dan semangat dalam berusaha (Ghufron dan Risnawita, 2017).

2.3.2. Sumber efikasi diri

Efikasi diri adalah unsur kepribadian yang berkembang melalui observasi individu pada akibat suatu tindakan dalam situasi tertentu. Efikasi diri berkembang dari pencapaian kemampuan dan pengalaman terus-menerus. Kemampuan kognitif yang dimiliki akan memunculkan keyakinan pada kemampuan yang akan digunakan sebagai landasan melakukan tindakan dalam pencapaian tujuan yang telah diinginkan (Ghufron dan Risnawita, 2017). Efikasi diri dikembangkan melalui sumber utama diantaranya pengalaman langsung dan pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal, kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1994).

1. Pengalaman mencapai prestasi (*mastery experience*)

Pengalaman pencapaian prestasi merupakan cara yang utama untuk membentuk efikasi diri seseorang. Pencapaian ini berpengaruh besar terhadap efikasi diri karena didasarkan pada pengalaman nyata seseorang. Pengalaman keberhasilan dapat menjadikan efikasi diri meningkat sedangkan pengalaman kegagalan dapat menjadikan efikasi diri menurun. Kegagalan dalam situasi emosional atau stres akan menurunkan efikasi diri serta ketidakpercayaan diri seseorang akan menyebabkan efikasi diri rendah. Apabila efikasi diri kuat, kegagalan akan diatasi dengan usaha yang memperkuat motivasi diri melalui pengalaman bahwa sesulit apapun suatu masalah dapat diatasi melalui usaha (Ghufron dan Risnawita, 2017). Efikasi diri berkembang juga ditentukan oleh

kesalahan menilai kemampuan diri. Pengalaman masa lalu menjadi penentu efikasi dari representasi kognitif yang meliputi ingatan tentang keberhasilan dan kegagalan serta kondisi terjadinya keberhasilan dan kegagalan (Rustika, 2012).

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Cara untuk menciptakan dan memperkuat keyakinan diri adalah dengan belajar dari pengalaman yang dimiliki orang lain dan menirukan apa yang diperbuat untuk memperoleh seperti yang diperoleh orang lain. Meningkatnya efikasi diri jika seseorang melihat orang lain yang berhasil sebagai acuan. Pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan mengakibatkan terjadi penurunan pada penilaian seseorang terhadap kemampuannya, sehingga mengurangi usaha yang akan dilakukan (Ghufron dan Risnawita, 2017).

3. Persuasi verbal

Persuasi verbal merupakan sugesti yang diberikan untuk mengatasi masalah. Keyakinan dan dorongan yang diberikan pada seseorang untuk sukses, akan menunjukkan tindakan pencapaian kesuksesan dan akan gagal bila mendapat pengaruh yang tidak baik dari lingkungannya. Persuasi verbal dapat meyakinkan individu memiliki kemampuan dan memberikan pengaruh besar apabila adanya rasa percaya pada pemberi persuasi (Lenz dan Bagget, 2002). Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan yang terus menerus terjadi, pengaruh persuasi verbal akan cepat hilang apabila terjadi pengalaman yang tidak menyenangkan (Ghufron dan Risnawita, 2017). Dorongan yang diberikan pada orang yang mempunyai potensi dan terbuka menerima informasi dapat meningkatkan semangat untuk meningkatkan efikasi diri (Rustika, 2012)

4. Kondisi fisik dan emosional

Ketidaknyamanan dapat menjadi hambatan dari kondisi fisik sehingga berpengaruh pada efikasi diri seseorang dan kondisi emosional dapat mempengaruhi pengambilan keputusan mengenai efikasi diri (Bandura, 1994). Kondisi fisik dan emosional memberikan kemampuan pada individu untuk mempertahankan perilaku kesehatannya. Seseorang yang mengalami tekanan emosi akan menunjukkan efikasi diri yang rendah dibandingkan dengan seseorang yang sedang rileks (Lenz dan Bagget, 2002). Efikasi diri mengalami peningkatan ketika seseorang mampu mengontrol emosinya, sedangkan efikasi diri akan berkurang ketika emosi yang dirasakan kuat, kecemasan, ketakutan, dan stres. Empat cara untuk merubah keyakinan efikasi yang berhubungan dengan keadaan fisiologis dan suasana hati yaitu dengan meningkatkan kondisi tubuh, meminimalkan stres, mengelola emosi, dan mengubah penilaian terhadap keadaan tubuh (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).

2.3.3. Pembentukan efikasi diri

Menurut Bandura tahun 1994, pembentukan efikasi diri melalui empat proses, yaitu :

1. Proses kognitif

Untuk melakukan tindakan, seseorang akan berpikir terlebih dahulu. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan melakukan sesuatu yang diharapkan dan berkomitmen dalam mencapai suatu tujuan.

2. Proses motivasional

Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Seseorang dapat termotivasi dengan harapan. Kemampuan dalam memberikan pengaruh pada diri sendiri dapat menjadi sumber utama motivasi dan pengaturan dalam diri sendiri.

3. Proses afektif

Efikasi diri seseorang berpengaruh pada pengaturan kondisi afektif salah satunya pengaturan emosi. Stres dan depresi dapat terasi bergantung pada keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan memiliki penilaian dan kontrol baik terhadap masalah yang terjadi..

4. Proses seleksi

Setelah ketiga proses (proses kognitif, motivasional, dan afektif) dilakukan, maka tindakan seseorang dalam menghadapi masalah akan dibentuk. Pada proses ini, seseorang mungkin untuk memilih lingkungan yang sesuai untuk pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

2.3.4. Dimensi efikasi diri

Efikasi diri meliputi 3 dimensi, yaitu (Bandura, 1994) :

1. Magnitude

Seseorang melakukan tugas sesuai dengan kemampuannya. Seseorang akan memikirkan kesulitan yang akan dihadapinya sehingga berpengaruh pada perilaku yang akan dilakukan untuk mencapai keberhasilan. Apabila tugas seseorang

disusun berdasarkan kesulitannya, efikasi diri mungkin akan terbatas pada sesuatu yang mudah dilakukan, sedang atau sesuatu yang sulit sesuai tingkat kemampuan yang dimiliki dalam memenuhi tuntutan yang diberikan pada masing-masing tingkat. Pada dimensi ini seseorang dapat memutuskan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan kemampuannya dan menghindari perilaku diluar batas kemampuannya (Ghufron dan Risnawita, 2017).

2. Generality

Berkaitan dengan besar cakupan perilaku yang dapat dilakukan. Keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki, berhubungan dengan pemahaman kemampuan dirinya terhadap aktivitas dan situasi tertentu maupun yang luas dan bervariasi (Ghufron dan Risnawita, 2017).

3. Strength

Berkaitan dengan kekuatan sebuah harapan atau keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuannya. Harapan kuat mendorong seseorang agar lebih berusaha mencapai tujuan. Sedangkan harapan yang lemah dapat mudah dipengaruhi oleh pengalaman yang tidak menyenangkan (Ghufron dan Risnawita, 2017).

2.3.5. Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri

1. Usia

Efikasi diri pada lansia berfokus terhadap sikap menerima dan menolak pada kemampuan yang dimiliki seiring kemunduran fisik dan intelektual,

sedangkan pada usia dewasa berfokus terhadap kemampuan penyelesaian masalah yang dihadapi dan usaha dalam mencapai kesuksesan (Bandura, 1994).

2. Kemampuan berfikir

Kemampuan berpikir berpengaruh terhadap perkembangan emosi. Seseorang dengan inteligensi yang tinggi akan lebih mampu mengingat dan menganalisis kejadian yang pernah dialami sehingga kesimpulan yang dibuat lebih tepat (Rustika, 2012). Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah dalam pemahaman dan penerimaan informasi sehingga mempermudah untuk meningkatkan kemampuan dalam efikasi diri.

3. Dukungan keluarga

Dorongan pada seseorang untuk sukses, akan menunjukkan perilaku mencapai kesuksesan. Ariani (2011) menyatakan bahwa pasien akan memiliki efikasi diri yang baik apabila mendapat dukungan yang baik dari keluarganya.

4. Depresi

Kondisi emosional seseorang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait kemampuan efikasi diri. Seseorang yang tidak mengalami depresi akan memiliki efikasi diri baik. Keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam penyelesaian masalah cenderung melakukan tindakan yang dianggap efektif untuk mengatasi masalah (Bandura, 1994).

5. Lama menderita penyakit

Efikasi diri yang tinggi ditemukan pada pasien yang setidaknya satu tahun hingga 15 tahun didiagnosis DM (Messina *et al.*, 2018). Deghan *et al.* (2017)

menyatakan hubungan yang negatif antara lama menderita DM dan efikasi diri yang berarti, semakin lama seseorang menderita Diabetes, maka orang tersebut akan menunjukkan efikasi diri yang rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh kenyataan bahwa seiring berjalannya waktu, pasien cenderung menyerah pada penyakitnya sehingga ketahanan diri mereka juga akan menurun.

2.3.6. Pengukuran efikasi diri

Pengukuran efikasi diri pada pasien DM antara lain :

1. *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*

Kuesioner asli yang dikembangkan oleh Jaap van der Bijl (1999) adalah DMES yang digunakan untuk mengukur efikasi diri pada pasien DM. Kuesioner ini berisi 20 pernyataan dengan jawaban menggunakan skala likert. Pernyataan dalam kuesioner ini mengenai keyakinan tentang kemampuan mengecek gula darah (3 pernyataan), mengatur diet dan mencapai berat badan ideal (11 pernyataan), aktivitas fisik (2 pernyataan), perawatan kaki (1 pernyataan), dan mengikuti program pengobatan (3 pernyataan).

2. *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*

Kuesioner DSES dikembangkan oleh Katherine Cabtree (1986) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen ini menggunakan skala likert 1-7 yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, sedikit tidak setuju, sedikit setuju, cukup setuju, dan sangat setuju. Alat ukur ini terdiri dari 25 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert mengenai 4 subskala yaitu manajemen diet (8 item pertanyaan), medikasi (7 item pertanyaan), latihan (6 item pertanyaan) dan manajemen secara umum (4 item pertanyaan).

Kelemahan alat ukur ini adalah pertanyaan merupakan jawaban negatif yang membingungkan responden.

2.4. Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri

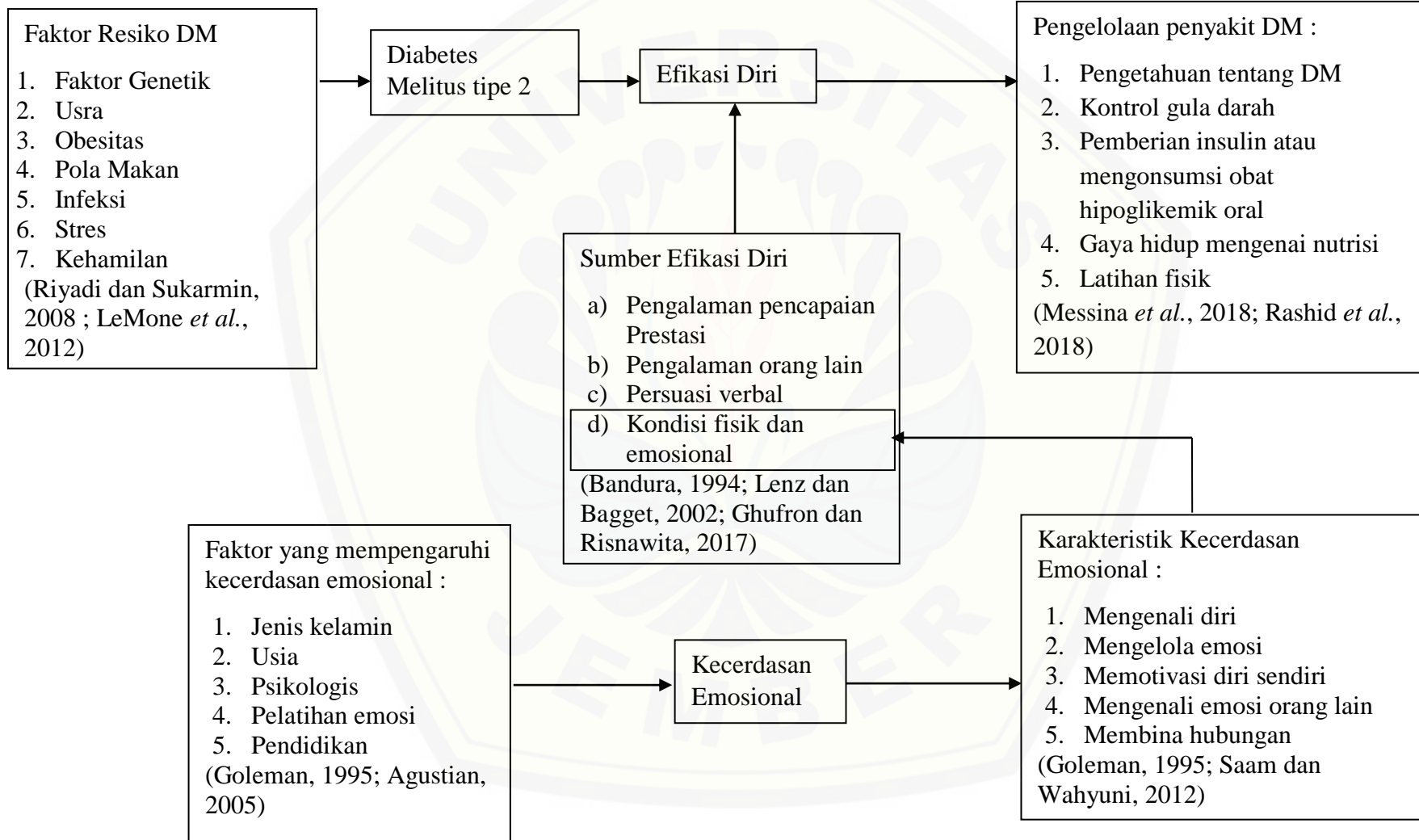
Kecerdasan emosional merupakan kemampuan menggunakan emosin untuk mengelola dan mengatur dirinya sendiri dan berpengaruh pada hubungan dengan orang lain. Kondisi emosional seseorang mempengaruhi pengambilan keputusan terkait kemampuan pengaturan diri. Keputusan yang diambil akan menentukan perilaku yang dilakukan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (Bandura, 1994). Diperlukan untuk memiliki kecerdasan emosional untuk mengatur kondisi emosi yang sedang berlangsung. Dengan memiliki kecerdasan emosional seseorang dapat merasakan, mengerti dan mengaplikasikan kepekaan emosi sebagai energi, informasi, koreksi, dan pengaruh yang manusiawi (Saam dan Wahyuni, 2012). Kecerdasan emosional memberikan kemampuan untuk mengatasi situasi yang menekan sehingga dapat membantu mengidentifikasi risiko komplikasi yang lebih besar dikemudian hari dan mampu melakukan pencegahan (Zhysberg *et al.*, 2015).

Kecerdasan emosional dapat memberikan pengaruh emosi tertentu seperti kemarahan atau kesedihan yang dapat mempengaruhi keyakinan diri (*self efficacy*). Pengaruh kecerdasan emosional dapat menyebabkan timbulnya pikiran dan perasaan yang dapat meningkatkan atau melemahkan tingkat *self efficacy*. (Bandura, 1997). Kecerdasan emosioal memungkinkan seseorang untuk menginterpretasikan bagaimana individu membentuk *self efficacy* dan bagaimana mereka dapat diubah. Kecerdasan emosional dapat membantu orang-orang secara

general untuk tidak memberikan pengaruh buruk pada keadaan efikasi diri melalui pengaturan emosi yang diperoleh dari adanya kecerdasan emosional. Untuk alasan ini kecerdasan emosional harus memiliki dampak pada *self efficacy* melalui pengaruhnya pada proses pengaturan emosi yang diwujudkan dalam reaksi terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Kecerdasan emosional memengaruhi proses pengembangan *self efficacy* melalui dampak langsungnya pada individu dan reaksi emosional terhadap peristiwa pemicu. Kecerdasan emosional memengaruhi kemampuan individu untuk mengenali dan secara obyektif terlibat dalam analisis situasi, sehingga berdampak pada kemampuan mereka untuk mengendalikan keyakinan pada *self efficacy* (Gaundlach *et al.*, 2003).

Penderita DM mempunyai banyak hal yang harus dilakukan untuk mengobati dan mengatur penyakit mereka, terutama untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit diabetes seperti komplikasi yang terjadi pada ginjal (nefropati), komplikasi sistem saraf pusat (neuropati), dan kerusakan pada pembuluh darah mata (retinopati). Kontrol gula darah, pemberian insulin atau mengonsumsi obat hipoglikemik oral dan gaya hidup mengenai nutrisi dan latihan fisik adalah contoh perilaku dan kegiatan sehari-hari yang diperlukan penderita DM untuk merencanakan dan melaksanakan untuk pengelolaan penyakit (Messina *et al.*, 2018). Salah satu faktor yang efektif dalam pengelolaan penyakit DM adalah efikasi diri. Efikasi diri berkontribusi untuk pengetahuan diabetes yang lebih baik, modifikasi perilaku dan kontrol glikemik (Rashid *et al.*, 2018). Efikasi diri bertindak sebagai bagian independen pada keterampilan seseorang dalam mengatur kemampuan dirinya dalam pengelolaan penyakit (Mohebi *et al.*, 2013).

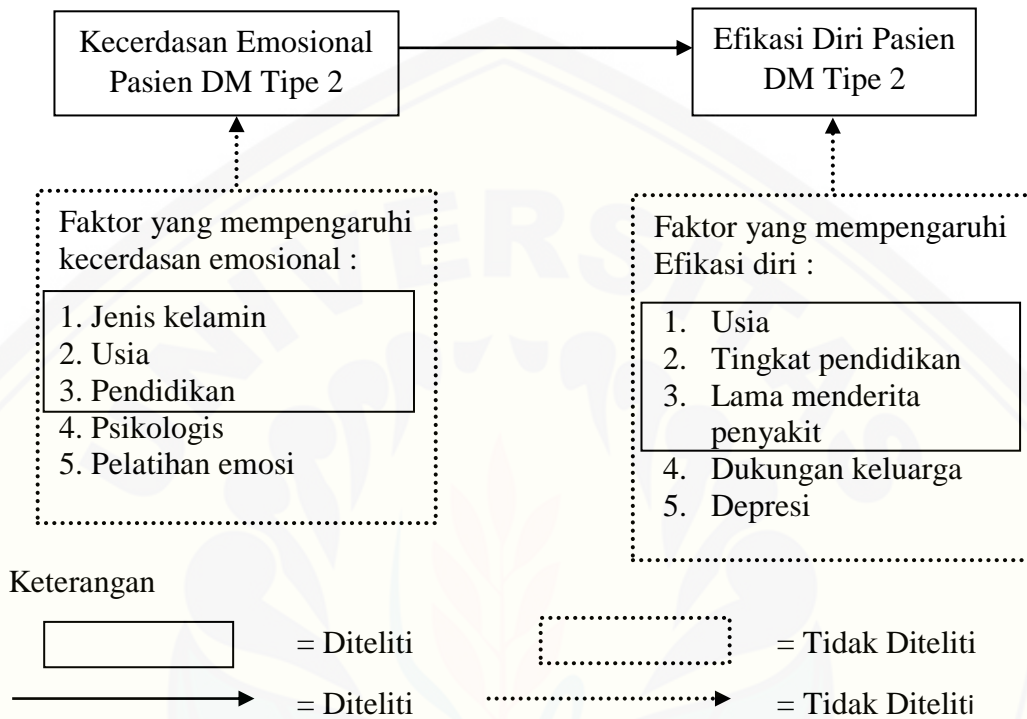
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dan logis dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah mengenai dugaan hubungan antar variabel (Nursalam, 2015). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis penelitian (H_a / H_1) yang berarti ada hubungan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2. Derajat kemaknaan atau tingkat kesalahan (α) yang digunakan 0,05 sehingga H_a akan ditolak jika $p > 0,05$ dan H_a di terima jika $p \leq 0,05$.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan desain korelasional dengan observasional analitik menggunakan metode penelitian *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian dimana waktu observasi atau pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara simultan dalam satu waktu tanpa dilakukannya intervensi (Nursalam, 2008). Penelitian termasuk observasional karena hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang diperlukan untuk penelitian tanpa memberikan perlakuan. Pendekatan yang dilakukan adalah kuantitatif untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 yang dilakukan satu kali secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2008). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan DM tipe 2 yang melakukan pemeriksaan di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian elemen populasi yang didapatkan dari teknik sampling untuk mewakili populasi (Swarjana, 2013). Sampel yang digunakan

pada penelitian ini adalah pasien dengan DM tipe 2 yang melakukan pemeriksaan di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Metode untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah *power analysis* dengan aplikasi *G* Power* 3 dengan nilai *Effect Size* (γ) = 0,3, α = 0,5 dan *power* ($1 - \beta$) = 0,875 sehingga sampel yang diperoleh sebanyak 84 pasien.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* yaitu dengan mengambil subjek yang memenuhi kriteria penelitian dalam kurun waktu yang telah ditentukan sampai jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi (Nursalam, 2008). Penentuan pengambilan sampel berdasarkan urutan kedatangan pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr Seobandi Jember. Waktu yang digunakan untuk pengambilan data pada responden pada tanggal 21 Desember 2018 – 11 Januari 2019

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari populasi yang dapat dijangkau dan akan diteliti dengan pertimbangan ilmiah untuk menentukan kriteria (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien DM tipe 2
2. Berusia > 18 sampai 79 tahun
3. Mampu berkomunikasi dengan baik
4. Lama menderita diabetes \geq 1 tahun

5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengeluaran subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena sebab tertentu sehingga subjek tidak masuk dalam penelitian (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memiliki hambatan fisik seperti buta, tuli, dan kecacatan fisik;
2. Terdapat penyakit penyerta yang serius seperti stroke;
3. Memiliki gangguan mental atau hambatan kognitif seperti demensia dan alzheimer (dikaji menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* [MMSE] < 17)

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dihitung mulai penyusunan proposal hingga publikasi. Penelitian dilakukan pada bulan September 2018 - Januari 2019. Proposal skripsi disusun pada bulan September 2018 - Oktober 2018. Pelaksanaan seminar proposal dilakukan pada bulan November, pengambilan data dilakukan pada tanggal 21 Desember 2018 – 11 Januari 2019. Penyusunan laporan dan sidang hasil penelitian serta publikasi dilakukan bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Kecerdasan Emosional	Kemampuan dalam diri seseorang untuk mengolah dan mengekspresikan emosi dan tetap dapat berfikir jernih saat sedang emosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali emosi diri 2. Mengelola emosi 3. Memotivasi diri 4. Empati 5. Membina hubungan dengan orang lain 	Kuesioner Kecerdasan Emosional	Interval	Nilai terendah : 30 Nilai tertinggi : 120
Variabel Dependen : Efikasi Diri	Keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan pegecekan glukosa darah 2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 3. Aktivitas fisik 4. Perawatan kaki 5. Mengikuti program pengobatan 	<i>Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)</i>	Interval	Nilai terendah : 20 Nilai tertinggi : 100

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini yaitu data hasil penilaian kecerdasan emosional pasien dengan DM tipe 2 dengan menggunakan kuesioner kecerdasan emosional dan penilaian efikasi diri pasien dengan menggunakan kuesioner DMSES. Data primer lainnya dalam penelitian ini adalah data demografi yang menggambarkan karakteristik responden, terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita DM.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi mengenai jumlah kunjungan dan jumlah kasus DM.

4.6.2 Teknik pengambilan data

Teknik pengumpulan data adalah cara mengumpulkan karakteristik subjek penelitian dengan tujuan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan responden mengisi kuesioner tentang kecerdasan emosional dan kuesioner DMSES. Pengambilan data dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor,6867/UN25.1.14/LT/2018 yang ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember serta meminta surat rekomendasi penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dengan nomor 5285/UN.25.3.1/LT/2018.
2. Surat rekomendasi penelitian dari BAKESBANGPOL dengan nomor 072/2945/415/2018 kemudian ditujukan kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember. Ijin penelitian didapat oleh peneliti melalui surat ijin penelitian dengan nomor 423.4/10078/610/2018.
3. Peneliti berkoordinasi dengan pihak Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember mengenai kunjungan pasien DM berdasarkan urutan kedatangan untuk dijadikan responden dalam penelitian;
4. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan urutan kedatangan pasien sesuai kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan data yang didapat;
5. Peneliti mendatangi calon responden di Poli Interna RSD dr, Soebandi Jember, memperkenalkan diri serta menanyakan riwayat penyakit terlebih dahulu;
6. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan mekanisme penelitian;
7. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*);

8. Peneliti mendata usia responden, jika usia ≥ 65 tahun maka dilakukan pengkajian untuk mengetahui status fungsi kognitif responden seperti demensia, alzheimer dan gangguan fungsi kognitif lainnya menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Responden yang berusia ≥ 65 tahun berjumlah 16 dan memiliki rentan nilai MMSE 25-30 yang berarti memiliki fungsi kognitif normal dan memenuhi kriteria untuk menjadi responden;
9. Peneliti memberikan kuesioner kecerdasan emosional dan kuesioner DMSES pada responden untuk diisi dalam waktu 15 menit sampai 30 menit, jika responden kesulitan membaca atau mengartikan isi kuesioner, maka peneliti membacakan isi kuesioner dan menjelaskan makna kata yang sulit dipahami sehingga responden dapat mengerti;
10. Peneliti melakukan *cross-check* ulang terkait kuesioner apabila ada jawaban yang terlewat atau belum diisi maka responden diminta untuk menjawab pertanyaan tersebut.

4.6.3 Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Dalam penelitian ini, menggunakan dua jenis kuesioner yaitu kuesioner kecerdasan emosional dan DMSES.

a. Instrumen kecerdasan emosional

Instrumen untuk menilai kecerdasan emosional pasien DM tipe 2 menggunakan kuesioner kecerdasan emosional yang dikembangkan oleh Sihotang (2011). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan meliputi 5 aspek kecerdasan emosional yang terdiri dari 10 indikator kecerdasan dengan jawaban

menggunakan skala likert 1-4. Dalam kuesioner ini terdapat pertanyaan favorable dan pertanyaan unfavorable. Pada pertanyaan favorable, 4 untuk jawaban SS, 3 untuk jawaban S, 2 untuk TS dan 1 untuk jawaban STS. Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable, 1 untuk jawaban SS, 2 untuk jawaban S, 3 untuk jawaban TS dan 4 untuk jawaban STS. Kuesioner ini mempunyai nilai terendah 30 dan nilai tertinggi 120.

Tabel 4.3. *Blueprint* kuesioner kecerdasan emosional

Aspek	Indikator	Nomor pertanyaan		Jumlah
		favorable	Unfavorable	
Mengenali emosi diri	Memahami perasaan sendiri	1	2,25	6
	Memahami penyebab timbulnya emosi	3,24	4	
Mengelola emosi	Kemampuan mengendalikan emosi 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 efikasi diri

Instrumen untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) untuk menilai efikasi diri pasien dengan DM tipe 2. Kuesioner DMSES ini diterjemahkan oleh Rondhianto (2012) yang terdiri dari 20

pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator efikasi diri pada pasien DM yaitu kemampuan pengecekan darah (3 pernyataan), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 pernyataan), aktivitas fisik (2 pernyataan), perawatan kaki (1 pernyataan), dan mengikuti program pengobatan (3 pernyataan). Skala likert 1-5 yang digunakan yaitu 1 untuk jawaban tidak yakin, 2 untuk jawaban kurang yakin, 3 untuk jawaban cukup yakin, 4 untuk jawaban yakin dan 5 untuk jawaban sangat yakin. Kuesioner ini memiliki nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 100.

Tabel 4.4. *Blueprint* kuesioner efikasi diri pasien DM tipe 2

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
Pengaturan diet dan menjaga berat badan	4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17	11
Aktivitas fisik	11, 12	2
Perawatan kaki	7	1
Mengikuti program pengobatan	18, 19, 20	3
Total	20	20

4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas menggambarkan apa yang seharusnya diukur. Uji validitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa valid instrumen sehingga dapat dijadikan pengukuran yang diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan dalam kesahihan instrumen dalam mengumpulkan data. Reliabilitas menggambarkan seberapa besar stabilitas dan konsistensi suatu instrumen dalam konteks yang diberikan. (Nursalam, 2015). Valid tidaknya instrumen dapat diketahui dengan perbandingan nilai r hitung dan nilai r tabel, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen dapat dikatakan valid.

1. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kecerdasan emosional

Validitas kuesioner kecerdasan emosional telah diuji oleh Sihotang (2011) yang menyatakan bahwa item yang valid pada skala kecerdasan emosional mempunyai koefisien validitas antara 0,316 - 0,634 dengan taraf signifikansi 5% ($p = 0,05$) r tabel sebesar 0,308. Uji reliabilitas pada kuesioner menggunakan teknik statistika dengan rumus *Alpha Cronbach* dan diperoleh koefisien sebesar 0,941 yang menunjukkan reliabilitas tinggi.

2. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner efikasi diri

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner efikasi diri DMSES telah dilakukan oleh Rondhianto (2012) pada 10 orang pasien DM tipe 2 dengan 20 item pertanyaan. Kuesioner DMSES dinyatakan valid dengan nilai r hitung diatas 0,658 dan nilai r tabel 0,228 ($p < 0,05$). Uji reliabilitas pada kuesioner ini dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan koefisien sebesar 0,923 yang berarti reliabilitas kuesioner ini tinggi.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah kegiatan pemeriksaan pertanyaan dalam instrumen penelitian setelah responden mengumpulkan kembali kuesioner pada peneliti. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi dan apabila terdapat jawaban yang kosong atau tidak terisi maka peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban pada lembar kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah tahap pemberian kode tertentu dan pengklasifikasian jawaban responden dengan kategori tertentu. Coding biasanya berbentuk angka.

Pemberian kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kode untuk jenis kelamin
 - a. Laki-laki : 1
 - b. Perempuan : 2
2. Kode untuk pendidikan
 - a. Tidak sekolah : 1
 - b. SD : 2
 - c. SMP : 3
 - d. SMA : 4
 - e. Akademi/Perguruan tinggi : 5
3. Kode untuk pekerjaan
 - a. Tidak bekerja : 1
 - b. PNS/TNI/Polri : 2
 - c. Swasta : 3
 - d. Petani : 4
 - e. Pensiunan : 5
 - f. Ibu Rumah Tangga : 6
 - g. Lain-lain : 7
4. Kode untuk status pernikahan
 - a. Belum menikah : 1

b. Menikah : 2

c. Dan lain-lain : 3

4.7.3 Entry Data

Entry data merupakan proses input data pada program pengolah data di komputer. Pengolahan data penelitian ini menggunakan program SPSS. Data yang telah terbentuk kode numerik dimasukkan secara manual kedalam program komputer.

4.7.4 Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sehingga dapat diketahui bahwa analisis data yang dimasukkan dilakukan dengan benar dan tepat.

4.8 Analisa Data

4.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti dan bergantung pada jenis datanya. Data numerik seperti lama menderita DM, usia, kecerdasan emosional dan efikasi diri akan disajikan menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal, sedangkan pada data kategorik seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan disajikan dengan menggunakan distribusi frekuensi menggunakan presentase atau proporsi.

4.8.2. Analisa bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan ataupun kolerasi untuk mengetahui korelasi antara dua variabel yaitu variabel kecerdasan emosional dan variabel efikasi diri pada pasien DM tipe 2 menggunakan uji statistik. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk uji normalitas karena sampel yang akan digunakan berjumlah lebih dari 50 (Dahlan, 2014). Hasil uji normalitas data kecerdasan emosional menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) 0,001 dan data efikasi diri menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) 0,043. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data kecerdasan Emosional dan data efikasi diri tidak berdistribusi normal karena nilai Sig. <0.05. Data kecerdasan emosional ditransformasi menggunakan Log dan diuji normalitas kembali menghasilkan nilai sig. 0,000, kemudian di transformasi lagi menggunakan lag dan diuji kembali menghasilkan nilai sig. 0,001, terakhir di transformasi lagi menggunakan Ln dan diuji kembali menghasilkan nilai sig. 0,000. Hasil transformasi nilai kecerdasan emosional tetap menunjukkan bahwa data kecerdasan emosional tidak normal. Data efikasi diri ditransformasi menggunakan Log dan diuji normalitas menghasilkan nilai sig. 0,091 yang menunjukkan bahwa data kecerdasan emosional setelah ditransformasi berdistribusi normal. Analisis uji korelasi data kecerdasan emosional dan efikasi diri menggunakan uji *Spearman rank* . Hasil uji korelasi dapat ditentukan berdasarkan nilai signifikansi (Sig.) yang tertulis dengan nilai p. Ha diterima apabila nilai $p \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan antara variabel satu dan variabel yang lain. Nilai r menunjukkan penilaian tingkat kekuatan hubungan antar

variabel dengan interval 0,00-0,199 menunjukkan kekuatan hubungan sangat rendah, 0,20-0,399 menunjukkan kekuatan hubungan rendah, 0,4-0,599 menunjukkan kekuatan hubungan sedang, 0,60-0,799 menunjukkan kekuatan hubungan kuat, dan 0,80-1,000 menunjukkan kekuatan hubungan sangat kuat (Sugiyono dan Susanto, 2015).

4.9 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden antara lain :

4.9.1 Menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari menghargai hak responden untuk menolak/menjadi responden (*right to determination*), hak responden untuk mendapatkan jaminan (*right to disclosure*), dan hak responden untuk mendapat *informed consent* (Nursalam, 2015). Peneliti memberikan kebebasan pada calon responden untuk ikut dalam penelitian maupun tidak. Peneliti memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap pada calon responden mengenai tujuan penelitian yang dilakukan. Peneliti juga mempersiapkan lembar *informed consent* sebagai lembar persetujuan responden..

4.9.2 Keadilan (*Right to justice*)

Peneliti harus menjaga prinsip keadilan dan kerahasiaan responden. Responden diperlakukan adil dalam penelitian serta data yang diberikan responden harus dirahasiakan (Nursalam, 2015). Peneliti memperlakukan responden dengan hak yang sama dengan tidak membedakan antara responden satu dan responden

yang lain. Peneliti juga merahasiakan data yang diberikan oleh responden dan memberikan kode A01-A84 untuk identitas responden.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Prinsip manfaat memiliki tiga unsur yaitu tidak ada penderitaan, tidak ada eksploitasi, dan mengurangi resiko serta bermanfaat (Nursalam, 2015). Peneliti mempertimbangkan antara manfaat yang diterima dan dampak merugikan yang kemungkinan diterima responden bagi. Peneliti memaksimalkan manfaat yang didapat oleh responden dan meminimalisir dampak merugikan yang didapat oleh responden. manfaat semaksimal mungkin yang diperoleh responden. Penelitian ini memberikan manfaat yaitu menambah literatur terkait hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien dengan DM.

BAB 6. PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan :

- a. Karakteristik responden berdasarkan data demografi diperoleh rata-rata usia responden adalah 55,89 tahun. Lama DM paling singkat yang dialami responden adalah 1 tahun dan paling lama adalah 40 tahun. Responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SD dengan presentase 31% sebanyak 26 responden. Sebagian besar responden merupakan pekerja swasta dan ibu rumah tangga dengan presentase sebesar 26,2% sebanyak 22 responden .
- b. Pada variabel kecerdasan emosional didapatkan nilai tengah 87 dengan nilai tertinggi yang diperoleh responden 105 dan nilai terendah yang diperoleh 57. Indikator tertinggi dari kecerdasan emosional adalah memotivasi diri dan nilai terendah pada mengenali emosi diri.
- c. Pada variabel efikasi diri didapatkan nilai tengah 72,5 dengan nilai tertinggi yang diperoleh responden yaitu 89 dan nilai terendah yang diperoleh yaitu 46. Indikator tertinggi efikasi diri adalah mengikuti program pengobatan sedangkan indikator terendah pada perawatan kaki.
- d. Ada hubungan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dengan kekuatan hubungan

kuat. Korelasi bersifat positif artinya semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin tinggi efikasi diri.

6.2. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka saran dari peneliti :

a. Bagi peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kecerdasan emosional sehingga efikasi diri yang dimiliki juga dapat ditingkatkan.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat acuan pembelajaran untuk materi ajar asuhan keperawatan pada pasien DM dan asuhan keperawatan jiwa.

c. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan khususnya RSD dr. Soebandi Jember untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang juga memperhatikan kondisi psikologis seperti kecerdasan emosional dan memberikan beberapa intervensi untuk dapat meningkatkan kecerdasan emosional pasien sehingga efikasi diri pasien juga meningkat.

d. Bagi profesi keperawatan

Perawat diharapkan dapat mempertimbangkan untuk memberikan intervensi psikologis seperti misalnya terapi dzikir untuk meningkatkan kecerdasan

emosional yang diharapkan juga dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM dalam perawatan DM.

e. Bagi masyarakat/penyandang DM

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan penderita DM dalam manajemen perawatan diri untuk meningkatkan efikasi diri dalam upaya pencegahan komplikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakari, Abdul Razak., R. Cousins, C. Thomas., *et al.* 2016. Sociodemographic and Clinical Predictors of Self Management among People with Poorly Controlled Type 1 and Type 2 Diabetes: The Role of Illness Perceptions and Self Efficacy. *Journal of Diabetes Research*. [serial online]. <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/6708164/abs/> [diakses tanggal 14 Januari 2019]
- Agustia, Ary Ginanjar. 2005. *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual ESQ (Emotional Spiritual Question) : (The ESQ way 165 1 Ihsa, 6 Rukun Iman dan 5 Rukun Islam*. Jakarta: Arga
- American Diabetes Associations. (2018). *Living With Diabetes Mellitus*. [serial online]. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/> [diakses tanggal 20 September 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.
- Akinboye, J.O., Akinboye, D.O., dan Adeyemo, D.A. 2002. *Coping with Stress in Life and Work Place*. Ibandan : Striling-Horden Publishers. [serial online]. <https://www.apa.org/helpcenter.work-stress.aspx> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Ardiani, Hanifah., S. Hadisaputro., D. T, Lukmono., *et al.* 2018. Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita Usia Subur (WUS) di RSUD Kota Madiun. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. Vol 3, No. (2). [serial online]. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/4026> [diakses tanggal 14 Januari 2018).
- Ariani, Yesi. 2011. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 salam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Tesis. Depok : Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Indonesia. [serial online]. <https://lontar.ui.ac.id> [diakses tanggal 15 Januari 2019]

Ariani, Yessi., R. Sitorus., dan D. Gayatri. 2012. Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 12, No. 1. [serial online]. <https://jki.ui.ac.id/index/php/jki/article/view/44> [diakses tanggal 18 Januari 2019]

Arisma, Bayu Jaya Noor., M. Yunus., dan Erianto Fanani. 2017. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Resiko Penyakit Diabetes Melitus di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health* Vol. 2., No (2). [serial online]. <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/2773> [diakses tanggal 14 Januari 2019].

Asi, Feronika Adthia Eka., R.E. Saragih dan Y.Y. Ranimpi. 2018. Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Vol 12, No (2) [serial online]. http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/10225/pdf_118 [diakses tanggal 14 Januari 2019].

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

Badedi, Muhammed., Y, Solan., H, Drraj., A, Sabai., *et al.* 2016. Factors Associated with Long-Term Controk of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206435/> [diakses tanggal 12 Januari 2019]

Bandura, A. 1994. *Self Efficacy*. [serial online]. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> [diakses tanggal 25 September 2018]

Bandura, A. 1997. *Social Learning Theory*. [serial online]. <https://www.simplypsychology.org/bandura.html> [diakses tanggal 28 Oktober 2018]

- Baradero, M. 2009. *Pasien Gangguan Endokrin : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Betteng, Richardo., D. Pangemanan., dan N. Mayulu. 2014. Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Tipe 2 pada Wanita Usia Produktif di Puskesmas Wawonasa. *Jurnal e-Biomedik*. Vol. 2, No. (2). [serial online]. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/4554/4082> [diakses tanggal 12 Januari 2019]
- Bijl, Jaap Van der., A.V. Poelgeest-Eeltink., dan L. Shortridge-Baggett. 1999. The Psychometric Properties of The Diabetes Management Self Efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Advance Nursing*. Vo. 30 No. 2. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10457237> [diakses tanggal 21 Oktober 2018].
- Chaidir, Reny., A. S. Wahyuni., D. W. Fukhani. 2017. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. Vol. 2, No. (2). [serial online]. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1357/683> [diakses tanggal 12 Januari 2019]
- Cherrington, A., K.A. Wallston., dan R.L. Rothman. 2010. Exploring the Relation Ship Between Diabetes Self-Efficacy, Depressive Symptoms, and Glicemic Control Among Men and Women with Type 2 Diabetes. *Journal Behav Med*. Vol. 33, No. (1). [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435554/> [diakses tanggal 26 September 2018]
- Chowdhury, M. A. B., Uddin, M. J. Dan Haque, M. R. 2015. Type 2 Diabetes and Its Correlates Among Adults in Bangladesh: a Population Based Study. *BMC Public Health*. Vol. 10, No. (11). [serial online]. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organization (CREIO). 2018. *The Mayor Salovey Caruso Emotional Intellience Test (MSCEIT)*. [serial online]. <http://www.eiconsortium.org/measures/msceit.html> [diakses tanggal 22 Oktober 2018].

- Dahlan, Muhammad Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Diani, Noor., A. Waluyo., L. Sukmarini. 2013. Pengetahuan Klien tentang Diabetes Melitus Tipe 2 Berpengaruh Terhadap Kemampuan Klien Merawat Kaki. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 16, No. (2). [serial online]. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/11> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. [serial online]. www.depkes.go.id/resources/download/...KAB.../3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf [diakses tanggal 16 November 2018]
- Deghan, Hajar., A. Charkazi., G.M. Kouchaki., *et al.* 2017. General Self Efficacy and Diabetes Management Self Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North Iran. *Journal Diabetes Metab Disord*. Vol. 16, No. 8. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312542/> [diakses tanggal 10 Oktober 2018].
- Dewi, Arlina. 2007. Hubungan Aspek-Aspek Perawatan Kaki Diabetes dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus. *Mutiara Media*, Vol. 7, No. (1). [serial online]. <https://jornal.umy.ac.id/index/php/mm/article/view/1691> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Ebrahimi, Loghman., M. Masoumi., A. Hojjati., *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. [serial online]. <https://www.researchgate.net/publication/327610691> [diakses tanggal 13 Januari 2019]
- Fadilah, Nurul Aini., L. D, Saraswati., dan M.S, Adi. 2016. Gambaran Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 4, No (1). [serial online].

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11772> [diakses tanggal 23 Januari 2019]

Ghufron, M. Nur., dan R. Risnawita. 2017. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Goleman, D. 1995. *Emotional Intelligence*. Jakarta : PT Gramedia

Gundlach, Michael J., M.J. Martinko., dan S.C. Doauglas. 2003. Emotional Intelligence, Causal Reasoning, and The Self Efficacy Development Process. *The international Journal of Organization Analysis*. Vol. 11, No. 3. 229-246. [serial online] https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/eb028974?journalCode=ti_joa [diakses tanggal 28 Oktober 2018]

Hakim, Dian Lukman. 2018. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi : Pendidikan, Penghasilan dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. <https://eprints.ums.ac.id/66356/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [diakses tanggal 23 Januari 2019]

Hardianti, Dwi., M.S. Adi., dan L. D. Saraswati. 2018. Description of Factors Related to Severity of Diabetic Mellitus Patient Type 2 (Studi in RSUD Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 6, No (4). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [diakses tanggal 16 Januari 2019]

Herlina, Santi., S. Sitorus. 2018. Determinan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 8, No. (4). [serial online]. http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jiiki/article/view/140 [diakses tanggal 16 Januari 2019].

International Diabetes Federation. (2018). IDF Diabetes Complications Congress 2018. [serial online]. <https://www.idf.org/our-activities/congress/hyderabad-2018.html> [diakses tanggal 25 Juni 2018].

Kav, S., A.A. Yilmaz., Y. Bulut., dan N. Dogan. (2017). Self-Efficacy, Depression and Self Care Activities of People with Type 2 Diabetes in

Turkey. *Elsevier*. Vol. 24, No (1). [serial online].
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769615000827>
[diakses tanggal 25 September 2018]

Kartikasari, Rita., S.T, Putra., A. Suwandono., *et al.* 2018. Model Intervensi Zikir untuk Memperbaiki Kecerdasan Emosional dan Spiritual pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 10, No (2). [serial online].

Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. [serial online].
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [diakses tanggal 25 Juni 2018].

Kementerian Kesehatan. 2018. *Persiapkan Risikesdas 2018 secara Matang*. [serial online]. www.depkes.go.id/pdf.php?id=18013000002 [diakses pada tanggal 16 November 2018].

Kistianita, Ayu N., M.Yunus., dan R.W, Gayatri. 2018. Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Produktif dengan Pendekatan WHO STEPwise STEP 1 (Core/Inti) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 3, No. (1). [serial online]. <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/3880> [diakses tanggal 12 Januari 2019]

Kun, Bernadette., B. Hedvig., K. Mat., U. Robert., *et al.* 2010. Confirmation of Three-Factor Model of The Assessing Emotions Scale (AES) : Verification of The Theoretical Starting Point. *Behaviour Research Methods*. Vol. 42 No. 2. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20479191> [diakses tanggal 14 Oktober 2018]

Kusteviani, Fani. 2015. Faktor yang berhubungan dengan Obesitas Abdominal pada Usia Produktif (15-64 tahun) di Kota Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. [serial online]. <https://pdfs.semanticscholar.org/00f7/.pdf> [diakses tanggal 23 Januari 2019]

Lathifah, Nur Lailatul. 2017. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dan Keluhan Subjektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkali*

- Epidemiologi*. Vol. 5, No. (2). [serial online]. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/4871/3893> [diakses tanggal 12 Januari 2019]
- LeMone, Priscilla., K.M. Burke., & G. Bauldoff. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Lenz, E.R. & L.M.S. Bagget. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspectives*. New York: Spinger Publishing Company. [serial online]. <https://www.springerpub.com/self-efficacy-in-nursing-9780826115638.html>. . [diakses tanggal 16 Oktober 2018]
- Lin, Keke., C. Park., M. L., *et al.* 2017. Effects of Depression, Diabetes Distress, Self Efficacy, and Self Management on Glycemic Control among Chinese Population with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*. [serial online].
- Livana, P.H., I.P, Sari., dan Hermanto. 2018. Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Perawat Indonesia*. Vol 2, No (1). [serial online]. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/40> [diakses tanggal 20 Januari 2019]
- Lukman, Aprizal. 2012. Mekanisme dan Regulasi Hormon Glukokortikoid pada Manusia. *Biospecies*. Vol 1, No. (1). [serial online]. <https://online-journal.unja.ac.id/index.php/biospecies/article/view/280> [diakses tanggal 23 Januari 2019]
- Lyusin, D.B. 2006. Emotional Intelligence as a Mixed Construct : The Relation to Personality and Gender. *Journal of Russian and East European Psychology*. Vol 44, No (6). [diakses online]. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2753/RPO1061-20> [diakses tanggal 17 Januari 2019]
- Mayer, John D., P. Salovey., & D.R. Caruso. 2004. Emotional Intelligence : Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*. Vo. 15 No. 3. [serial online]. <http://ei.yale.edu/publication/emotional-intelligence-theory-findings-implications/> [diakses tanggal 20 Oktober 2018]

- Manuntung, Alfeus. 2017. Analisis Keyakinan Diri Pasien Diabetes Melitus dalam Pengelolaan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Vol 3, No (1). [serial online]. <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/32/32> [diakses tanggal 23 Januari 2019]
- Messina, Rossela., R. Paola., J. Sturt., M. Tatiana., *et al.* 2018. Assessing Self Efficacy in Type 2 Diabetes Management : Validation of The Italian Version of The Diabetes Management Self Efficacy Score (IT-DMSES). *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol. 16, No. 71. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29685153> [diakses tanggal 06 Oktober 2018]
- Misnadiarly. 2008. *Diabetes Mellitus : Gangren, Ulcerm Infeksi, Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Moghadam, Salma Tavakol., S.S, Najafi., dan S, Yektatalab. 2017. 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 of Community Based Nursing Midwifery*. Vol. 6, No. (1). [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747571/> [diakses tanggal 12 Januari 2019].
- Mohebi, Siamak., L. Azadbakht., A. Feizi., G. Sharifirad., *et al.* 2013. Review the Key Role of Self-Efficacy in Diabetes Care. *Journal of Education and Health Promotion*, Vol 2, No (36) [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778564/> [diakses tanggal 26 September 2018]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Narkauskaite. L., A. Mikailiukstiene., A. Juozulynas., *et al.* 2013. Quality of Life in Relation to Social and Disease Factors in Patients with Type 2 Diabetes in Lithuania. *Public Health Medical Science Monitor*. Vol. 3, No. (19). [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/234628044> [diakses tanggal 13 Januari 2019]

- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. [serial online]. <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=712&pRegionCode=JIPK MAL&pClientId=111> [diakses tanggal 15 Oktober 2018]
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Nuryanti, Irma., dan K. Bantas. 2014. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus pada Wanita Dewasa di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. [serial online]. lontar.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S55925-Irma%Nuryanti [diakses tanggal 12 Januari 2018]
- Paomey, C.J., Mulyadi., R. Hamel. 2016. Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Irna A RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 4, No. 1. [serial online]. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/11901/11490> [diakses tanggal 25 September 2018].
- Pardede, Tami Endriani., D. Rosdiana., dan E. Christianto. 2017. Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*. Vol. 4, No (1). [serial online]. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/12876> [diakses tanggal 23 Januari 2019]
- Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia*. [serial online]. <https://id.scribd.com/doc/310474800/Perkeni-Diabetes-Mellitus>. [diakses tanggal 29 September 2018].
- Permana, H. 2009. Komplikasi Kronik dan Penyakit Penyerta pada Diabetes. *Division of Endocrinology and Metabolism Departement of Internal Medicine*, Universitas Padjadjaran Bandung. [serial online]. pustaka.unpad.ac.id/.../komplikasi_kronik_dan_penyakit_penyerta_pada_diabetes.pdf [diakses tanggal 13 Januari 2019]

- Permana, Yudha Indra. 2017. Hubungan antara Lama Sakit dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/52058/> [diakses tanggal 23 Januari 2019]
- Piette, J.D., C. Richardson., dan M. Valenstein. 2004. Addressing the Need of Patients with Multiple Illness : The Case of Diabetes and Depression. *The American Journal of Managed Care*. Vol. 10 No. 2. [serial online]. <https://www.ajmc.com/journals/issue/2004/2004-02-vol10-n2pt2/feb04-1714p152-162> [diakses tanggal 28 Oktober 2019]
- Pratiwi, Dewi . W. 2018. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Jember : Universitas Jember
- Rahman, Handono F., Y. Yulia., dan L. Sukmarini. 2017. Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. *e- Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 5, No. 1. [seria online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059> [diakses tanggal 25 September 2018]
- Rahmasari, Lisda. 2016. Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Karyawan. *Majalah Ilmiah Informatika*. Vol 3.No (1). [serial online]. <https://unaki.ac.id.journal/index.php/majalah-ilmiah-informatika/article/> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Rahmawati, L., S, Gunardi., Sekartini, R., Batubara, J.R.L. *et al*. 2007. Gangguan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Tipe-1 di Poli Klinik Endokrinologi Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, *Sari Pediatri*. [serial online]. <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/728/663> [diakses tanggal 17 Januari 2018].
- Ramadhan, Nur., N. Marissa. 2015. Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *SEL, Jurnal Penelitian Kesehatan*. Vol. 2, No. (2). [serial online]. <https://www.researchgate.net/publication/> [diakses tanggal 12 Januari 2019]

- Rasheed, A. M. 2013. The Effect of Diabetes Education on Self Efficacy and Readmission Rates of Diabetic Patients. *Nursing Theses and Capstone Projects*. Gardner-Webb University, [serial online]. https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/81/ [diakses tanggal 25 September 2018]
- Rashid, Aneesa, A., Z, Hamzah., dan T. Chai-Eng. 2018. Social Support, Self Efficacy and Their Correlation Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus : A Primary Care Perspective. *Med J Malaysia*, Vol. 73, No. 4. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30121681> [diakses tanggal 6 Oktober 2018]
- Rathinavelu, M., I. Ghouse, V. Uppara, M., *et al.* 2017. Association Between Socioeconomic Status And Diabetes In Rural Settings Of India. *International Journal of Green Pharmacy*. Vol. 11, No. (1). [serial online]. <https://www.researchgate.net/publication/316542966> [diakses tanggal 13 Januari 2019]
- Riyadi, Slamet. 2017. Peningkatan Pengetahuan dan Efikasi Diri melalui Promosi Kesehatan tentang Pencegahan Kekambuhan Pasien Paska Pasung pada Keluarga di Kabupaten Belitung. *Skripsi*. Universitas Muuhammadiyah Surakarta. [serial online]. <https://eprints.unimus.ac.id/51274/1/Naskah%20Publikasi.pdf> [diakses tanggal 16 Januari 2019]
- Riyadi, Sujono., & 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. [serial online]. <https://unnes.ac.id/1214> [diakses tanggal 16 Januari 2019]
- Rondhianto. 2012. Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*. 3 (2) : 216-229. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2599>. [diakses tanggal 19 Oktober 2018]

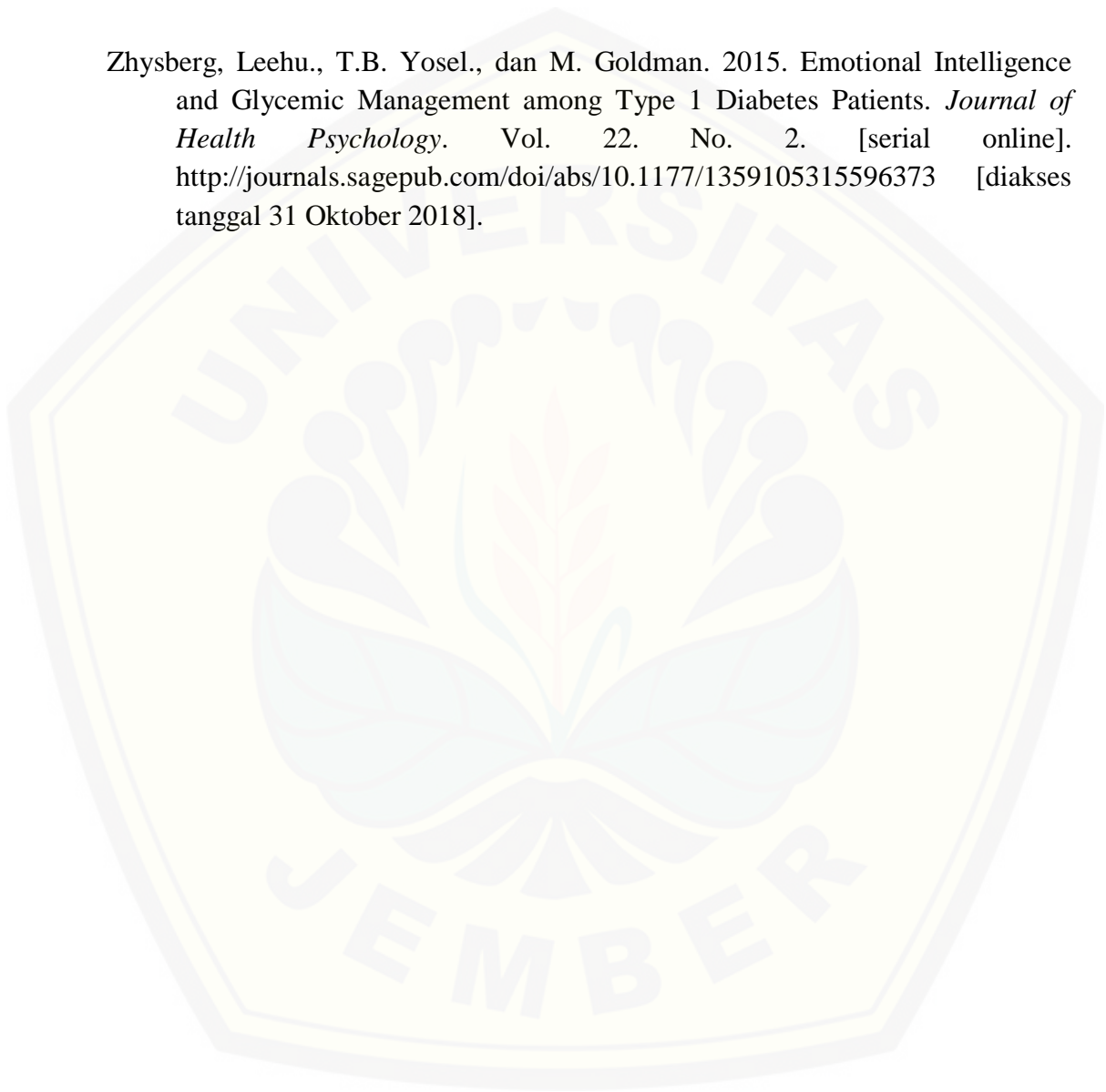
- Rustika, I Made. 2012. Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*. Vol. 20, No. 1-2. [serial online]. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11945> [diakses tanggal 19 Oktober 2018]
- Saam, Zulfan., & S. Wahyuni. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Press.
- Safitri, I. N. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau dari Locus of Control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 1, No. (2). [serial online]. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583>. [diakses tanggal 14 Januari 2019]
- Sammar, Annmarie Donahue. 2010. The Relationship among Emotional Intelligence Self-Management and Glycemic Control in Individuals with Type 1 Diabetes. *Desertation*. University of Massachusetts Amherst. [serial online]. <https://scholarworks.umass.edu/dissertations/AAI3012180/> [diakses tanggal 14 Januari 2019].
- Santoso, S. 2018. *Mahir Statistika Multivariat dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Saptoto, Ridwan. 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> [diakses tanggal 14 Januari 2019].
- Sari, Citra Windani., H. Harnen., Nursiswati. 2016. Pnegaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. Vol. 4, No. (3). <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/293> diakses tanggal 16 Januari 2018].
- Schutte, Nichola S., J.M. Malouff., L.E. Hall., D.J. Haggerty., *et al.* 1998. Develompent and Validation of a Measure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*. Vol. 25. [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886998000014> [diakses tanggal 22 Oktober 2018]

- Shen, Yun., W. Zhu., L. Lu., F. Lu., *et al.* 2018. Contribution of Structured Self Monitoring of Blood Glucose to Self Efficacy in Poorly Controlled Diabetes Patients. *Diabetes Metab Res Rev.* [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30144264> [diakses tanggal 06 Oktober 2018]
- Setyoadi., H. Kristiano., dan S.N, Afifah. 2018. Influence of Nutrition Education With Calendar Methode in Diabetic Patient's Blood Glucose. *NurseLine Journal.* Vol 3, No. (2). [serial online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/6627/6038> [diakses tanggal 17 Januari 2018].
- Sihotang, Fitriana N. 2011. Hubungan antara Hardinerss dan Emotional Intelligence dengan Stress pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Skripsi.* Universitas Negeri Semarang. [serial online]. <https://www.lib.unnes.ac.id/10176/1/10116.pdf> [diakses tanggal 21 Oktober 2018]
- Smeltzer, Susan C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.* Jakarta : EGC
- Sugiyono., dan A. Susanto. 2015. *Cara Mudah Belajar SPSS dan Lisrel.* Bandung : Alfabeta
- Sukamto. 2013. Tingkat Pengendalian Diabetes Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Poliklinik Metabolik Endorin di RSUD ArifinAchmad Pekanbaru.
- Supriati, Lilik., B.R. Kusumaningrum., dan H.F. Setiawan. 2017. Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. *Majalah Kesehatan FKUB,* Vol. 4, No. 2. [serial online]. <http://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/128> [diakses tanggal 26 September 2018]
- Swarjana, I Ketut. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian.* Yogyakarta: ANDI. [serial online]. <http://onesearch.id/Author/Home?author=Swarjana%2C+I+Ketut> [diakses tanggal 15 Oktober 2018]

- Tridiantari, Diana Kusmi., L. D, Saraswati., A. Udiyono. 2017. Gambaran Karakteristik Responden dengan Kejadian Disfungsi Ereksi pada Laki-Laki Penderita Diabetes Melitus di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 3. [serial online]. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17174> [diakses tanggal 14 Januari 2019].
- Watto, Feroza Hamid., M. S, Memon., A. N, Memon, *et al.* 2011. Protein Intake and Stres levels in Nurses and Housewives of Pakistan. *Saudi Journal of Biological Science*. Vol 18, No. 3 [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3730849/> [diakses tanggal 15 Januari 2019]
- Widayati, Nur., Wantiyah., dan E.W. Wuryaningsih. 2015. Pengaruh Pelatihan Strategi Koping terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. Vol. 11, No. 1. [serial online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/4358> [diakses tanggal 13 Januari 2019]
- Winahyu, Karina Megasarai., dan A. Badawi. 2016. Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Batuceper Kota Tangerang. *JKFT*, Vol. 2 No. 2. [serial online]. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/64> [diakses tanggal 21 September 2018].
- Wolf, Steven B. 2015. *Emotional Competence Inventory (ECI) Technical Manual*. McClland Center for Research and Innovation. [serial online]. http://www.eiconsortium.org/pdf/ECI_2_0_Technical_Manual_v2.pdf [diakses tanggal 20 Oktober 2018]
- World Health Organization. (2018). Non-Communicable Disease. [serial online]. <http://www.who.int/gho/en/> [diakses tanggal 25 Juni 2018].
- Wulandari, Octaviana., dan S. Martini. 2013. Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Menurut Gula Darah Acak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 1, No (2). [serial online]. <http://journal.unair.ac.id/JBE@.html> [diakses tanggal 23 Januari 2019]

Yolanda, B., dan A. Pratiwi. 2018. Hubungan Motivasi dengan *Self Efficacy* pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, Vol. 1, No. 2 : 44-50. [serial online]. <http://www.jurnal.umt.ac.id/index.php/jik> [diakses tanggal 25 September 2018].

Zhysberg, Leehu., T.B. Yosel., dan M. Goldman. 2015. Emotional Intelligence and Glycemic Management among Type 1 Diabetes Patients. *Journal of Health Psychology*. Vol. 22. No. 2. [serial online]. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105315596373> [diakses tanggal 31 Oktober 2018].





LAMPIRAN

LAMPIRAN A: Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrio 2 No. 73 Sumbersari, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”** penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini memiliki manfaat langsung terhadap responden untuk meningkatkan kecerdasan emosi guna mendapatkan kontrol diri dan pengaturan diri yang tepat dalam menjalankan perawatan Diabetes Melitus untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam menjalankan perawatan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Wilda Al Aluf

NIM 152310101154

LAMPIRAN B : Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C : Data Responden**Kode Responden:****KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA RSD dr. SOEBANDI JEMBER****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah 1 (satu) dengan memberi tanda centang (√) kolom yang telah disediakan.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Bapak/Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu sebenarnya.

A. Karakter Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status menikah : Belum Menikah Menikah Lain-lain :.....
5. Pendidikan :
 Tidak Sekolah SMP Akademi/PT
 SD SMA
6. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Pensiunan Swasta
 PNS/TNI/Polri Petani
7. Lamanya menderita DM :..... Tahun

Lampiran D: Kuesioner Skala *Emotional Intelligence*

Kode Responden:

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.

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)

Lampiran E : Kuesioner Efikasi Diri

Kode Responden:

KUESIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAAN DIABETES
(Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES))

Petunjuk pengisian :

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berikan tanda centang (√) angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)					
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5.	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)					
8.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					


9.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10.	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran					
15.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16.	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas					
18.	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya					
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

Sumber : Rondhianto (2012)

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

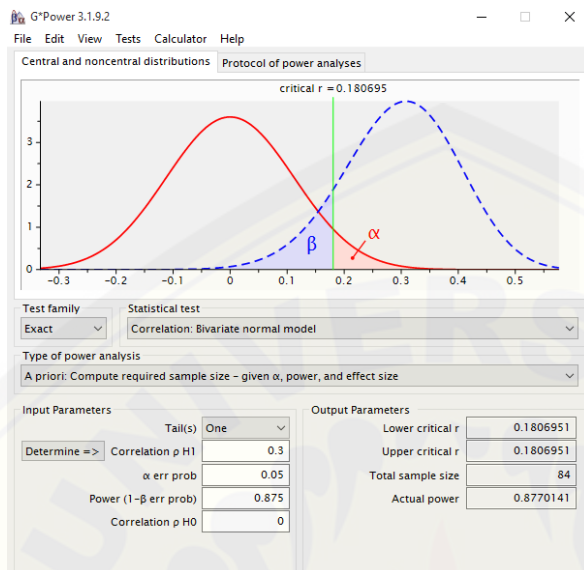
Keterangan:

24-30 : normal

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

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
EfikasiDiri	,098	84	,043	,969	84	,038

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Transform Log Efikasi Diri	,090	84	,091	,955	84	,005

a. Lilliefors Significance Correction

c. Data 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	

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	

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	

Status Pernikahan

		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	

d. Nilai Kecerdasan Emosional

Statistics

Kecerdasan Emosional

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

Statistics

		Mengenali Emosi Diri	Mengelola Emosi	Memotivasi Diri	Empati	Membina Hubungan Dengan Orang Lain
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 Efikasi Diri

Statistics

EfikasiDiri		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		72,23
Median		72,50
Mode		83
Std. Deviation		10,462
Minimum		46
Maximum		89

Statistics

		Pengecekan GulaDarah	PengaturanDietdanMenjaga BeratBadan	AktifitasFisik	MerawatKaki	MengikutiPro gramPengob atan
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,2268	3,6306	3,1214	2,7738	4,5712
Median		3,5000	3,7300	3,0000	3,0000	4,6700
Mode		4,00	3,18 ^a	4,00	4,00	5,00
Std. Deviation		,94480	,56700	,91675	1,21587	,46836
Minimum		1,30	1,63	1,00	1,00	3,00
Maximum		5,00	4,82	5,00	5,00	5,00
Sum		271,05	304,97	262,20	233,00	383,98

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

f. Uji Korelasi

Correlations

		KecerdasanE mosional	Transform Log Efikasi Diri
Spearman's rho	KecerdasanEmosional	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	84
	Transform Log Efikasi Diri	Correlation Coefficient	,675**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	84

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

LAMPIRAN H : Surat Izin Studi Pendahuluan Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5654/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 04 October 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 : Wilda Al Aluf
N I M : 152310101154
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah 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. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

LAMPIRAN I : Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2459/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 04 Oktober 2018 Nomor : 5654/UN25.1.14/LT/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wilda Al Aluf / 152310101154
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul :
 "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 18-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN J : Surat Izin Studi Pendahuluan



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/ *Spj* /610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

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

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 5654/UN25.1.14/LT/2018 Tanggal 04 Oktober 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 : Wilda Al Aluf
 NIM : 152310101154
 Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi diri pada
 Pasien dengan DM Tipe 2 di 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. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Ka. Bag/Kabid/Ka. Inst. terkait
4. Ka. Ru terkait
5. Arsip

LAMPIRAN K: Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Wilda Al Aluf
NIM : 152310101154
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip 2 No. 73 Sumpersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dengan judul "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember" pada tanggal 1 November 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember bahwa pada tahun 2017 DM tipe 2 sebanyak 2575 kasus. Pada bulan Januari-September didapatkan jumlah kasus perbulannya yaitu, pada bulan Januari sebanyak 449 kasus, bulan Februari sebanyak 466 kasus, bulan Maret sebanyak 466 kasus, bulan April sebanyak 508 kasus, bulan Mei sebanyak 514 kasus, bulan Juni sebanyak 361 kasus, bulan Juli sebanyak 514 kasus, bulan Agustus sebanyak 466 kasus dan bulan September sebanyak 408 kasus. Rata-rata kasus DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember adalah sebanyak 461 kasus setiap bulannya.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2018

(Ns. Nur Widayati, MN)
NIP. 19810610 200604 2 001

LAMPIRAN L : Surat Ijin Penelitian Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6867/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 : Wilda Al Aluf

N I M : 152310101154

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah 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.



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

LAMPIRAN M : Surat Izin Penelitian dari LP2M



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

Nomor : 5285 /UN25.3.1/LT/2018

3 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6867/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 26 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Wilda Al Aluf
 NIM : 152310101154
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip 2 No.73 Sumpersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : RSD dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

LAMPIRAN N : Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RSD dr. Soebandi
 Kabupaten Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2945/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 3 Desember 2018 Nomor : 5285/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wilda Al Aluf /152310101154
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Melakukan penelitian terkait dengan judul "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD dr. Soebandi, Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : 07 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 10-12-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


 Drs. HERY WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611228 198812 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN O: 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 : 423.4/10073/1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5285/UN25.3.1/LT/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 : Wilda Al Aluf
NIM : 152310101154
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan kecerdasan emosional dan efikasi diri pada
Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di
RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



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

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

LAMPIRAN P : 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. 250/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
<p>Title of research protocol Document approved Principal investigator Member of research Responsible Physician Date of approval Place of research</p>	<p>: "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember" : Research Protocol : Wilda Al Aluf : - : Wilda Al Aluf : November 26th, 2018 : RSD dr. Soebandi 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. R. Rahardyan 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 Q : Surat Keterangan 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/ 660 /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 : **Wilda Al Aluf**
N I M : 152310101154
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ
Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri
pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di 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.

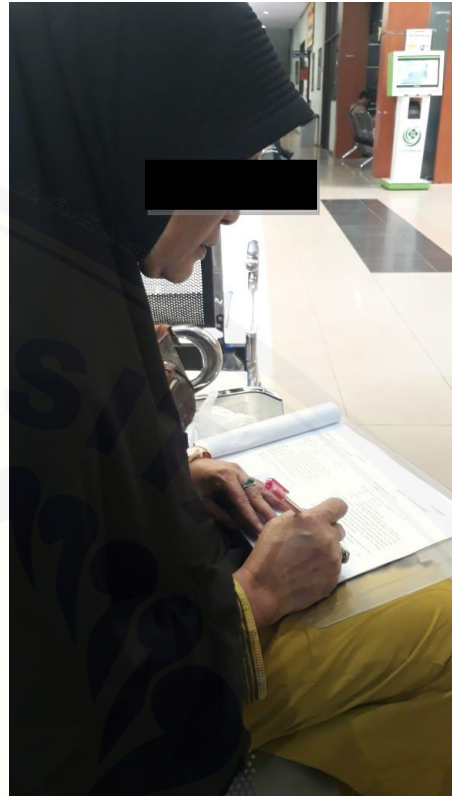
Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 14 Januari 2019
Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NPM19660418 200212 1 001

LAMPIRAN R : Dokumentasi



LAMPIRAN S: Daftar Pengkajian 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 T : Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

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



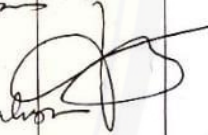
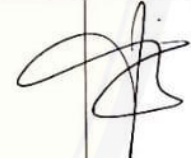
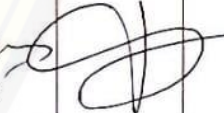
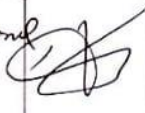
No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran DPU	TTD
1.	Selasa / 18 September 2018	- konsultasi masalah penelitian dan judul penelitian.	- pelajari masalah penelitian	
2.	Senin / 24 September 2018	- Masalah penelitian dan judul penelitian.	- Cari judul on Munall & - Cari on googly on tokoh jurnal tersebut	
3.	Senin, Rabu / 26 September 2018	- Konsultasi judul penelitian dan BAB I	- perbaiki tata tulis	
4.	Kamis. 04 Oktober 2018	Bab I dan Bab II	- perbaiki tata tulis - Baca jurnal internasional	
5.	Rabu, 17 Oktober 2018	Bab I dan Bab II (Revisi)	- Perbaiki penulisan daftar pustaka - cari sumber referensi kuisioner - cari penelitian di jember	
6.	Rabu, 24 Oktober 2018	Bab I Bab II Bab III Bab IV	- perbaiki lebih lanjut - perbaiki daftar pustaka yang bercorak	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

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



No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran DPU	TTD
	30 ^a Selasa, 30/10 2018	Bab 1 - bab 4	Revisi sesuai saran	
	5		Revisi sesuai saran ACC lengkap	
	Hari Senin 14/01 2019	Bab 4 Bab 5	- Perkuat pembahasan - tambahkan opini - Revisi bab 4 → bagian aplikatif	
	Jelasa 15/01 19	Abstrak ringkasan Bab 4 Bab 5 Bab 6	Revisi abstrak bab 4, 5, 6	
	Rabu 16/01 19	Abstrak ringkasan Bab 4 Bab 5 Bab 6	Perbaiki cara menulis pembahasan tambah referensi	
	Kamis 17/01 19	Abstrak ringkasan Bab 4 Bab 5 Bab 6	Perbaiki pembahasan kecerdasan buatan tambah referensi ACC lengkap	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

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



No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Ramis/ 4 Okt '18	BAB I	- Masalah di latar v/urgency nya - Skel ☺ - Analisis di latar & - faktor.	
2	Rabu 10/10/2018	BAB I	- mangkat laporan BAB II - III	
3	Rabu 24/10/18	BAB II - IV	- Revisi - tambahan v/ tipe Pelayanan - Indikator & Karakter - mik & tim E1 & E2. hipotesis	
			- Teknik survey - Do - analisis data uji normalitas	
4.	Senin. 5/11/2018	Ace lengkap		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Wilda Al Aluf

NIM : 152310101154

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

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran	TTD
	16 / 01 / 19	konsultasi Abstrak " Ringkasan " Bab 5	bagian awal Revisi, Hauri + Teori c opini (pendapat)	
	17 / 01 / 19	-konsultasi Abstrak " Ringkasan " Bab 5 " bab 6	Tambahkan ke xx mengenai. Efikasi dari 2 keaslian penelitian di tingkat budaya	
	18 / 01 / 19	Disc. Riset. Skripsi		