

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional, dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Melitus (DM) (Januar et al., 2017). Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit dengan peningkatan suatu kejadian yang dapat mengakibatkan resiko kematian yang tinggi di berbagai negara di seluruh dunia. Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Diabetes Melitus ditandai dengan peningkatan kadar gula di dalam darah sehingga dapat menimbulkan masalah pada fisiologis penderita, salah satunya adalah pada perawatan diri. Kegagalan perawatan diri pada penyakit DM berhubungan dengan ketidakpatuhan diet, pengontrolan kadar gula darah, dan aktifitas fisik. Perawatan diri yang optimal dapat meningkatkan manajemen pengelolaan pasien DM dalam mengontrol glukosa darah dan pola makan (Qomariah, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 secara global penderita DM diperkirakan sedikit terdapat 463 juta orang prevalensi penderita DM di dunia terjadi pada tahun 2019. Prevalensi diabetes diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 578

juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. IDF menyatakan terdapat 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia yaitu : Cina 116,4 juta jiwa, India 77,0 juta jiwa, Amerika Serikat 31,0 juta jiwa ketiga negara ini menempati peringkat ke-3 teratas pada tahun 2019. Sedangkan Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita DM 10,7 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2021 Provinsi Jawa Timur jumlah penderita DM 841,9 ribu jiwa (Riskesdas, 2021). Sedangkan penderita DM di Kabupaten Banyuwangi menduduki urutan ke-4 dengan kisaran 41,9 ribu jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021). Menurut data dari Rekam Medis RSUD Blambangan jumlah kunjungan penderita Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam berjumlah 2.288 pada tahun 2022. Sedangkan penderita Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam berjumlah 532 orang pada tahun 2021 dan pada bulan Oktober hingga Desember 2022 penderita Diabetes Melitus berjumlah 212 orang. Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan membagikan kuesioner pada 10 responden didapatkan hasil 3 responden mengalami perawatan diri baik, dan 7 responden mengalami perawatan diri tidak baik.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi karena sel beta kurang mampu menghasilkan hormon insulin dan atau tidak dapat memanfaatkan hormon insulin untuk mengontrol gula darah secara efektif (Manuntung, 2020). Perawatan diri pada pasien DM

disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri yaitu kecerdasan emosional yang kurang baik. Kecerdasan emosional yang kurang dapat menyebabkan masalah pada penderita DM yaitu terjadinya peningkatan stressor yang berakibat pada kurangnya manajemen pengendalian perawatan diri pada pasien DM. Pasien DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi karena DM termasuk kelompok resiko menghadapi komplikasi yang mengakibatkan defisiensi insulin yang tidak adekuat. Faktor resiko tersebut dapat dicegah dengan monitoring kadar gula glukosa. Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan pasien dalam memulai dan melakukan perilaku perawatan diri (Supriati dkk, 2017).

Ada lima pilar utama dalam penatalaksanaan perawatan diri pada pasien DM yaitu manajemen nutrisi, latihan fisik, terapi obat anti diabetikum (OAD), edukasi dan monitoring (Januar et al., 2017). Manajemen perawatan diri yang tepat pada pasien DM seperti, pola makan, aktifitas fisik dan dukungan keluarga untuk memperbaiki kualitas hidup. Banyaknya dampak yang ditimbulkan dari masalah perawatan diri pada pasien DM maka perlu dilakukan penanganan secara tepat salah satu yang dapat dilakukan adalah mengelola kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional ini dimaksudkan untuk mengetahui tinggi rendahnya perawatan diri pada pasien DM, setelah hasil didapatkan diharapkan dapat menentukan intervensi sesuai dengan masalah dan melakukan *Health Education* dan dukungan

keluarga. Peran serta dukungan keluarga sangatlah penting untuk terciptanya keberhasilan terapi pengobatan penderita DM. Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang bisa mempengaruhi kesehatan sosial dan kesejahteraan pasien DM, serta kapasitas fungsional, dan psikologis (Jais et al., 2021)

Perawatan diri yang optimal sangat dibutuhkan oleh pasien DM karena akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kecerdasan emosional menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dalam menjalani perawatan diri bagi penderita DM. Dari penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu : “Adakah Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi.
2. Mengidentifikasi perawatan diri pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi.
3. Menganalisa hubungan kecerdasan emosional dengan perawatan diri pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi tentang hubungan kecerdasan emosional dengan perawatan diri pada pasien diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, edukasi, dan manfaat bagi responden dalam mengatasi kecerdasan emosional mengenai perawatan diri terhadap pasien diabetes melitus.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program keperawatan serta menentukan metode yang tepat untuk mengembangkan rencana asuhan keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan atau referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kecerdasan emosional dan perawatan diri pada pasien diabetes melitus.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan atau referensi pada saat memberikan asuhan keperawatan dengan mengkaji perilaku perawatan diri pada pasien DM dalam aspek kecerdasan emosional.

5. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan kajian (referensi) dan pembelajaran bagi kalangan yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula (hiperglikemia) dalam darah akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormone insulin tidak berjalan dengan seharusnya (Syamsiyah, 2017). Dikatakan diabetes apabila pada pemeriksaan darah dari pembuluh darah halus (kapiler) glukosa darah lebih dari 120 mg/dL pada keadaan puasa dan/atau lebih dari 200 mg/dL untuk 2 jam setelah makan. Bila yang diambil darah dari pembuluh darah vena maka kadar glukosa puasa lebih dari 140 mg/dL dan/atau 200 mg/dL untuk 2 jam setelah makan. Glukosa darah yang kurang dari 120 atau 140 mg/dL pada keadaan puasa, namun antara 140-200 mg/dL pada 2 jam setelah makan disebut sebagai Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) yang tidak memerlukan pengobatan tapi tetap memerlukan pemantauan secara berkala (Yosmar et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Hal ini menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia) (World Health Organization, 2012)

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Ada empat macam klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2018) yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

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

b. Diabetes Melitus Tipe 2

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

c. Diabetes Melitus Gestasional

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

d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik

DM tipe ini disebabkan adanya kelainan genetic atau penyebab lain, misalnya ciri klinis diabetes monogenik seperti diabetes neonatal dan diabetes awitan dewasa muda, penyakit eksokrin pancreas dan arena konsumsi obat-obatan atau bahan kimia (glukortikoid, terapi HIV/AIDS maupun sesudah dilakukan penggantian organ).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab terjadinya DM berdasarkan klasifikasi menurut Hadi Purwanto, 2016 adalah:

1. Diabetes Melitus Tipe 1 (DM yang ketergantungan insulin)

- a. Factor genetik / herediter

Factor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibody autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

- b. Faktor infeksi virus

Berupa infeksi virus *coxakie* dan gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetic

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (DM yang tidak ketergantungan insulin)

Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah resptor insulin dari dalam sel target insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolic yang biasa.

3. Diabetes Malnutrisi

a. *Fibro Calculous Pancreatic Diabetes Melitus* (FCPD)

Terjadi karena mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga kasifikasi pancreas melalui proses mekanik (Fibrosis) atau toksik (*Cyanide*) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak.

b. Protein Defisiensi Pankreatik Diabetes Melitus (PDPD)

Karena kekurangan protein yang kronik menyebabkan hipofungsi sel beta pancreas.

2.1.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Ada beberapa tanda dan gejala pada penderita DM antara lain: Poliuria, polidipsi, polipagia, penurunan berat badan, kelemahan, keletihan dan mengantuk, malaise, kesemutan pada ekstermitas, infeksi kulit dan pruritus, timbul gejala ketoasidosis & samnolen bila berat (Hadi Purwanto, 2016).

2.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus

- a. Ketoasidosis diabetic
- b. HHNK (Hiperglikemik Hiperosmolar Non Kerotik)
- c. Mikrovaskular kronis (penyakit ginjal dan mata) dan Neuropati
- d. Makrovaskular (MCI, stroke, penyakit vascular perifer) (Hadi Purwanto, 2016)

2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada Diabetes sel beta pancreas telah dihancurkan oleh poses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya muncul dalam dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih dieksresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotic. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (polyuria) dan haus (polydipsia).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat ekresi insulin minimal, namun saat ekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pancreas. Pada penderita gangguan toleransi

glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari, et.al 2021)

2.1.7 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Beberapa faktor risiko yang mengakibatkan diabetes mellitus menurut (Hadi Purwanto, 2016) antara lain:

- a. Infeksi virus (terjadi pada DM tipe 1)
- b. Obesitas (terjadi pada DM tipe 2)
- c. Stress fisiologis dan emosional
- d. Gaya hidup (kurang gerak)
- e. Kehamilan
- f. Pengobatan (diuretic tiazid, kortikosteroid adrenal, dan kontrasepsi hormonal)

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) faktor risiko terjadinya diabetes mellitus yaitu:

- a. Riwayat keluarga
- b. Kegemukan
- c. Diet yang tidak sehat
- d. Kurangnya aktivitas fisik
- e. Bertambahnya usia
- f. Tekanan darah tinggi

- g. Etnisitas
- h. Prediabetes

2.1.8 Pemeriksaan Diagnosis Diabetes Melitus

Diabetes dapat didiagnosis dengan 4 jenis pemeriksaan yaitu:

1. Pemeriksaan glukosa plasma saat puasa

Individu dengan nilai glukosa plasma saat puasa $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dL)

2. Pemeriksaan glukosa setelah 2 jam pemberian glukosa oral 75g atau pemeriksaan toleransi

Glukosa plasma setelah 2 jam atau setelah tes toleransi glukosa oral 75g $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL)

3. Pemeriksaan HbA1C

Hemoglobin A1C (HbA1C) $\geq 6,5\%$ (48 mmol/L)

4. Pemeriksaan glukosa darah acak

Glukosa darah acak $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) dengan adanya tanda dan gejala dianggap memiliki diabetes (Punthakee et al., 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Terdapat lima pilar penatalaksanaan DM menurut (Perkeni, 2021) antara lain sebagai berikut:

- a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang

sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi yaitu ras, etnik, psikologis, dan kemampuan pasien dalam menangkap informasi tersebut.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Keberhasilan diet adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). TNM sebaiknya diberikan sesuai kebutuhan setiap pasien DM agar mencapai sasaran

c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM. program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Pengobatan yang dapat diberikan berupa obat oral dan bentuk suntikan meliputi pemberian agonis GLP-1/*incretin mimetic* dan insulin. Sedangkan obat oral digolongkan dalam 5 bagian yaitu sensitivitas insulin (metformin dan tiazolidindion), keterlambatan absorbs glukosa (glukosidase alfa),

penyebab sekresi (sulfonylurea dan glinid), DPP-IV inhibitor, dan keterlambatan gluconeogenesis (metformin).

e. Pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah merupakan pilar kelima yang dianjurkan pada pasien DM. Pasien DM harus dipantau secara teratur dan menyeluruh melalui pemeriksaan kadar glukosa darah setiap satu bulan sekali, pemeriksaan HbA1C yang bertujuan untuk menilai kadar glukosa darah selama 3 bulan.

2.2 Konsep Perawatan Diri

2.2.1 Definisi Perawatan Diri

Perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Qurrotulaini, 2021). *Self Care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pasien dengan DM membutuhkan perawatan diri yang bersifat kotinum atau berkelanjutan. Ada 3 kebutuhan *self care* yaitu:

a. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal)

Perawatan diri ini untuk mempertahankan dan menyeimbangkan kondisi seperti kebutuhan cairan, asupan makanan, istirahat, dan interaksi social yang merugikan kehidupannya. Dengan melakukan olahraga, pengaturan diet dan pemeriksaan glukosa darah.

- b. *Devolepment self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)

Pada pasien DM yang mengalami kegagalan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya seperti tidak mau makan, dehidrasi, dermatitis, polyuria, dan kelemahan fisik

- c. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)

Hal ini berhubungan dengan hiperglikemik yang dapat menimbulkan kekurangan cairan dan elektrolit, kejang, tekanan darah rendah, hemiparesis, peningkatan denyut nadi dan perubahan sensori.

Selain itu perawatan diri adalah semua aktivitas yang dilakukan seorang individu untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memelihara kesejahteraan dirinya (Noviyanti et al., 2021)

2.2.2 Tujuan Perawatan Diri pada Diabetes Melitus

Perawatan diri pada pasien DM bertujuan untuk mengontrol status metabolic yang baik, meminimalkan komplikasi akibat DM dan untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Fahra et al., 2017). Menurut (Asnaniar, 2019) tujuan perawatan diri adalah mengontrol kadar gula darah secara optimal, mencegah komplikasi yang timbul, mengurangi dampak masalah akibat diabetes, mengurangi angka mortalitas (kematian) akibat diabetes melitus

2.2.3 Komponen perilaku perawatan diri pada diabetes mellitus

Terdapat 7 komponen aktivitas perawatan diri menurut *American Asosiation Diabetes Education*, 2021 diantaranya:

1) Pengaturan pola makan (diet)

Perancangan diet bertujuan untuk membenahi kebiasaan makan dalam mengontrol metabolisme pada pasien DM yang lebih baik. Makanan memiliki tiga nutrisi yaitu karbohidrat, protein dan lemak.

2) Aktivitas fisik (olahraga)

Latihan jasmani yang teratur dapat meningkatkan kntraksi otot sehingga premeabilitas membrane sel terhadap glukosa tinggi, resistensi insulin berkurang dan adanya peningkatan sensitivitas insulin. Latihan fisik dapat mengurangi risiko komplikasi. Gerakan fisik bagi pasien DM diperbolehkan 3-5 kali seminggu selama 30 menit. Olahraga yang dianjurkan seperti berjalan kaki selama 30n menit dan jogging selama 20 menit. Usia dan status kesehatan juga perlu diperhatikan dalam latihan fisik.

3) Pemantauan glukosa darah

Salah satu penatalaksanaan DM yaitu dengan monitoring glukosa darah secara teratur. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman atas tujuan dan manfaat dilakukan pemantauan kadar glukosa. Pengontrolan glukosa darah atau biasa disebut dengn SMBG (*Self-Monitoring of Blood Glucose*) dapat dilakukan secara mandiri

untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal dan teratur.

4) Pengobatan

Pemberian obat merupakan komponen perawatan diri yang berfungsi untuk peningkatan sensitivitas insulin dan menghindari glukogenesis seperti obat metformin serta inhibitor DPP-IV.

5) Kemampuan pemecahan masalah

Pemecah masalah adalah suatu proses mental dan intelektual dalam menemukan masalah dan memecahkan masalah berdasarkan data yang akurat sehingga dapat diambil kesimpulan. Pemecah masalah untuk diabetes yaitu mempelajari cara mengenal dan bereaksi terhadap glukosa darah yang secara tiba-tiba mengalami peningkatan dan penurunan serta dapat mengelola diri saat merasakan sakit.

6) Koping yang sehat

Kondisi fisik dan emosional pasien DM sangat berpengaruh terhadap peningkatan koping. Pasien DM akan mengalami stress bahkan depresi. Tekanan psikologis dapat mempengaruhi kesehatan dan berpengaruh terhadap keinginan dan manajemen penyakit diabetes. Koping yang sehat dapat digunakan untuk mengontrol penyakit dengan cara mengikuti kegiatan keagamaan, meditasi, melakukan hobi dan aktivitas fisik.

7) Mengurangi resiko

Pengurangan risiko diabetes dapat mendukung dalam mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu juga dapat mengurangi risiko dan cara menerapkan perilaku hidup sehat seperti memeriksakan kesehatan secara teratur, dan mengenali gejala-gejala diabetes.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Perawatan Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri menurut (Hudzaifah & Siliapantur, 2019) yaitu:

1) Faktor usia

Umunya manusia mengalami perubahan fisiologi pada pasien DM biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa 40 tahun karena resistensi insulin pada penderita DM meningkat pada usia 40-60 tahun. Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah sehingga semakin meningkatnya usia maka semakin tingginya peluang untuk menderita diabetes mellitus.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memberikan kontribusi yang nyata terhadap manajemen perawatan diri penderita diabetes mellitus. Pasien dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan perawatan diri yang lebih baik dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan yang baik akan menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan DM.

4) Lamanya menderita DM

Seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik.

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antara keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup.

6) Aspek emosional

Aspek emosional pada individu mempengaruhi dalam melakukan perawatan diri diabetes. Aspek ini berhubungan dengan kecerdasan emosional, perasaan tidak berdaya serta stigma buruk tentang penyakitnya (Januar et al., 2017)

2.2.5 Pengukuran Perawatan Diri

a) *Diabetes Self Management Questioner (DSMQ)*

DSMQ merupakan parameter yang berfokus pada pemantauan kadar gula darah. Alat ukur ini bertujuan untuk mengkaji kegiatan perawatan diri selama 2 bulan terakhir. Pengukuran DSMQ mempunyai 4 penilaian yaitu nilai 3 bernilai paling tinggi yang

berarti pasien sering melakukan perawatan diri dan 0 apabila pasien tidak melakukan perawatan diri sama sekali. Kuesioner terdiri dari 16 item pertanyaan. Pada kuesioner ini terdiri dari empat bagian meliputi manajemen gula darah, kontrol diet, aktivitas fisik, dan perawatan kesehatan (Schmitt et al., 2013)

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

SDSCA sering digunakan oleh beberapa peneliti untuk menilai *self care* DM selama 7 hari terakhir. Pada alat pengukuran ini berfokus pada 5 komponen penting dalam melakukan perawatan diri. Pengukuran ini memiliki 14 item pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik, perawatan kaki, pengobatan, dan pemantauan glukosa darah. Alat ukur ini memiliki kriteria jawaban sebanyak 8 yaitu dengan skor 0 hari sampai 7 hari.

2.3 Konsep Kecerdasan Emosional

2.3.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri, mampu mengatur suasana hati, mengelola kecemasan agar tidak mengganggu kemampuan berpikir dan mengendalikan hati agar tidak cepat merasa puas (Siregar et al., 2019). Kecerdasan emosional diartikan sebagai kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan inteligensi. Menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya melalui kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan social. Kecerdasan emosional bukan berarti memberikan kebebasan

kepada perasaan untuk berkuasa melainkan mengelola perasaan sedemikian rupa sehingga terekspresikan secara tepat dan efektif (Junardi & Alfiandi, 2020)

2.3.2 Karakteristik Kecerdasan Emosional

Menurut Daniel Goleman kecerdasan emosional dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Mengenali emosi diri sendiri

Mengenali emosi diri sendiri merupakan dasar kemampuan untuk memonitor perasaan dari waktu ke waktu. Seseorang yang memiliki keyakinan lebih akan perasaannya, akan lebih bijak dalam pengambilan keputusan untuk pemecah masalah sesuai dengan perasaannya.

2. Memotivasi diri sendiri

Memotivasi diri sendiri adalah pengelolaan emosi dalam memperoleh kunci keberhasilan serta mencapai sebuah tujuan. Motivasi dapat dilakukan dengan cara mengendalikan diri.

3. Mengelola emosi

Mengelola emosi diri ialah berkaitan dengan bagaimana kita memanfaatkan emosi kita sehingga berdampak positif. Kemampuan dalam mengelola emosi memungkinkan seseorang mengetahui cara untuk menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan dan ketersinggungan.

4. Mengenali emosi orang lain (empati)

Mengenali emosi orang lain yaitu merasakan perasaan individu lainnya sesuai dengan perspektif orang tersebut, kemampuan ini akan meningkatkan rasa saling percaya antar sesama. Seseorang yang memiliki empati mampu memahami apa yang dibutuhkan dan diinginkan orang lain.

5. Membina hubungan

Membina hubungan yaitu kemampuan kita dalam menangani emosi dengan baik pada saat kita sedang terhubung dengan individu lainnya. 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 (Fauziatun & Misbah, 2020).

2.3.3 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 dan tepat.

2. Usia

Usia erat berkaitan dengan tingkat kedewasaan pada seseorang. Seseorang yang memiliki usia lebih tua pada umumnya juga memiliki kecerdasan emosional yang lebih baik

3. Psikologis

Faktor psikologis dalam diri individu akan membantu individu mengelola, mengontrol, mengendalikan dan mengkoordinasikan keadaan emosi.

4. Pelatihan emosi

Pengalaman didapatkan melalui kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara berulang sehingga menciptakan kebiasaan dan berujung pembentukan nilai.

5. Pendidikan

Pengembangan kecerdasan emosi dapat dilakukan melalui pendidikan yang digunakan sebagai sarana belajar dengan memperkenalkan seseorang pada berbagai macam emosi dan pengelolaan emosi (Psikologi UMA, 2018).

1.3.4 Pengukuran Kecerdasan Emosional

Beberapa alat ukur untuk 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., 2009) yang berdasarkan pada tiga dimensi utama kecerdasan emosi yaitu penilaian ekspresi dan mengekspresikan emosi, peraturan, dan pemanfaatan emosi untuk memecahkan masalah. Kuesioner ini terdiri dari 33 item pertanyaan dengan 13 item untuk penilaian 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 (*Confirmation of the Three-Factor Model of the Assessing Emotions Scale (AES): Verification Of*, 2010).

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

Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) adalah tes kecerdasan emosional yang digunakan untuk mengukur empat dimensi kecerdasan emosional. Empat dimensi kecerdasan emosi, dan mengelola emosi. Kuesioner ini terdiri dari 141 pertanyaan yang dibagi 8 indikator pada setiap komponennya.

3. *Emotional Competence Inventory* (ECI).

ECI merupakan tes untuk mengukur kemampuan pengelolaan emosi seseorang terdiri dari 18 indikator terdiri dari 4 aspek kecerdasan emosional meliputi kesadaran diri, pengaturan diri, empati, dan keterampilan sosial (Wolf, 2005).

4. *Skala Emotional Intelligence*

Skala *Emotional Intelligence* digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional pada pasien diabetes mellitus. Kuesioner

Skala *Emotional Intelligence* mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Goleman (2001). Skala ini memiliki 40 item pertanyaan menerapkan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Terdapat 5 aspek yaitu mengenali emosi, emosi terhadap orang lain (empati), memotivasi diri, mengelola emosi dan membina hubungan dengan orang lain. Skala ini telah diuji validitas sehingga menghasilkan 30 pertanyaan yang dinyatakan valid (Ramadhani, 2016).

2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan menggunakan emosi untuk mengelola dan mengatur dirinya sendiri dan berpengaruh pada hubungan dengan orang lain. Kecerdasan emosional memberikan kemampuan untuk mengatasi situasi yang menekan sehingga dapat membantu mengidentifikasi risiko komplikasi yang lebih besar dikemudian hari dan mampu melakukan pencegahan (Zysberg & Yosel, 2015). Sebuah riset penelitian menyatakan bahwa pengaturan emosi dalam kecerdasan emosional memiliki peranan penting bagi pasien diabetes dalam manajemen perawatan diri terutama dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM (Moghadam, 2018).

Kecerdasan emosional dapat memberikan pengaruh emosi tertentu seperti kemarahan atau kesedihan yang dapat mempengaruhi perawatan

diri (*self care*). Pengaruh kecerdasan emosional dapat menyebabkan timbulnya pikiran dan perasaan yang dapat meningkatkan atau melemahkan tingkat perawatan diri. Keterampilan kecerdasan emosional tersebut berperan penting dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM. terdapat aspek-aspek emosional yang berdampak pada penatalaksanaan DM seperti frustrasi, stress serta ketidaknyamanan yang mengakibatkan meningkatnya kerentanan fisik yang dapat berpengaruh terhadap pemantauan, perawatan dan kepatuhan yang tepat dan efektif terhadap rencana perawatan. Keoptimalan hasil manajemen perawatan diri pada pasien DM karena adanya strategi peningkatan pemahaman seseorang dalam mengendalikan emosi (Zysberg, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Qomariah, 2019) tentang Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2. Ditunjukkan bahwa terdapat hubungan dari hasil uji kolerasi *spearman rank* didapatkan nilai median 87,00 dengan nilai minimal 57-105 pada variabel kecerdasan emosional. Sedangkan pada variabel perilaku perawatan diri didapatkan nilai median 3,9 hari dengan nilai minimal 1,2 hari dan nilai maksimal 5,7 hari. Kecerdasan emosional sangat penting untuk diterapkan karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih nyaman sehingga dapat meminimalkan stress karena adanya beban emosional yang tidak terkontrol berakibat pada kurangnya manajemen pengendalian perawatan diri.

2.5 Tabel Sintesis Analisis Jurnal

Tabel 2.1. Analisis Sintesis Jurnal

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Kesimpulan
1.	<p>Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang</p> <p>Penulis: Lilik Supriati, Bintari Ratih Kusumaningrum, Haris Fadjar Setiawan, Tahun 2017</p>	<p>Desain: Penelitian ini menggunakan metode analitik kolerasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel: 52 responden pasien diabetes mellitus di Poli Penyakit Dalam RST Soepraoen Malang dengan menggunakan metode <i>Purposive Sampling</i></p> <p>Variabel: variabel independen dari jurnal adalah kecerdasan emosional, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stress</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Uji <i>Rank Spearman</i></p>	<p>Hasil dari jurnal menunjukkan bahwa ada kolerasi negatif antara kecerdasan emosi dengan tingkat stress pada pasien DM ($r = -0,523, p = 0,00$)</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah kecerdasan emosional di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang yaitu tingkat kecerdasan emosional rendah pada sebanyak 22 responden (47,8%), dan tingkat stress berat dialami oleh 17 responden (37%). Terdapat hubungan cukup kuat antara tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stress, semakin rendah tingkat kecerdasan emosional semakin tinggi tingkat stress.</p>
2.	<p>Hubungan <i>Emotional Intelligence</i> Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Guguak Panjang.</p>	<p>Desain; Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: 82 responden pasien</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kecerdasan emosi dengan kualitas</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan kecerdasan emosi dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di puskesmas guguak panjang</p>

	<p>Penulis: Aulia Putri, Bella Lusya Ariska, Siska Damaiyanti, Tahun 2020</p>	<p>diabetes mellitus type 2 di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang dengan menggunakan metode total sampling</p> <p>Variabel: Variabel independen adalah <i>Emotional Intelligence</i>. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup.</p> <p>Instrument: Pertanyaan tingkat kecerdasan emosional dan kuesioner kualitas hidup</p> <p>Analisis: Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>hidup penderita DM Tipe II dengan nilai $p < 0,05$)</p>	<p>tahun 2018 semakin rendah tingkat kecerdasan emosional semakin buruk kualitas hidup pada pasien diabetes Tipe II.</p>
3.	<p>Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Langsa</p> <p>Penulis: Irma Hartati, Agus Dwi Pranata, M. Rizky Rahmatullah, Tahun 2019)</p>	<p>Desain: Penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu observasional analitik untuk mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien diabetes mellitus yang berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum</p>	<p>Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai keterkaitan <i>self care</i> dan kualitas hidup pasien memiliki kekuatan yang sedang. Diperoleh nilai $r = 0,578$ menggunakan uji product moment (kolerasi person).</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 97 responden, didapatkan responden yang melakukan perawatan diri dengan mandiri sebanyak 73,2 % dan responden yang melakukan perawatan diri dengan tergantung dengan orang lain sebanyak 26,8%. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup tinggi 36,1% dan yang memiliki kualitas hidup sedang 63,9%. Antara perawatan</p>

		<p>Langsa sejumlah 97 orang. Teknik pengumpulan menggunakan random sampling dengan pendekatan <i>purposive sampling</i></p> <p>Variabel: Independent yaitu <i>Self Care</i>, sedangkan dependen Kualitas Hidup</p> <p>Instrument: Kuesioner <i>The Summary of Diabetes Self-Care Activities</i> (SDSCA), dan kuesioner <i>The Diabetes of Quality Life Brief Clinical Inventory</i></p> <p>Analisis: Analisa univariat dan analisa bivariate</p>		diri dengan kualitas hidup pasien terdapat hubungan yang signifikan.
4.	<p>Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember</p> <p>Penulis: Ary Januar Pranata Putra, Nur Widayati, Jon Hafan Sutawardana,</p>	<p>Desain: Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Sampel penelitian ini adalah 66 responden dengan menggunakan teknik <i>quota sampling</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata diabetes distress adalah 2,16 dan perilaku perawatan diri adalah 3,97. Nilai <i>p</i> adalah 0,000 ($p < 0,05$) dengan kolerasi (<i>r</i>): -0,629.</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes distress dengan perilaku perawatan diri. Kolerasi bersifat kuat dan negative yang berarti semakin tinggi diabetes distress maka semakin rendah perilaku perawatan diri.</p>

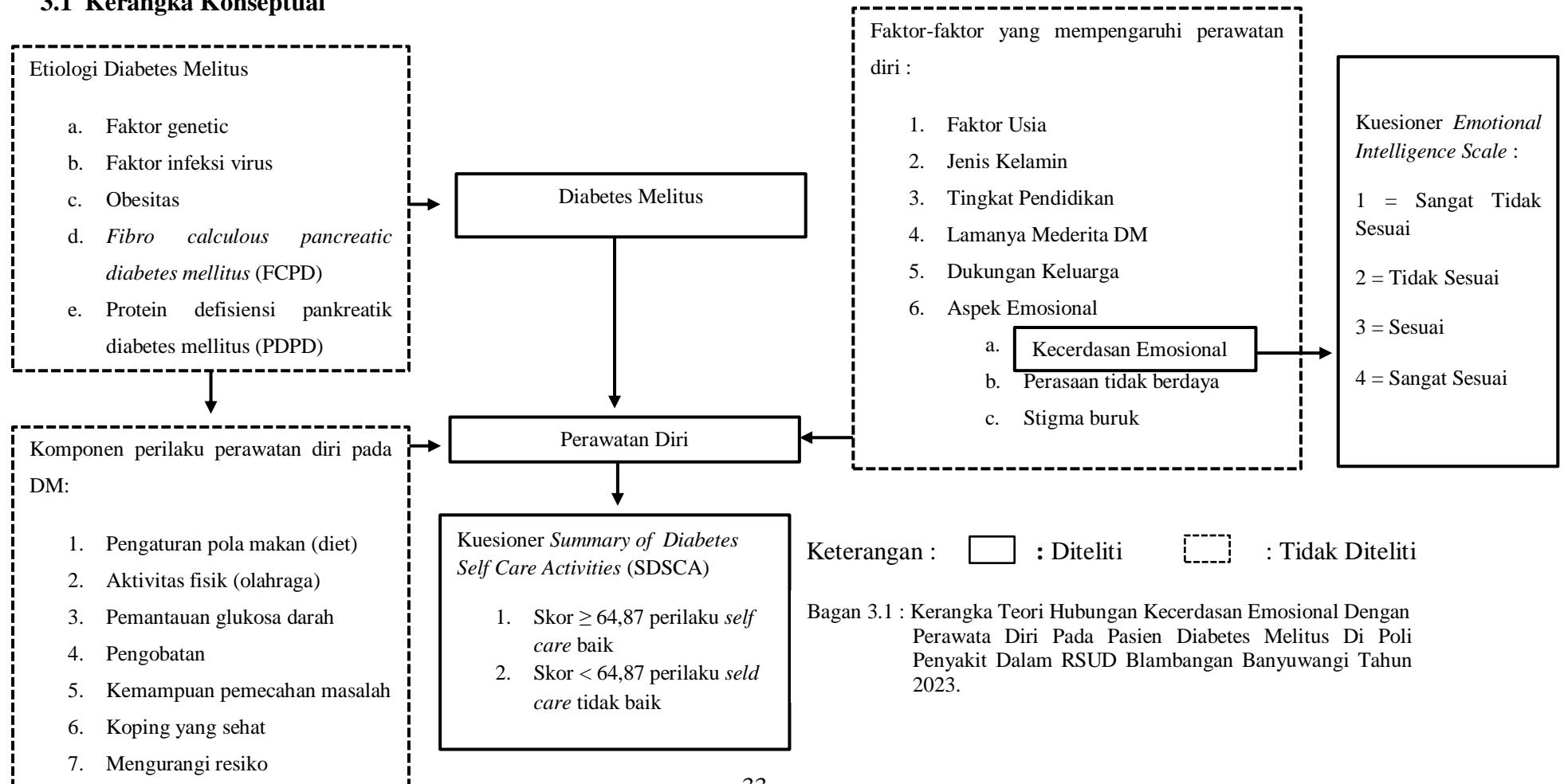
	Tahun 2017.	<p>Variabel: Variabel independen yaitu Diabetes distress, dan variabel dependen yaitu perilaku perawatan diri</p> <p>Instrument: Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS) dan kuesioner SDSCA</p> <p>Analisis: Uji <i>Spearman</i></p>		
5.	<p>Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi</p> <p>Penulis: Nurul Qomariah, Tahun 2019)</p>	<p>Desain: Jenis Penelitian ini menggunakan kolerasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 responden dengan menggunakan teknik sampling <i>consecutive sampling</i>.</p> <p>Variabel: Independent yaitu manajemen perawatan diri, sedangkan variabel dependen terdiri dari edukasi pasien, <i>health literacy</i>, dan dukungan keluarga.</p> <p>Instrument: Kuesioner skala <i>emotional intelligence</i> dan <i>Summary</i></p>	<p>Hasil penelitian pada variabel kecerdasan emosional didapatkan nilai median 87,00 dan dengan nilai minimal 57-105. Pada variabel perawatan diri didapatkan median 3,9 hari dengan nilai minimal 1,2 hari dan nilai maksimal 5,7 hari. Hasil uji kolerasi <i>spearman rank</i> diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Kecerdasan emosional merupakan strategi dalam meningkatkan perilaku perawatan diri, oleh karena itu diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengkaji mengenai masalah psikologi pasien dan memberikan intervensi keperawatan yang berupa terapi berfikir positif dan kepatuhan medikasi untuk meningkatkan kecerdasan emosional</p>

		<i>Diabetes Self Care Activity</i> (SDSCA) Analisis: Analisis data menggunakan uji statistik korelasi <i>spearman rank</i>	perawatan diri.	sehingga manajemen perawatan diri pada pasien DM dapat dilakukan secara optimal yang berguna dalam mencegah komplikasi dan peningkatan kadar glukosa darah.
--	--	---	-----------------	---

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 : Kerangka Teori Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perawata Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini apabila :

H₀ ditolak = Tidak ada Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

H_a diterima = Ada Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

BAB 4

METODE PENELITIAN

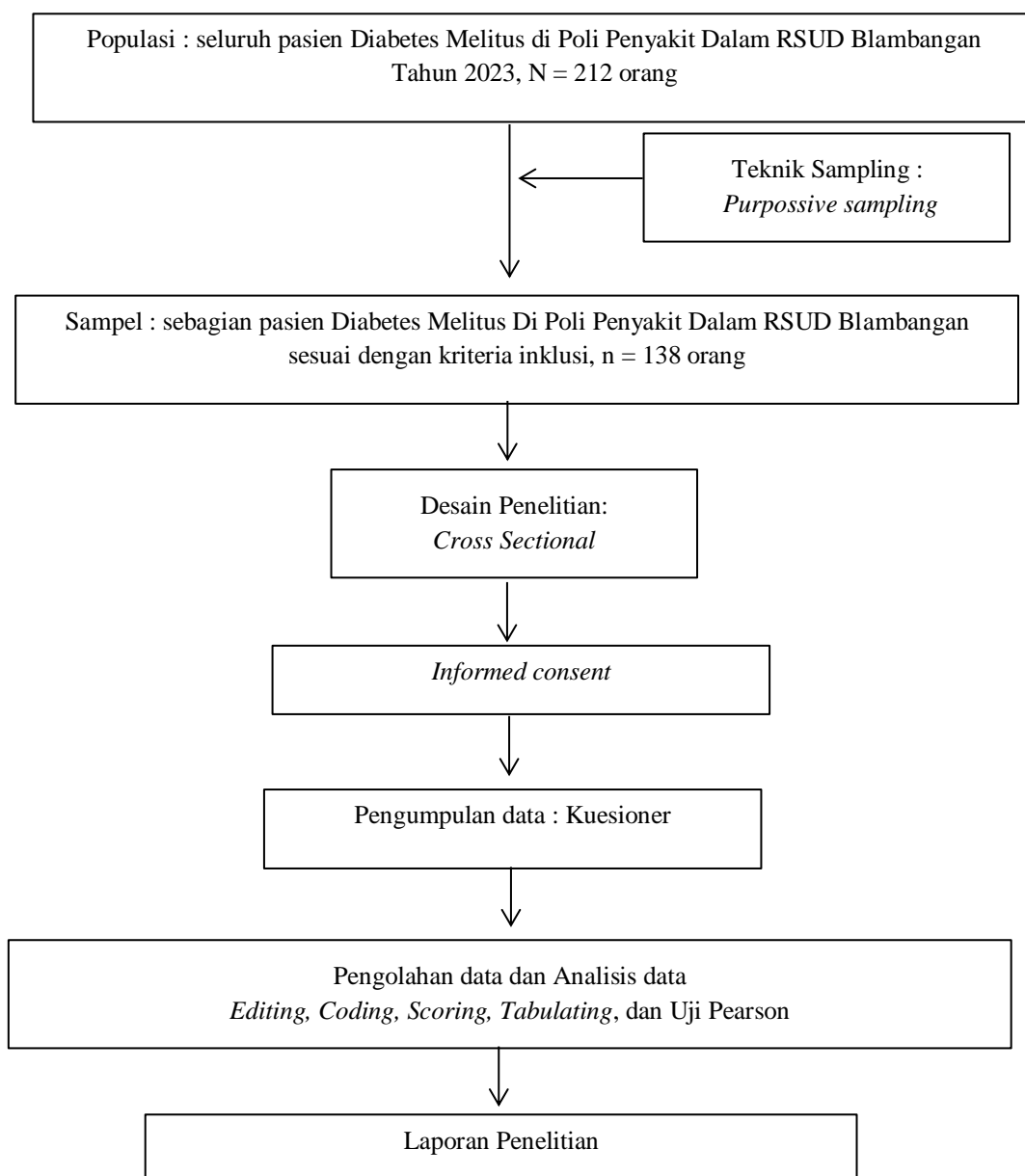
4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti ini adalah rancangan penelitian non-eksperimen dengan “*study kolerasi (Coleration study)*” yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan koleratif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel-variabel yang lain (Nursalam, 2020).

Desain penelitian suatu wahan untuk mencapai tujuan penelitian yang juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti atau kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antara variabel peneliti. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kolerasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2017)

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Aziz Alimul H, 2016).



Bagan 4.1 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan berjumlah 212 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan yang berjumlah 138 responden.

Rumus untuk menentukan sampel :

$$n = \frac{N}{1+N (\alpha)^2}$$

$$n = \frac{212}{1+212 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{212}{1+212 (0,0025)}$$

$$n = \frac{212}{1+0,53}$$

$$n = \frac{212}{1,53}$$

$$n = 138$$

Dalam pengambilan sampel terdapat kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Pasien Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan yang terdiagnosa DM.
- 2) Pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Pasien DM yang tidak bisa menulis dan membaca.
- 2) Pasien DM yang terjadi kegawat daruratan.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling atau teknik pengambilan sampel merupakan sebuah proses penyelesaian jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi.

Teknik pengambilan sampel adalah berbagai cara yang ditempuh untuk

pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan seluruh subjek penelitian tersebut.

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode *Non Random (Non Probabilty)*. Metode ini adalah pengambilan sampel yang tidak berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka. Metode ini mencakup beberapa teknik, antara lain yang akan digunakan peneliti yaitu teknik *purposive sampling*.

Purposive Sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu dan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2017).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level dan abstrak yang mendefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.4.1 Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah “Kecerdasan Emosional”.

4.4.2 Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah “Perawatan Diri pada pasien Diabetes Melitus”

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan definisi operasional, maka dapat ditentukan cara yang dipakai untuk mengukur variabel, tidak terdapat arti istilah-istilah ganda yang apabila tidak dibatasi akan menimbulkan tafsiran yang berbeda.

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel merupakan Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : kecerdasan emosional	Kemampuan pasien DM untuk mengendalikan dan mengenali emosi diri sendiri maupun emosi orang lain.	Kecerdasan emosional meliputi: 1. Mengenali emosi diri sendiri 2. Memotivasi diri sendiri 3. Mengelola emosi 4. Mengenali emosi orang lain (empati) 5. Membina hubungan	Kuesioner Skala <i>Emotional Intelligence</i>	Interval	Skor Minimal : 30 Skor Maksimal : 120 Skor 45-69 : Rendah Skor 70-99 : Tinggi Skor 100-120 : Sangat Tinggi
Variabel dependen : perawatan diri	Kemampuan pasien DM untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.	Perawatan diri meliputi : 1. Pengaturan pola makan (diet) 2. Aktivitas fisik 3. Pemantauan glukosa darah	Kuesioner <i>SDSCA</i>	Interval	1. Skor $\geq 64,87$ perilaku <i>self care</i> baik 2. Skor $< 64,87$ perilaku <i>self care</i> tidak baik

		4. Pengobatan 5. Perawatan kaki			
--	--	------------------------------------	--	--	--

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Hakimah, 2016).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional adalah Skala *Emotional Intelligence*. Sedangkan perawatan diri menggunakan *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA).

4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner (Janna, 2016). Instrumen instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah kuesioner Skala *Emotional Intelligence* dan *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) yang sudah baku. Uji validitas dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk sebagai alat pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Uji reliabilitas kuesioner SDSCA ini diperoleh hasil *alpha cronbach* = 0,812 maka dikatakan kuesioner ini reliabel (Kusniawati, 2011). Sedangkan pada kuesioner Skala *Emotional Intelligence* diperoleh *alpha cronbach* = 0,866 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel (Sihotang, 2011).

4.8 Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

4.8.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi.

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 Juni – 18 Juli tahun 2023.

4.9 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Peneliti harus melaksanakan beberapa tugas dalam proses pengumpulan data yaitu memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan di LPPM Stikes Banyuwangi kemudian diberikan ke RSUD Blambangan Banyuwangi.
2. Peneliti mengajukan surat izin ke RSUD Blambangan Banyuwangi.

3. Pihak RSUD Blambangan Banyuwangi memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
4. Peneliti mendatangi RSUD Blambangan Banyuwangi di ruang Poli Penyakit Dalam.
5. Peneliti menjelaskan etik kepada calon responden yang sesuai kriteria tentang penelitian, tujuan penelitian dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner.
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner pada responden di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan dengan menggunakan kuesioner Skala *Emotional Intelligence* dan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) kemudian kuesioner akan diisi oleh responden.

4.10 Analisa Data

- a. Langkah-langkah Analisa data :

- 1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh (Aziz Alimul H, 2016). *Editing* dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuesioner.

- 2) *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada data dalam bentuk angka (Nursalam, 2020).

a. Kecerdasan Emosional

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

b. Perawatan Diri

Hari ke 0 = 0

Hari ke 1 = 1

Hari ke 2 = 2

Hari ke 3 = 3

Hari ke 4 = 4

Hari ke 5 = 5

Hari ke 6 = 6

Hari ke 7 = 7

3) *Scoring*

Scoring adalah tahapan yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga hasil observasi dapat diberikan skor.

a. Kecerdasan emosional

Skor minimal = 30

Skor maksimal = 120

b. Perawatan diri

Skor $\geq 64,87$ perilaku *self care* baik

Skor $< 64,87$ perilaku *self care* tidak baik

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri atas beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survei atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2016).

b. Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, maka dilakukan uji statistik. Jenis analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak serta nilai minimum dari variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel kemampuan komunikasi dengan variabel profesionalisme. Uji statistik yang digunakan peneliti adalah *Uji Pearson*. Peneliti mengolah data menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistic Programme for Social Scient*) versi 25.

4.11 Etika Penelitian

Responden yang memiliki syarat akan dilindungi hak-haknya untuk menjamin kerahasiaannya. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKES Banyuwangi dengan Nomor 09/01/KEPK-STIKESBWI/V/2023. Sebelum proses penelitian dilakukan, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan manfaat dan tujuan penelitian. Setelah responden menyetujui, dipersilahkan menandatangani

surat persetujuan untuk menjadi responden. Dalam pelaksanaan penelitian ini harus berdasarkan etika penelitian meliputi :

4.11.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah informasi yang harus diberikan pada subyek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak jadi responden.

4.11.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam melakukan penelitian nama responden yang diteliti tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini penelitian cukup menuliskan nomor atau inisial.

4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Hanya Penyajian data dari hasil penelitian yang akan disajikan.

4.11.4 Kejujuran(*Veracity*)

Jujur saat pengumpulan data, metode, prosedur penelitian hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

4.11.5 Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Non maleficence adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental.

4.11.6 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Person*)

Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian.

4.11.7 Keadilan Bagi Seluruh Subjek Penelitian (*Justice*)

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan pada Pancasila negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

4.11.8 Memaksimalkan Manfaat dan Meminimalkan Resiko (*Beneficence*)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Sesuai dengan judul yang diambil, maka pengukuran penelitian hanya dilakukan dengan berdasarkan hasil kuesioner yang disebarkan oleh peneliti dimana hasil dari kuesioner ini tergantung pada responden yang menjawab pertanyaan
2. Dalam waktu pengisian kuesioner selama 1-3 menit tidak sedikit responden yang terburu-buru karena harus melakukan pemeriksaan yang lainnya. Peneliti membantu satu persatu responden dalam mengisi kuesioner sebelum pemeriksaan dipoli maupun sesudah pemeriksaan dipoli.