

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP KEPATUHAN DIET
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2018**

SKRIPSI



Disusun oleh:

SULISTIANI

14.0603.0012

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABTES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas IlmuKesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

SULISTIANI

14.0603.0012

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIDN : 0611127601

Pembimbing II



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIDN : 0619017604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sulistiani
NPM : 14.0603.0012
Progam Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

NIDN : 0611107201

Penguji II : Ns. Sigit Priyanto, M. Kep (.....)

NIDN : 0611127601

Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

NIDN : 0619017604

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Nama : Sulistiani

NPM : 14.0603.0012

Tanggal : 25 Agustus 2018



Sulistiani
14.0603.0012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulistiani
NPM : 14.0603.0012
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Eksclusive-Royalty-Free)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Kecerdasan Emosional Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Magelang
Tanggal : 25 Agustus 2018
Yang menyatakan




Sulistiani
14.0603.0012

HALAMAN MOTTO

Orang terkuat bukan mereka yang selalu menang, melainkan mereka
yang tetap tegar ketika mereka jatuh
(kalil Gibran)

Berdo'alah kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut.
Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas
(Qs. Al-A"raf : 55)

Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh
(urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap
(Qs. Alam Nasyroh 94: 6-8).

Jangan kalahkan cita-cita hanya karena cinta
(Sulistiani)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil alamin

Akhirnya aku sampai ke titik ini, sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepadaku ya Robb. Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada-Mu ya Robb

Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rosululloh SAW dan para sahabat yang mulia
Semoga sebuah karya yang mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan
Bagi keluargaku tercinta

Ku persembahkan karya mungil ini...untuk malaikat penolong yang tanpamu bukanlah
Siapa-siapa di dunia fana ini lbuku (Muntafi'ah)

Serta orang yang menginjeksikan segala idealisme, prinsip, edukasi, dan didik kasih sayang
Berlimpah dengan wajah datar menyimpan kegelisahan ataupun perjuangan yang tidak pernah
Ku ketahui, namun tenang temaram dengan penuh kesabaran dan pengertian luar biasa
Ayahku (Muhammad Machsun) yang telah memberikan segalanya untukku.

Kepada teman-teman seperjuangan FIKES angkatan 2014 yang tak bisa kusebutkan namanya
Satu-persatu . Terimakasih yang tiada tara ku ucapkan banyak atas dukungan selama ini.

Terimakasih juga Almamaterku

Kampusku UMM

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Kecerdasan Emosional Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2018”. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing 1, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
3. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Kepala Dinas Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
5. Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam pengambilan data responden.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas Muhammadiyah magelang
7. Keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Diabetes Mellitus	10
2.2 Kepatuhan Diet.....	16
2.3 Kecerdasan Emosional.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Hipotesis Penelitian	26

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Kerangka Konsep.....	27
3.3 Definisi Operasional Penelitian	28
3.4 Populasi dan sampel	29
3.5 Tempat dan waktu Penelitian	32
3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	33
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	37
3.8 Etika Penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
4.4 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Simpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional (n=64)	31
Tabel 3.3 Kisi-kisi kecerdasan emosional.....	33
Tabel 3.4 Kisi-kisi kuisioner kepatuhan diet.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Status Perkawinan..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo (n=64).	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo (n=64)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Interpretasi Koefisien Korelasi	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 : Surat Rekomendasi dari Kesbangpol.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian Dinkes.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 : Balasan Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Tegalrejo	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 : Surat Ijin Studi Pendahuluan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 : Balasan Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Dinkes.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 : Surat Balasan Dari Puskesmas Tegalrejo	66
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Kuesioner A : Kecerdasan Emosional	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Kuesioner B : Kepatuhandiet DM tipe 2	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12 : Hasil SPSS.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13 : Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 14 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup.....	Error! Bookmark not defined.

Nama : Sulistiani

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Tahun 2018

ABSTRAK

Latar Belakang : Kepatuhan diet pada pasien ditentukan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah kecerdasan emosional. Hal ini memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. **Metode** : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 140 responden. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 64 responden dengan mengambil sampel menggunakan teknik proporsional random sampling. Kecerdasan emosional dan kepatuhan diet pasien diukur menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji spearman. **Hasil** : Ada hubungan signifikan antara kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo ($r=0,630$). **Kesimpulan**: Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kepatuhan pasien terhadap diet Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

Kata kunci: Kecerdasan emosional, kepatuhan diet, dan Diabetes Mellitus

Name : Sulistiani
Study Program : Nursing Science
Title : The Relationship of Emotional Intelligence to Dietary Compliance in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in the Working Area of Puskesmas Tegalrejo in the Year of 2018.

Abstract

Background : Diet compliance in patients is determined by several factors, one of those is emotional intelligence. It has an important role in improving dietary compliance in patients. **Objective** : To determine the relationship of emotional intelligence to dietary compliance in patients with type 2 Diabetes Mellitus in the working area of Puskesmas Tegalrejo. **Methods** : The method used in this study was cross sectional. The population in this study amounted to 140 respondents. The sample used were 64 respondents by taking samples using proportional random sampling. Emotional intelligence and patient dietary compliance were measured using a questionnaire. Statistical test used in the research was spearman test. **Results** : There was a significant relationship between emotional intelligence on dietary compliance in type 2 Diabetes Mellitus patient in Puskesmas Tegalrejo (($r=0,630$). **Conclusion** : There is a relationship between emotional intelligence and patient adherence to type 2 Diabetes Mellitus diets in the work area of Tegalrejo health center.

Keyword : Emotional Intelligence, Dietary Compliance, Diabetes Mellitus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degenerative atau suatu penyakit yang tidak menular. Penyakit ini merupakan penyakit yang berbahaya dan tidak dapat disembuhkan yang mengalami peningkatan yang cukup pesat dari tahun ke tahun. Diabetes Melitus sering disebut sebagai “the great imitator” karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes Melitus dapat muncul secara perlahan-lahan sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan seperti: minum yang menjadi lebih banyak, buang air kecil lebih sering, serta penurunan berat badan. Menurut pendapat Suyono (2011) Diabetes Melitus merupakan berbagai kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang diakibatkan oleh terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah. Peningkatan kadar glukosa dalam darah disebabkan oleh penurunan sekresi insulin yang disebabkan oleh resistensi insulin.

Penyakit Diabetes Melitus dibagi menjadi menjadi 4 jenis yaitu: diabetes tipe 1, Diabetes tipe 2, Diabetes Mellitus gestasional, dan Diabetes Mellitus tipe lain (Suyono, 2011). Dari keempat jenis tipe diabetes melitus jumlah terbanyak terdiagnosis adalah Diabetes Melitus tipe 2. Penyakit Diabetes yang paling banyak ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia adalah Diabetes Melitus tipe 2 (WHO, 2013). Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit yang serius dan terus meningkat jumlahnya. Jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia sangat tinggi, hampir 4 juta kematian akibat Diabetes Mellitus. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan tipe Diabetes yang paling banyak ditemukan dari pada Diabetes Mellitus tipe 1 (Charles dan Ivar, 2011).

Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF 2014) jumlah penduduk yang mengalami Diabetes Melitus diseluruh dunia saat ini sebanyak 8,3 % atau sebanyak 387 juta jiwa. Dari hasil Study populasi Diabetes Melitus tipe 2 di berbagai negara oleh IDF pada tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah penderita

Diabetes Melitus di Indonesia menempati peringkat ke-5 terbesar setelah China, India, Amerika, dan Brazil dengan jumlah 5,81 % atau sekitar 9,1 juta jiwa (IDF 2014). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014), prevalensi penyakit Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua penyakit tidak menular terbanyak setelah hipertensi dengan jumlah pasien Diabetes Melitus yaitu sebanyak 31.624 jiwa (15,87%). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2015, dapat diketahui jumlah pasien Diabetes Mellitus tipe 1 sebanyak 20 pasien dan tipe 2 sebanyak 1237 pasien.

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang kronis yang sangat memerlukan upaya penanganan yang tepat dan cepat karena dapat menimbulkan komplikasi seperti: penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem syaraf (WHO, 2013). Namun, dengan menjalankan program penatalaksanaan Diabetes Melitus pasien dapat mencegah kenaikan kadar gula darah serta mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Sehingga sangat penting bagi pasien Diabetes Melitus untuk tetap menjalankan program penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Penatalaksanaan pada pasien yang terdiagnosis terkena penyakit Diabetes Melitus biasanya langkah pertama yang dilakukan adalah secara farmakologis yaitu Obat Oral Diabetik (OAD) atau dengan suntikan insulin. Namun, berbagai obat antidiabetik oral yang digunakan secara terus menerus dapat memberikan efek buruk bagi tubuh. Efek samping dari obat-obatan tersebut adalah dapat mengakibatkan mual, diare, kram pada area abdominal, serta hipersekresi asam lambung (ISO, 2009). Berdasarkan keterangan tersebut untuk menghindari efek samping yang ditimbulkan dari obat hipoglikemik, langkah yang tepat adalah memberikan penatalaksanaan secara Nonfarmakologi yaitu : diet, latihan fisik, dan penyuluhan kesehatan (Suyono, 2011).

Dari berbagai jenis penatalaksanaan di atas, salah satu penatalaksanaan Diabetes melitus yang menjadi penatalaksanaan dasar adalah terapi diet. Diet merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2. Diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 merupakan suatu upaya untuk mengendalikan kadar gula

darah, mencegah terjadinya hipoglikemia, menghindari komplikasi jangka panjang maupun jangka pendek, serta meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien Diabetes Melitus.

Masalah yang sering terjadi dalam penatalaksanaan terapi diet adalah tingkat Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi diet Diabetes Melitus. Kepatuhan merupakan suatu tindakan atau perbuatan yang bersedia melaksanakan aturan diet sesuai dengan yang telah ditetapkan (Niven, 2013). Terapi diet tersebut harus dilakukan secara terus menerus karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan melainkan dengan metode pencegahan. Hal tersebut dapat membuat pasien merasa jenuh dan cenderung tidak mematuhi, sehingga tingkat kepatuhan dalam menjalankan program terapi diet Diabetes Melitus mengalami penurunan.

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang tidak mudah dilakukan bagi para tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita Diabetes Melitus (Lestari, 2012). Menurut pendapat Niven (2013) kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, intelegensi/kecerdasan dan bakat. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan, dan sosial ekonomi.

Salah satu upaya untuk meningkatkan Kepatuhan Diet dapat dilakukan dengan mengukur tingkat kecerdasan, salah satunya adalah dengan mengukur tingkat Kecerdasan Emosional pada pasien Diabetes Melitus. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi baik pada diri sendiri maupun dalam hubungannya dengan orang lain. Kecerdasan emosional menjadi salah satu upaya yang penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan karena dengan adanya kecerdasan emosional pasien Diabetes Melitus tersebut secara tidak langsung akan mampu mengenali emosi diri

sendiri, mengelola emosi diri sendiri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, serta mampu membina hubungan dengan orang lain sehingga dapat mendorong pasien untuk menjadi patuh terhadap diet yang dijalankan (Niven, 2013).

Dengan demikian pasien Diabetes Melitus yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi akan memiliki rasa yakin dalam melakukan diet meskipun pasien tersebut sudah mengetahui bahwa penyakit yang diderita tidak dapat disembuhkan. Berdasarkan hasil penelitian Lilik (2017), menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecerdasan emosional terhadap tingkat stres yang dialami pasien Diabetes Melitus. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin rendah tingkat kecerdasan emosional semakin tinggi tingkat stres yang dialami pasien Diabetes Melitus.

Angka kejadian Diabetes Mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo cukup tinggi yaitu 140 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo pada bulan Januari 2018 karakteristik pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo cenderung kurang patuh terhadap terapi diet. Dari hasil wawancara terhadap 10 pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo didapatkan 7 dari 10 pasien Diabetes Melitus tersebut tidak patuh karena tingkat kecerdasan emosional yang rendah. Sedangkan 3 dari 10 pasien tersebut patuh terhadap diet Diabetes Melitus karena memiliki tingkat kecerdasan emosional yang cukup.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian Diabetes Melitus di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo cukup tinggi yaitu 140 pasien. Diet merupakan salah satu penatalaksanaan dari penyakit Diabetes Melitus tipe 2. Permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan diet Diabetes Melitus adalah kurangnya kepatuhan diet pada pasien. Kurangnya kepatuhan dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi dan dapat berakibat fatal yaitu kematian. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan merupakan hal yang tidak mudah dilakukan bagi tenaga kesehatan. Kecerdasan emosional memiliki

peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Sehubungan dengan hal tersebut pasien kurang patuh karena memiliki tingkat kecerdasan emosional yang rendah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo
- b. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien terhadap diet Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo
- d. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 agar mengetahui hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet diabetes.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu pengembangan dan teknologi dalam bidang keperawatan, tentang kecerdasan emosional dan kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai upaya dalam memecahkan masalah dan tambahan ilmu tentang penanganan diabetes melitus tipe 2 dan dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan.

1.4.4 Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian terkait tentang kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diit pada pasien diabetes mellitus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diit pada pasien diabetes mellitus

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tipe 2

1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dimulai bulan April 2018 sampai bulan Juli 2018. Tempat penelitian ini adalah Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Farida (2016)	Hubungan dukungan sosial dan optimisme dengan kepatuhan pasien terhadap diet diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pringapus.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian berupa deskriptif korelasional dengan pendekatan Cross sectional. Penentuan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling sejumlah 60 orang. Data yang telah terkumpul selanjutnya akan dianalisis data univariat menggunakan uji chi square.	Setelah diuji dengan menggunakan uji chi square dengan hasil penelitian menunjukka n p value $0,008 \leq 0,05$. Dengan demikian, Terdapat hubungan antara dukungan sosial dan optimisme dengan kepatuhan pasien terhadap diet diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pringapus.	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah dukungan sosial dan optimisme, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional. Penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pringapus, sedangkan penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tegalorejo.
2	Lilik supriyati (2017)	Hubungan tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stress pada penderita diabetes melitus di rumah sakit tentara dr. Soepraone n Malang	Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan Cross sectional. Subyek penelitian sebanyak 46 orang. Teknik	Setelah diuji menggunakan uji rank spearman dengan hasil penelitian menunjukka n ($R = -0,523$ $P = 0,00$) .Terdapat hubungan yang signifikan	Variabel terikat pada penelitian tersebut adalah tingkat stress pada penderita diabetes, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan diit diabetes. Penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit dr. Soepraone n Malang, sedangkan penelitian ini

			pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji rank spearman.	antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress pada penderita diabetes melitus.	dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tegalrejo.
3	Nurul (2017)	Pengaruh kecerdasan emosional terhadap hasil belajar pada mata pelajaran ekonomi (Studi Kasus pada Siswa kelas XI IPS MAN 12 Jakarta).	Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling.	Setelah diuji menggunakan uji kolmogorov smirnov dengan hasil penelitian menunjukkan $(0,000 < 0,05)$. Terdapat pengaruh antara kecerdasan emosional terhadap hasil belajar.	Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah hasil belajar mata pelajaran ekonomi sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet DM tipe 2. Subyek dalam penelitian tersebut adalah siswa kelas XI IPS MAN 12 Jakarta, sedangkan subyek dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 kabupaten magelang.
			Sampel yang digunakan sebanyak 58 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket kecerdasan emosional, tes hasil belajar		

dengan
bentuk
pilihan
ganda,
wawancara,
dan
dokumentas
i. Teknik
analisis data
yang
digunakan
adalah
regresi
linier
sederhana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes mellitus merupakan berbagai kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang diakibatkan oleh terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah. Peningkatan kadar glukosa dalam darah disebabkan oleh penurunan sekresi insulin (Suyono, 2011).

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin , kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Suddarth , 2014).

Menurut (Luqman, 2015), Diabetes mellitus merupakan penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyakit ini sering disebut sebagai kencing manis.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Suyono (2011) , klasifikasi Diabetes Mellitus terdiri dari 4 jenis yaitu :

a. DM Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan karena sel beta pankreas yang menghasilkan insulin dirusak oleh proses autoimun, sehingga tubuh pasien memproduksi insulin dalam jumlah sedikit. Ketidakmampuan sel beta menghasilkan insulin mengakibatkan glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati dan tetap berada dalam darah sehingga menimbulkan hiperglikemia. Diabetes Mellitus tipe 1 biasanya terjadi pada usia <30 tahun.

b. DM tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin. DM tipe ini biasanya terjadi pada usia >30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan.

c. DM Gestasional

Diabetes Mellitus yang timbul pada masa kehamilan akibat sekresi hormon-hormon plasenta yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa. DM tipe ini biasanya terjadi pada 2 sampai 5% wanita hamil, tetapi akan hilang saat melahirkan. DM tipe ini beresiko terjadi pada wanita dengan anggota keluarga riwayat DM dan obesitas.

d. DM tipe lain

Diabetes Mellitus ini dapat terjadi dari gangguan dan pengobatan lain. Kelainan genetik dalam sel beta dapat memicu terjadinya DM tipe ini. Hormon-hormon yang bersifat antagonis /melawan kerja insulin diantaranya adalah : hormon kortisol, glukagon dan epinephrine.

2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut Luqman (2015) faktor penyebab diabetes mellitus diantaranya adalah :

1.Keturunan

Faktor keturunan biasanya banyak dijumpai pada penderita Diabetes Mellitus tipe 1. Akan tetapi, faktor ini bukan satu-satunya penyebab, namun dengan adanya faktor keturunan dan faktor lingkungan penyakit Diabetes Mellitus dapat mengenai pada seseorang. Seseorang yang menderita Diabetes Mellitus tipe 1 pada dasarnya sudah mempunyai potensi secara keturunan menderita Diabetes Mellitus dan kemudian di dukung oleh faktor lingkungan yang berupa: gaya hidup yang tidak sehat sehingga tercetuslah penyakit tersebut.

2 .Gaya Hidup

Gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi penyakit Diabetes Mellitus diantaranya adalah :

- a. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat/makanan instan
- b. Kurang melakukan aktifitas fisik /olahraga
- c. Kebiasaan merokok
- d. Mengkonsumsi alkohol
- e. Kegemukan/obesitas
- f. Tekanan darah tinggi

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes mellitus tipe 2 terdapat suatu permasalahan utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Dalam kondisi normal insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadilah suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Pada penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer& Bare, 2013).

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, tubuh harus mendapatkan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita Diabetes Mellitus toleransi glukosa sangat terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan diperetahankan pada tingkat normal. Namun dengan demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 (Smeltzer& Bare, 2013).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Luqman (2015) tanda dan gejala dari penyakit Diabetes Mellitus diantaranya adalah :

a. Poliuria (Peningkatan pengeluaran urin)

Peningkatan pengeluaran urin mengakibatkan glikosuria karena glukosa darah sudah mencapai kadar “ambang ginjal” yaitu 180 mg/dl pada ginjal yang normal. Dengan kadar glukosa darah 180 mg/dl ginjal sudah tidak bisa mereabsorpsi glukosa dari filtrat glomerulus sehingga timbul glikosuria. Karena glukosa menarik air, osmotik diuretik akan mengakibatkan poliuria.

b. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)

Pengeluaran urin dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik

(sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (Antideuretic Hormone) dan menimbulkan rasa haus.

c. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

Sel tubuh mengalami kekurangan bahan bakar (cell starvation)pasien merasa sering lapar dan ada peningkatan asupan makanan.

d. Rasa lelah dan kelemahan otot

Rasa lelah dan kelemahan otot terjadi karena adanya gangguan aliran darah, katabolisme protein di otot dan ketidak mampuan organ ditubuh untuk menggunakan glukosa sebagai energy, sehingga hal ini membuat seseorang menjadi lelah.

e. Kesemutan akibat terjadinya neuropati

Pada penderita Diabetes Mellitus regenerasi persarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari unsur protein. Akibatnya banyak sel persarafan terutama perifer mengalami kerusakan .

f. Kelemahan Tubuh

Kelemahan tubuh terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikolisis tidak dapat berlangsung secara optimal.

g. Luka atau bisul tidak sembuh sembuh

Proses penyembuhan luka membutuhkan bahan dasar utama dari protein dan unsur makanan yang lain. Pada penderita Diabetes Mellitus protein diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk menggantikan jaringan yang rusak mengalami gangguan.Selain itu luka yang sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita Diabetes Mellitus.

2.1.6 Komplikasi

Berdasarkan lama terjadinya, komplikasi Diabetes mellitus terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1. Komplikasi Akut

Komplikasi yang paling utama pada pasien Diabetes Mellitus berhubungan dengan ketidakseimbangan singkat kadar glukosa darah dibagi menjadi 3 yaitu berupa hiperglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketosis (Lemone& Burke, 2008).

2. Komplikasi Kronis

Komplikasi jangka panjang dapat mempengaruhi hampir seluruh tubuh dan menjadi penyebab utama ketidakmampuan pasien. Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari penyakit mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati.

a. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi ini diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga besar. Dinding pembuluh darah menebal, sklerosis dan menjadi oklusi oleh plak yang menempel di pembuluh darah. Dan biasanya terjadi sumbatan pada aliran darah. Perubahan aterosklerotik ini cenderung dan sering terjadi pada pasien usia muda dan Diabetes Mellitus tidak stabil. Jenis komplikasi makrovaskuler yang sering terjadi adalah penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer.

b. Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler pada pasien Diabetes Mellitus melibatkan kelainan struktur dalam membran dasar pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran dasar kapiler menebal, seringkali menyebabkan penurunan perfusi jaringan. Perubahan membran dasar disebabkan oleh beberapa proses berikut : adanya peningkatan jumlah sorbitol (suatu zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal atau masalah pelepasan oksigen dari hemoglobin (LeMone & Burke, 2008). Area yang dipengaruhi dalam perubahan ini adalah retina dan ginjal. Komplikasi mikrovaskuler di retina disebut retinopati diabetik sedangkan komplikasi mikrovaskuler di ginjal disebut nefropati diabetik.

c. Neuropati

Neuropati diabetik merupakan sekumpulan gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf yang meliputi saraf perifer, saraf otonom, dan saraf spinal.

Neuropati merupakan kerusakan yang progresif dari saraf yang diakibatkan oleh kehilangan fungsi saraf.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan terapi pada setiap tipe Diabetes Mellitus adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien (Brunner & Suddarth, 2012)

Menurut Brunner & Suddarth (2012), terdapat lima komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus diantaranya :

a. Terapi Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Penetapan diet ditentukan oleh keadaan pasien, jenis DM, dan program pengobatan secara keseluruhan. Bagi pasien-pasien obesitas khususnya pasien Diabetes Mellitus tipe 2, penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan DM. Secara umum penurunan berat badan bagi individu obesitas menjadi faktor utama untuk mencegah timbulnya penyakit Diabetes (Brunner & Suddarth, 2012).

b. Latihan Fisik

Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan kadar glukosa yang tinggi akan meningkatkan sekresi glukagon, growth hormone, dan katekolamin. Peningkatan hormon ini membuat hati melepas lebih banyak glukosa sehingga terjadi kenaikan kadar glukosa darah.

c. Pemantauan

Penderita Diabetes Mellitus dapat melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri dengan cara mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini merupakan deteksi dan pencegahan hipoglikemia dan hiperglikemia, dan berperan dalam menentukan kadar glukosa

darah normal yang memungkinkan dapat mengurangi komplikasi Diabetes Mellitus dalam jangka panjang.

d. Terapi obat

Pada penderita Diabetes Mellitus tipe 1, tubuh kehilangan kemampuan dalam memproduksi insulin. Oleh karena itu, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah tidak terbatas. Sedangkan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2, insulin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya. Disamping itu, sebagian penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet dan obat oral, terkadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan dan beberapa kejadian stress lainnya.

e. Pendidikan

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian Diabetes diantaranya adalah : Diet, aktivitas fisik, stres, serta emosional. Dengan demikian, pasien harus belajar untuk mengatur keseimbangan, karena pasien harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang.

2.2 Kepatuhan Diet

2.2.1 Kepatuhan

2.2.1.1 Pengertian

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (Arifiyani, 2012).

2.2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan

Menurut Niven (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat perilaku patuh dibedakan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

a. Jenis ras/keturunan

Setiap ras yang ada di dunia pasti akan memperlihatkan tingkah laku yang khas dan berbeda-beda. Tingkah laku yang khas tersebut berbeda pada setiap ras karena memiliki ciri-ciri tersendiri. Begitu pula dengan pasien Diabetes Mellitus, keturunan dan jenis ras sangat mempengaruhi terhadap perilaku patuh terhadap apa yang telah direkomendasikan oleh orang lain. Watak yang keras dan tertutup akan sulit untuk menerima masukan dari orang lain, sedangkan watak yang ramah dan terbuka akan mudah untuk menerima masukan dari orang lain.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain: cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa disebabkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

c. Sifat Fisik

Menurut Kretschmer Sheldon dalam Niven (2013) membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya: orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman. Apabila pasien DM memiliki sifat yang demikian, secara otomatis tingkat kepatuhan akan tinggi.

d. Kepribadian

Kepribadian merupakan segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya. Sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia tersebut. Dari uraian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-hari.

e. Intelegensia/Kecerdasan

Kecerdasan merupakan keseluruhan kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut,

tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia/kecerdasan. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku dimana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil suatu keputusan. Kecerdasan dibagi menjadi 3 jenis diantaranya adalah : Kecerdasan Intelektual, kecerdasan spiritual, dan kecerdasan emosional.

f. Bakat

Bakat merupakan suatu konsisi pada seseorang yang memungkinkan adanya suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan khusus. Misalnya: kemampuan mengelola diri sendiri, berolahraga, dll.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

b. Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya. Misalnya : Tingkah laku orang Jawa jauh berbeda dengan tingkah laku orang Papua.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sikap dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya.

e. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi perilaku seseorang.

2.2.2 Kepatuhan Diet Pasien DM

2.2.2.1 Pengertian

Kepatuhan diet merupakan suatu tindakan atau perbuatan yang bersedia melaksanakan aturan diet sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh profesional kesehatan (Niven, 2013).

2.2.2.2 Dimensi Kepatuhan Diet

Menurut Smeltzer & Bare (2013), dimensi kepatuhan diet dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Jenis Makanan

Jenis makanan sangat menentukan terhadap naiknya kadar gula darah. Berbagai jenis makanan yang dapat menaikkan kadar gula darah disebut dengan indeks glikemik. Jenis-jenis makanan yang mengandung indeks glikemik tinggi diantaranya adalah: karbohidrat, gula, madu, sirup, dan roti.

b. Jumlah makanan

Jumlah makanan yang dianjurkan yang dianjurkan pada pasien Diabetes Mellitus porsi kecil dan sering, artinya makanan dalam jumlah sedikit tapi sering. Pola makan yang dapat dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus yaitu dengan 6 metode diantaranya: makan pagi 20%, artinya 20% dari total kebutuhan kalori sehari, snack 1 10%, makan siang 25%, snack 2 10%, makan malam 25%, snack 3 10%.

c. Jadwal Makan

Jadwal makan pada pasien Diabetes Mellitus biasanya adalah 6x makan. Tiga kali makan besar dan tiga kali makan selingan. Jadwal waktu makan yang sesuai untuk pasien Diabetes adalah sebagai berikut: makan pagi (jam 07.00), snack 1 (jam 10.00), makan siang (jam 13.00), snack 2 (jam 16.00), makan malam (jam 19.00), snack 3 (jam 21.00).

2.2.2.3 Pendekatan perawat dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet DM

Menurut Smeltzer & Bare (2013), terdapat 6 macam pendekatan yang mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet DM:

- a. Mengatasi berbagai faktor yang mendasari terhadap tingkat kepatuhan diantaranya: kurang pengetahuan, kurang perawatan mandiri, dan keadaan sakit).
- b. Menyederhanakan terapi jika terlalu sulit untuk dijalankan oleh pasien
- c. Menyesuaikan diet yang fleksibel untuk menentukan jumlah dan jadwal makan.
- d. Memberikan dorongan yang positif pada perilaku perawatan mandiri yang sudah dilakukan pasien (misalnya: memberikan pujian atas kepatuhan terhadap diet)
- e. Membantu pasien untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memotivasi pribadinya untuk patuh
- f. Mendorong pencarian akan minat dan tujuan hidup (menghapuskan tentang persepsi pasien yang salah).

2.2.2.4 Pengukuran Kepatuhan

Metode pengukuran yang dapat digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode “*patient self report*” yaitu dengan menggunakan kuesioner kepatuhan diet. Kepatuhan yang diteliti adalah kepatuhan dalam menjalankan terapi diet yang meliputi jenis, jumlah, dan jadwal.

2.3 Kecerdasan Emosional

2.3.1 Kecerdasan Emosional

2.3.1.1 Pengertian kecerdasan emosional

Menurut Saefullah (2012) Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali perasaan diri, mengelola emosi, memotivasi diri-sendiri, mengenali emosi orang lain (empati) dan kemampuan membina hubungan dengan orang lain.

2.3.1.2 Aspek-aspek kecerdasan emosional

a. Kesadaran Diri

Kesadaran diri merupakan kemampuan untuk mengenal dan memilah-milah perasaan, memahami hal yang sedang kita rasakan dan mengapa hal itu kita rasakan, dan mengetahui penyebab munculnya perasaan tersebut serta pengaruh perilaku kita terhadap orang lain.

b. Pengaturan Diri

Pengaturan diri merupakan kemampuan menangani emosi sedemikian rupa sehingga berdampak positif kepada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata hati, dan sanggup meunda kenikmatan sebelum tercapainya satu gagasan, maupun pulih kembali dari tekanan emosi.

c. Motivasi

Motivasi merupakan penggunaan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntut kita menuju sasaran, membantu kita mengambil inisiatif dan bertindak sangat efektif, serta untuk bertahan menghadapi kegagalan dan frustrasi.

d. Empati

Empati merupakan sesuatu yang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif mereka, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang.

e. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial merupakan kemampuan menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain dan dengan cermat membaca situasi, jaringan sosial, berinteraksi dengan lancar, menggunakan keterampilan-keterampilan ini untuk mempengaruhi dan memimpin , bermusyawarah , dan menyelesaikan perselisihan serta untuk bekerja sama dan bekerja dalam team.

2.3.1.3 Komponen-komponen kecerdasan emosional

a. Mengenali emosi diri

Kemampuan mengenali emosi diri juga merupakan kemampuan seseorang dalam mengenali perasaannya sendiri sewaktu perasaan atau emosi itu muncul. Hal ini sering dikatakan sebagai dasar dari kecerdasan emosional. Seseorang yang

mampu mengenali emosinya sendiri adalah bila ia memiliki kepekaan yang tajam atas perasaan mereka yang sesungguhnya dan kemudian mengambil keputusan-keputusan secara mantap. Misalnya sikap yang diambil dalam menentukan berbagai pilihan seperti : memilih sekolah, sahabat, pekerjaan, sampai kepada pemilihan pasangan hidup.

b. Mengelola Emosi

Mengelola emosi merupakan kemampuan menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan pas. Mengelola emosi berhubungan dengan kemampuan untuk menghibur diri sendiri , melepaskan kecemasan, kemurungan atau rasa tersinggung serta akibat-akibat yang timbul karena gagalnya keterampilan emosional dasar. Seseorang yang buruk kemampuannya dalam keterampilan ini akan terus menerus bertarung melawan perasaan murung, sementara mereka yang pintar dapat bangkit kembali jauh lebih cepat dari kemerosotan dan kejatuhan dalam kehidupan.

c. Memotivasi diri sendiri

Memotivasi diri sendiri merupakan kemampuan menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan yang kaitannya dalam memberi perhatian, untuk memotivasi diri sendiri , dan menguasai diri sendiri. Menurut Goleman (2009) motivasi dan emosi pada dasarnya memiliki kesamaan yaitu sama-sama menggerakkan. Motivasi menggerakkan manusia untuk meraih sasaran sedangkan emosi menjadi bahan bakar untuk memotivasi , dan motivasi pada dasarnya menggerakkan persepsi dan membentuk tindakan-tindakan.

d. Mengenali emosi orang lain

Mengenali emosi orang lain merupakan kemampuan untuk merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif mereka, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan banyak orang atau masyarakat. Seseorang yang memiliki empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan atau dikehendaki oleh orang lain.

e. Membina Hubungan

Membina hubungan merupakan kemampuan mengendalikan dan menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, cermat membaca situasi, jaringan sosial, berinteraksi dengan baik, memahami dan bertindak bijaksana dalam hubungan antar manusia.

2.3.1.4 Konsep Kecerdasan Emosional dalam Perspektif Islam

Menurut perspektif Islam, emosi identik dengan nafsu yang dianugerahkan oleh Alloh SWT dan nafsu inilah yang akan membawanya menjadi baik atau jelek. Nafsu terbagi menjadi 5 bagian yaitu :

a. Nafsu rendah (Nafsu Hayawaniyah)

Yaitu nafsu yang dimiliki oleh binatang seperti keinginan makan dan minum, keinginan mengumpulkan harta benda, kesenangan terhadap binatang, dan juga rasa takut.

b. Nafsu Amarah

Artinya menarik, membawa, menghela, mendorong, dan menyuruh pada kejelekan dan kejahatan. Nafsu amarah cenderung membawa manusia kepada perbuatan-perbuatan yang negatif dan berlebih-lebihan.

c. Nafsu Iawwamah

Yaitu nafsu yang perlu mendorong manusia untuk berbuat baik .Nafsu ini merupakan lawan dari nafsu amarah.

d. Nafsu Mussawillah

Merupakan nafsu provokator , di dalam istilah perang dia diberikan julukan dengan koloni kelima, ia berkedudukan menteri kelima di kementerian peperangan dan propaganda. Karena disebut koloni kelima di pihak lawan ia perlu mendapat perhatian yang serius.

e. Nafsu Mutmainnah

Artinya kondisi jiwa yang seimbang atau tenang seperti permukaan danau kecil yang ditiup angin, akan jadi tenang , teduh walaupun sesekali terlihat riak kecil, nafsu mutmainnah juga berarti nafsu yang tenang dan tentram dengan berdzikir kepada Alloh SWT, tunduk kepada-Nya, serta jinak kala dekat dengan-Nya.

Dalam perspektif Islam, kecerdasan emosi pada intinya adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi. Hal ini sesuai dengan ajaran Islam bahwa Alloh SWT memerintahkan kita untuk menguasai emosi-emosi kita, mengendalikannya, dan juga mengontrolnya. Seperti dalam firman Alloh SWT dalam surat al-Hadid ayat 22-23 yang artinya sebagai berikut:

Artinya :

Tiada suatu bencana pun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauhul Mahfudz) sebelum kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Alloh.

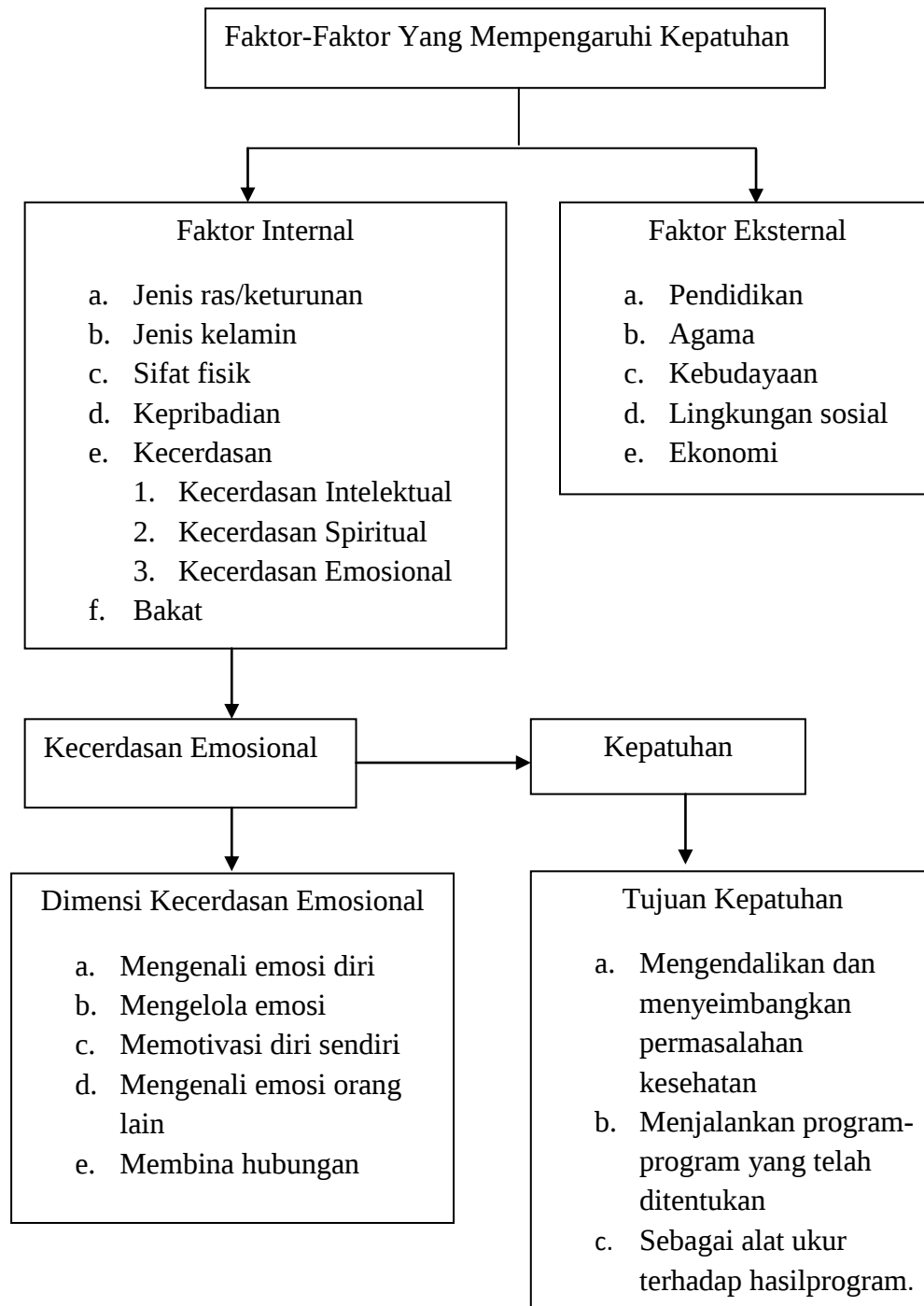
(Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu, dan Alloh tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri.

2.3.1.5 Pengukuran Kecerdasan Emosional

Menurut Saefullah (2012) Alat ukur untuk melakukan pengukuran kecerdasan emosional, di Indonesia telah dilakukan adaptasi dari alat ukur kecerdasan emosional. Pendekatan pengukuran kecerdasan emosional yang dilakukan lanawati menggunakan model Goleman dimana setiap itemnya merupakan modifikasi dari alat ukur kecerdasan emosional dari Bar-On yaitu Emotional Question Inventory (EQ-I) dan Trait Meta Mood Scale(TMMS) dari Mayer Salovey. EQ-I yang disusun Bar-On mengukur 5 skala kecerdasan emosional dengan masing-masing skala memiliki 15 subskala. Sedangkan TMMS mengukur kepekaan terhadap emosi, kejelasan emosi, dan perbaikan emosi.

Berdasarkan hasil modifikasi dari 2 alat ukur diatas, lanawati menghasilkan alat ukur untuk kecerdasan emosional yang dinamakan Emotional Intelligence Inventory (EII). Alat ukur ini terdiri dari 5 dimensi yaitu Self awareness (kesadaran diri), self control (control diri), self motivation (memotivasi diri), Empaty (empati/mengenal emosi) dan social skill (keterampilan sosial)

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1

Sumber : Niven (2013)

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diuji dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₀: Tidak ada hubungan antara kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalorejo.

H_a : Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalorejo.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan dari sebuah penelitian (M.Nazir,2013). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional yaitu untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo,2010). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan kecerdasan emosional terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2010) Pendekatan cross sectional merupakan pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini :

3.2.1 Variabel bebas (independent)

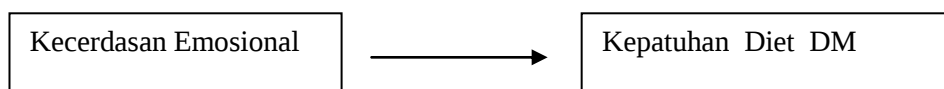
Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kecerdasan emosional.

3.2.2 Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.

Variabel Independent

Variabel dependent



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kecerdasan Emosional	Kecerdasan emosional merupakan kemampuan pasien DM tipe 2 untuk memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi baik pada diri sendiri maupun dalam hubungannya dengan orang lain yang terdiri dari 5 item : mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri, simpati, dan berinteraksi dengan orang lain.	Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan kuisioner kecerdasan emosional yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan skala likert dan menggunakan model Goleman dan modifikasi dari Bar-On (merujuk dari penelitian Nurul 2017) dengan penilaian jawaban untuk pertanyaan item positif : Sangat setuju=4 Setuju=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Hasil pengukuran dikategorikan Yaitu : Tinggi :74 - 96 (Kode 3) Sedang : 49- 73 (Kode 2) Rendah :24- 48 (Kode 1)	Ordinal
2	Kepatuhan Diet DM	Penilaian responden terhadap perilaku taat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan ketentuan yang	Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan kuisioner kepatuhan diet DM yang	Jumlah skor minimum 11 dan maksimum 44. Hasil pengukuran dikategorikan	Ordinal

diberikan oleh profesional kesehatan yang meliputi 3J diantaranya: Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan.	terdiri dari 11 pertanyaan yang meliputi 3J dan merujuk pada skala likert (diambil dari penelitian Farida 2016) dengan penilaian jawaban untuk item positif pertanyaan nomor 1,2,6,7 : Selalu =4 Sering=3 Jarang=2 Tidak pernah=1 Untuk item negatif pertanyaan nomor 3,4,5,8,9,10, dan 11 : Selalu=1 Sering=2 Jarang=3 Tidak pernah=4	yaitu : Baik=35-44 (Kode 3) Cukup=23-34 (Kode 2) Kurang=11-22 (Kode 1)
---	---	---

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo yaitu sejumlah 140 orang yang diperoleh dari data pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang berobat di Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2017.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan obyek penelitian yang mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling.

3.4.3 Kriteria Inklusi

- a. Pasien DM tipe 2 yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien DM tipe 2 yang berobat di puskesmas Tegalrejo dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo
- c. Pasien DM tipe 2 dengan kadar gula kurang dari 500 mg/dl.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien DM tipe 2 yang tidak dapat membaca dan menulis
- b. Pasien DM tipe 2 yang mengalami demensia.
- c. Pasien DM tipe 2 yang sudah mengalami komplikasi neuropati

Dalam penelitian ini sampel yang dibutuhkan untuk menentukan besar sampel jika jumlah populasi sudah diketahui dapat menggunakan rumus Slovin, yaitu dengan rumus:

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

n=jumlah sampel

N=jumlah populasi

d=tingkat signifikansi (0,1)

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,1^2)}$$

$$n = \frac{140}{1 + 1,40}$$

$$n = \frac{140}{2,40}$$

$$n=58,3$$

$$n=58$$

Untuk menghindari kekurangan responden maka

$$n= 58+10 \%$$

$$n=58+5,8 \text{ dibulatkan menjadi } 6$$

$$n=58+6$$

$$n=64$$

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini berjumlah 64 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik proportional random sampling.

Menurut Machfoedz (2008), cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{\text{Jumlah populasi per kelompok (Nx) X Subjek sampel (S)}}{\text{Jumlah populasi Total (N)}}$$

Tabel 3.2
Perhitungan Sampel Proporsional (n=64)

No	Desa	Perhitungan sampel	Jumlah
1	Banyusari	$n = \frac{11}{140} \times 64 = 5$	5
2	Banyuurip	$n = \frac{14}{140} \times 64 = 6,4$	6
3	Dawung	$n = \frac{4}{140} \times 64 = 1,8$	2
4	Dlimas	$n = \frac{11}{140} \times 64 = 5$	5
5	Donorojo	$n = \frac{1}{140} \times 64 = 0,6$	1
6	Girirejo	$n = \frac{47}{140} \times 64 = 3,2$	3
7	Glagahombo	$n = \frac{11}{140} \times 64 = 5$	5
8	Japan	$n = \frac{5}{140} \times 64 = 2,2$	2

No	Desa	Perhitungan sampel	Jumlah
9	Kebonagung	$n = \frac{4}{140} \times 64 = 1,8$	2
10	Klopo	$n = \frac{2}{140} \times 64 = 0,9$	1
11	Mangunrejo	$n = \frac{1}{140} \times 64 = 0,6$	1
12	Ngadirejo	$n = \frac{43}{140} \times 64 = 1,3$	1
13	Ngasem	$n = \frac{2}{140} \times 64 = 0,9$	1
14	Purwodadi	$n = \frac{6}{140} \times 64 = 2,7$	3
15	Purwosari	$n = \frac{12}{140} \times 64 = 5,4$	5
16	Sidorejo	$n = \frac{7}{140} \times 64 = 3,2$	3
17	Soroyudan	$n = \frac{7}{140} \times 64 = 3,2$	3
18	Sukorejo	$n = \frac{5}{140} \times 64 = 2,2$	2
19	Tampingan	$n = \frac{4}{140} \times 64 = 2,8$	3
20	Tegalrejo	$n = \frac{18}{140} \times 64 = 8,2$	8
21	Wonokerto	$n = \frac{5}{140} \times 64 = 2,2$	2
Jumlah			64

3.5 Tempat dan waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Tegalrejo yang terdiri dari 21 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan April sampai bulan juni 2018. Penelitian ini dimulai dari beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, pengumpulan proposal

penelitian, pengambilan data, pengolahan data, ujian hasil, dan pengumpulan hasil penelitian.

3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini kuisioner dibagi menjadi 2 bagian,yaitu :

a. Kuisioner kecerdasan emosional

Dalam penelitian ini penilaian responden tentang kecerdasan emosional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 meliputi beberapa indikator yang harus diteliti diantaranya adalah : mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri, empati, simpati, dan kemampuan berinteraksi sosial. Kuisioner ini terdiri dari 24 pertanyaan positif kecerdasan emosional dengan penilaian :Sangat setuju=4, Setuju=3, Tidak setuju=2, Sangat tidak setuju=1

Tabel 3.3

Kisi-kisi kecerdasan emosional

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable
Kecerdasan emosional	Mengenali emosi	1,2,3	
	Mengelola emosi	4,5,6,7,8,9,10,11	
	Memotivasi diri	12,13,14,15,16,17	
	Simpati	18,19,20	
	Kemampuan berinteraksi sosial	21,22,23,24	

b. Kuisioner kepatuhan diet

Dalam penelitian ini penilaian responden tentang perilaku yang menggambarkan seberapa taat pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan ketentuan yang berkaitan dengan makanan yang boleh dimakan dan makanan yang tidak boleh dimakan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dengan prinsip diet 3J (jenis makanan, Jumlah makanan, dan Jadwal makan). Kuisioner ini

terdiri dari 11 pertanyaan kepatuhan diet DM tipe 2 yang merujuk pada skala Likert dengan penilaian Jawaban untuk item positif pertanyaan nomor : 1, 2, 6, 7 : Selalu =4, Sering=3, jarang =2, tidak pernah=1, Untuk item negatif pertanyaan nomor : 3, 4, 5, 8, 9, 10, dan 11 : Selalu = 1, Sering=2, Jarang=3, Tidak pernah=4.

Tabel 3.4
Kisi-kisi kuisioner kepatuhan diet

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable
Kepatuhan diet	Jenis makanan	1,2,6	3,4,5
	Jumlah makanan	7	8
	Jadwal makan		9,10,11

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner berdasarkan variabel yang diteliti, kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang ditujukan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke Dinas Penanaman Modal Kabupaten Magelang yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan atau penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
4. Peneliti mengurus surat ijin penelitian terlebih dahulu kepada instansi yang berwenang, yaitu Kepala Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang. Data pasien Diabetes Mellitus tipe 2 mengacu pada data dari Puskesmas Tegalrejo
5. Peneliti mengurus surat ijin penelitian terlebih dahulu kepada masing-masing kepala desa.

6. Peneliti dibantu dengan 2 asisten sehingga perlu diadakan apersepsi terlebih dahulu.
7. Peneliti sebelum melakukan penelitian membutuhkan kerjasama dengan bidan desa setempat untuk menemukan pasien DM tipe 2.
8. Pada hari pertama peneliti dan asisten membagi diri menjadi 3 dan masing-masing mengelola 7 desa. Pada hari tersebut peneliti mengkoordinasikan kepada bidan desa dan kader posyandu terkait dengan proses penelitian yang akan dilakukan.
9. Pada hari kedua peneliti terjun langsung ke masyarakat untuk melakukan penelitian. Selanjutnya untuk desa dengan jumlah pasien DM tipe 2 yang cukup banyak, pasien dikumpulkan di salah satu rumah warga yang terdekat dengan memberikan penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian agar mengetahui bahwa pasien tersebut merupakan selaku calon responden. Pengumpulan responden dilakukan dengan cara acak menggunakan lotre sejumlah responden yang dibutuhkan. Untuk desa dengan jumlah pasien DM hanya sedikit peneliti menggunakan metode door to door dikarenakan wilayah rumah responden tersebar.
10. Setelah memberikan penjelasan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, mereka dapat menandatangani informed consent.
11. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden kemudian diberikan kuesioner A dan kuesioner B.
12. Waktu pengisian kuesioner kurang lebih 15 menit untuk masing-masing responden. Untuk responden yang tidak bisa membaca, peneliti meminta keluarga untuk membantu membaca dan memberikan pertanyaan kepada responden.
13. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner. Setelah selesai, peneliti meneliti kembali kuesioner yang telah diisi.
14. Pada hari ketiga kuesioner yang telah diisi selanjutnya dianalisa dan diolah oleh peneliti.

3.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas

3.6.3.1 Uji validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan dan kesahihan suatu instrument. Uji validitas mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2008).

Menurut Sugiyono (2010) korelasi product moment digunakan untuk menentukan signifikansi dari pertanyaan, dimana kriteria yang digunakan untuk validitas adalah $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ maka dinyatakan valid. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, Nurul (2017) dengan menggunakan angket untuk kecerdasan emosional sebanyak 30 item pertanyaan yang diperoleh 24 item pernyataan valid yaitu: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30 hal ini dibuktikan dengan perolehan $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$. Sedangkan terdapat 6 item pernyataan dinyatakan tidak valid yaitu : 6, 8, 9, 11, 19, dan 26 hal ini dibuktikan dengan perolehan $r_{\text{hitung}} \leq r_{\text{tabel}}$. Hal ini dibuktikan dengan nilai r_{hitung} 0,585 lebih besar dari r_{tabel} 0,444 maka item-item tersebut dinyatakan valid.

Sedangkan untuk hasil uji validitas untuk variabel kepatuhan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, Farida (2016) di peroleh nilai r_{hitung} dari pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 12 terletak antara 0,284-0,824 . Soal nomor 8 di dapatkan r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} 0,361 maka item-item tersebut dapat dinyatakan tidak valid dan dihapus dari daftar pertanyaan di dalam kuisioner, sedangkan pertanyaan lain diperoleh nilai r_{hitung} terletak antara 0,382-0,824 lebih dari r_{tabel} 0,361 maka item-item tersebut dinyatakan valid.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi dikarenakan instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan instrumen dinyatakan valid.

3.6.3.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas menurut Ghazali (2009), reliabilitas adalah sebuah indeks alat untuk mengukur suatu kuisioner yang merupakan indikator variabel atau konstruk. Suatu

alat ukur dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu. Sedangkan uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsistensi, stabil, dan dependabilitas sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama.

1. Variabel Kecerdasan Emosional

Berdasarkan uji reliabilitas yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, Nurul (2017) diperoleh nilai koefisien alpha sebesar $0,874 > 0,60$ maka dapat dikatakan data tersebut reliabel.

2. Variabel Kepatuhan

Berdasarkan uji reliabilitas yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, Farida (2016) diperoleh nilai alpha cronbach didapatkan sebesar $0,842$ lebih besar dari $0,60$ sehingga instrumen tersebut dinyatakan reliabel.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data hasil penelitian yang sudah diperoleh dilakukan pengolahan data yang dilakukan melalui 4 tahap yaitu sebagai berikut:

3.7.1.1 Editing

Editing dapat dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian. Pada tahap ini peneliti membagi kuisioner kepada responden dengan mengumpulkan responden sesuai kelompok. Semua data diperiksa terlebih dahulu oleh peneliti sebelum meninggalkan rumah responden. Apabila dalam penelitian ada beberapa kuisioner yang belum diisi dengan lengkap dan terdapat beberapa kesalahan, dapat langsung ditanyakan kembali kepada responden.

3.7.1.2 Scoring

Peneliti dapat memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing variabel. Skor tersebut diantaranya:

a. Kecerdasan Emosional

Pemberian skor untuk kuisioner kecerdasan emosional untuk jawaban positif “sangat setuju”=4, “Setuju”=3, “Tidak setuju”=2, “Sangat tidak setuju”=1. Sedangkan untuk item negatif “sangat setuju”=1, “setuju”=2, “tidak setuju”=3, dan “sangat tidak setuju”=4

b. Kepatuhan Diet

Pemberian skor untuk kuisioner kepatuhan diet untuk jawaban item positif “selalu”=4, “sering”=3, “jarang”=2, “tidak pernah”=1. Sedangkan untuk item negatif “selalu”=1, “sering”=2, “jarang”=3, “tidak pernah”=4.

3.7.1.3 Coding

Pemberian kode-kode pada tiap data menjadi bentuk yang lebih ringkas dengan masing-masing kategori sehingga mempermudah saat tabulasi dan analisa data.

a. Variabel independen (Kecerdasan emosional)

Kode 3 : Kecerdasan emosional tinggi

Kode 2 : Kecerdasan emosional sedang

Kode 1 : Kecerdasan emosional rendah

b. Variabel dependen (Kepatuhan pasien terhadap diet DM)

Kode 3 : Kepatuhan baik

Kode 2 : Kepatuhan cukup

Kode 1 : Kepatuhan kurang

3.7.1.4 Tabulasi/Entry data/Processing

Pada tahap ini peneliti melakukan entry data kuisioner dan observasi yang terisi penuh dan telah dilakukan coding ke dalam program SPSS windows 20.

3.7.1.5 Cleaning

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu

pemberian kode maupun pemberian skor data. Hasil dari cleaning adalah semua data bersih dan tidak ditemukan missing data.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisa Univariat

Menurut Notoatmodjo (2010), analisa univariat merupakan analisa yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel Kecerdasan emosional dan kepatuhan diet yang meliputi : Nama inisial, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan status perkawinan.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kepatuhan pasien terhadap diet DM tipe 2. Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan korelasi spearman dengan perolehan hasil r hitung lebih kecil dari 0,05.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2009), etika penelitian merupakan hal yang penting dalam sebuah penelitian, karena penelitian kesehatan terutama penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan pasien. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan antara lain

3.8.1 Prinsip Benefience

Prinsip benefience artinya penelitian ini mengarah kepada kebaikan yaitu dapat memberi manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung untuk responden. Hasil penelitian ini memiliki kontribusi untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

3.8.2 Prinsip Nonmalefience

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko masalah bagi responden, karena responden hanya mengisi kuisioner dan didampingi oleh peneliti saat dilakukan penelitian. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban dilembar kuisioner dengan dibantu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan pada saat mengisi lembar kuisioner

3.8.3 Prinsip Justice

Peneliti dalam melakukan penelitian menggunakan banyak responden yang berbeda-beda karakternya sehingga peneliti harus menerapkan prinsip keadilan. Peneliti tidak akan membedakan dalam memperlakukan responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai terminasi tanpa deskriminasi dan semua responden mempunyai hak yang sama dalam dalam penelitian ini tanpa terkecual

3.8.4 Informed Consent

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan suatu penelitian. Informed consent berfungsi memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut, lalu tata cara pengisian kuisioner.

3.8.5 Anonimity

Anonimity merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner diganti dengan menggunakan kode-kode pada pengolahan data.

3.8.6 Kerahasiaan

Peneliti memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Kuisioner yang sudah diisi oleh responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaannya.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik pasien DM Tipe 2 di Wilayah kerja puskesmas Tegalrejo sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan usia lansia awal, berpendidikan SMP, dan semua pasien berstatus sudah menikah.

5.1.2 Kecerdasan emosional pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo paling banyak adalah kategori rendah yaitu sejumlah 40 responden (62,2%).

5.1.3 Tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo sebagian besar tingkat kepatuhan dietnya kurang yaitu sejumlah 41 responden (64,5%).

5.1.4 Adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. Hasil analisis mengenai hubungan pada penelitian ini diperoleh besarnya koefisien korelasi r sebesar 0,630.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien DM dan Keluarga

Pasien DM diharapkan mampu meningkatkan tingkat kecerdasan emosional. Dan keluarga sangat berperan penting dalam masalah ini karena dengan adanya dorongan dari keluarga dan orang-orang terdekat maka pasien akan lebih percaya diri dan mampu mematuhi diet DM tipe 2.

5.2.2 Bagi Perawat

Bagi perawat atau tenaga kesehatan lain agar dapat mengkaji lebih dalam lagi mengenai factor-faktor yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional pada pasien Diabetes mellitus.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kecerdasan emosional serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Angina L (2010). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.2
- Arifiani, Hesti Arlich dan Sukirno. (2012). *Pengaruh Pengendalian Kepatuhan dan Kompensasi Manajemen Terhadap Perilaku etis Karyawan (Studi kasus PT Ai SatriaAbadi Yogyakarta)*. Jurnal nominal, vol.1, No.1.hal 5-21 Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
- Brunner & Suddarth (2014). *Texbook of Medical Surgical Nursing* .Lippincot : Williams & wilkins
- Boedisantoso.R.A (2011).*Komplikasi Akut Diabetes Mellitus*. Penerbit FKUI : Jakarta
- Charles J,dan Ivar,F (2011) *Relationship Polychlorinated Byphenyls With Diabetes Tipe 2 and Hipertesion*. Environmental Monitoring of the journal.13(4):24{-25}.
- Damayanti. S (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Cetakan 1. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014). *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2014*.Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatmawati A (2010). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan : Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak*
- Febriana R (2014). *Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar Glukosa Sewaktu Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Inap RSUD Sukoharjo*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ghozali, Imam (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Edisi ke.empat. Universitas Diponegoro, Semarang
- Hidayat, Rahmat (2009). *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Hadjam.M.Hidayat.(2014). *Peran Faktor-faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Psikologi, Vol.41,No.1. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

- Hasdianah.(2012). *Mengenal Diabetes Mellitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- International Diabetes Federation (2014). *IDF Diabetes Atlas, Sixth edition*. Retrieved September 24, 2015, from <http://www.idf.org/Diabetesatlas>
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (2009).*Informasi Sosialite Obat Indonesia* (Vol.44).Jakarta.ASFI
- Islamudin, Haryu (2012). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Kemenkes Kesehatan RI. (2014). *Waspada Diabetes Mellitus Eat Well Live Well.Situasi dan Analisa Diabetes*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusuma Dewi M (2011). *Peran Stressor Harian, Optimisme dan regulasi diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Psikology Islam* , Vol.8 , No.1 Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pengembangan dan keislaman (LP3K).
- Lemore & Burke (2008). *Medical Surgical Nursing.Critical Thinking in Client Care*.(4th ed). Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Lestari, Tri Suci,2012. *Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok
- Maghfirah, Sholihatul (2013). *Optimisme dan Stress pada Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Florence*, Vol IV No.2, Ponorogo : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ndraha.S (2014).*Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tata Laksana Terkini*.Departemen Penyakit Dalam Fakultas kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta.Vol 27 No. 2. Hal 9-16
- Mabruria, Ami (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosi*.Jakarta : EGC
- Machfoedz, Ircham (2008). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nabyl. R. A (2009). *Cara Mudah Mencegah dan Mengobati Diabetes Mellitus* .Yogyakarta : Aulia Publishing
- Nurul, (2017). *Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Hasil Belajar pada Mata Pelajaran Ekonomi (Studi kasus pada siswa kelas xi Ips MAN Jakarta)*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Nurleli (2016). *Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Pengobatan* di BLUD RSUZA banda Aceh. Idea Nursing Jurnal Vol VII No.2 Tahun 2016
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo (2010) . *Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam (2011). *Managemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Proffesional*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- Papalia. D.E dkk (2009). *Humam Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta ; Salemba Medika.
- PERKENI.(2011) *Konsensus pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.Jakarta : Departemen Kesehatan
- Riyanto . A. Budiman (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan* .Jakarta : Salemba Medika
- Rusimah (2010). *Pendidikan dan Pengetahuan Gizi terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus* : Banjarmasin
- Suyono,S. (2011).*Kecendrungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes.Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Penerbit FKUI. Jakarta
- Smeltzer & Bare (2013). *Keperawatan Medical Bedah*.Jakarta : EG
- Shaleh, Abdul (2008). *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam* .Jakarta : Kencana
- Sarwono. S. W. (2013) .*Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Saefullah, uyoh (2012). *Psikologi Perkembangan dan Pendidikan*.Bandung : Pustaka Setia
- Santrock, John W. (2010). *Psikologi Pendidikan*, Jakarta : Kencana
- Sastroasmoro dan Ismael 2011.*Pemilihan subyek Penelitian.Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto,313.

- Siregar. S (2013). *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kualitatif Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS versi 17*. Jakarta : Bumi Aksara
- Suprpto (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Dan Ilmu-Ilmu Pengetahuan Sosisl*. Jakarta : PT Buku Seru
- Slameto (2013) *Belajardan Faktor- Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta : PT Rhineka
- Tandra (2013). *Life Healthy with Diabetes Mellitus*. Cetakan 1. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Tarwoto dkk.(2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Trisnawati.S.K (2013). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 5 No.1 Hal 6-11
- Wahyuningsih .R.(2013). *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Penerbit Graha Ilmu : Yogyakarta
- Wawan.A.(2010). *Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widyanto, F. (2014). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Waris, Luqman M (2015). *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan*. Ed Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Waspadji, S (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Universitas Indonesia
- WHO.2013.About Cardiovascular diseases.World Health Organization.