

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN KONSEP DIRI PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



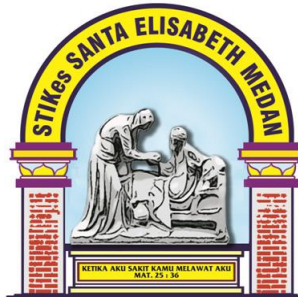
Oleh:

Agnesia Mindo Sinaga
NIM. 032018070

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN KONSEP DIRI PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Agnesia Mindo Sinaga
NIM. 032018070

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Agnesia Mindo Sinaga
NIM : 032018070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep
Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Agnesia Mindo Sinaga)



STIKes Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Agnesia Mindo Sinaga
NIM : 032018070
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien
Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 20 Mei 2022

Pembimbing II

Pembimbing I

(Rotua E. Pakpahan, Ns., M. Kep)

(Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc

Anggota : 1. Rotua E. Pakpahan, Ns., M. Kep

2. Mardiaty Barus, Ns., M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Agnesia Mindo Sinaga
NIM : 032018070
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien
Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada 20 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSc

Penguji II : Rotua E. Pakpahan, Ns., M. Kep

Penguji III : Mardiaty Barus, Ns., M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep)

(Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSc)

)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: Agnesia Mindo Sinaga
NIM	: 032018070
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Mei 2022
Yang Menyatakan



(Agnesia Mindo Sinaga)

ABSTRAK

Agnesia Mindo Sinaga, 032018070

Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Program Studi Ners 2022

Kata Kunci : *Caring Behavior*, Konsep Diri, Diabetes Melitus

(xviii + 62 + Lampiran)

Konsep diri adalah bagaimana seseorang menilai diri sendiri, yang berpengaruh terhadap perilaku mereka. DM sebagai penyakit kronis menyebabkan perubahan fungsi tubuh dan perubahan fisik, yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan konsep diri mereka. Pasien DM membutuhkan peran perawat lebih banyak untuk mendengarkan mereka sehingga dapat memberikan perawatan yang efektif dengan menunjukkan sikap empati dan menunjukkan perhatian atau *caring*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *caring behavior* perawat dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang berjumlah 31 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *caring behavior* perawat dan kuesioner konsep diri pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden sebanyak 19 orang perawat (61,3%) memiliki *caring behavior* yang baik, dan 12 orang perawat (38,7%) memiliki *caring behavior* yang sangat baik. Sedangkan dari 31 responden seluruhnya memiliki konsep diri yang positif (100%). Uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005$. Hal ini berarti ada hubungan antara *caring behavior* dengan konsep diri pasien DM yang dirawat di ruang rawat inap. Oleh karena itu, *caring behavior* perlu diperhatikan dan diterapkan untuk meningkatkan konsep diri pasien DM.

Daftar Pustaka : (2008 – 2021)

ABSTRACT

Agnesia Mindo Sinaga, 032018070

The Relationship between Nurse Caring Behavior and Self-Concept of Diabetes Mellitus Patients in Inpatient Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2022

Nurse Study Program 2022

Keywords: Caring Behavior, Self Concept, Diabetes Mellitus

(xviii + 62 + Lampiran)

Self-concept is how a person evaluates him/herself, which influences him/her behavior. DM as a chronic disease causes changes in body function and physical changes, which interferes with daily activities and him/herself-concept. DM patients need more nurse roles to listen to him/her that can provide effective care by showing empathy and showing concern or care. This study aims to determine the relationship between the nurse caring behavior and the self-concept of DM patients in inpatient ward. This study uses a cross sectional design using a purposive sampling technique involving 31 respondents. The research instrument uses a caring behavior nurse questionnaire and a DM patient self-concept questionnaire. The results show that from 31 respondents 19 nursing (61.3%) have good caring behavior, and 12 nursing (38.7%) had very good caring behavior. Meanwhile, from 31 respondents, overall have a positive self-concept (100%). Statistical test shows p value = 0.005. This means that there is a relationship between caring behavior and the self-concept of DM patients who are treated in the inpatient room. Therefore, caring behavior needs to be considered and applied to improve the self-concept of DM patients.

Bibliography : (2008 – 2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Peneliti tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga dosen pembimbing sekaligus penguji I saya yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan membantu serta membimbing dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr.Riahsyah Damanik.,Sp.B(K)Onk selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

4. Rotua Elvina Pakpahan, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Mardiaty Barus Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ance Siallagan, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda H. Sinaga dan Ibunda M.B.U. Silalahi, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta, yang memberikan doa, dukungan moral dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada teman-teman Mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Tahap Akademik angkatan XII, yang memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden pasien Diabetes Melitus di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa

mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, Mei 2022

Penulis



Agnesia Mindo Sinaga

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Pelayanan keperawatan	10
2.2 Caring.....	11
2.2.1 Defenisi caring	11
2.2.2 Bentuk pelaksanaan caring	12
2.2.3 Komponen caring.....	14
2.2.4 Theory of human caring.....	15
2.2.5 Defenisi caring behavior	18
2.2.6 Ciri-ciri perawat yang memiliki caring behavior.....	19
2.2.7 Kategori caring behavior dalam keperawatan.....	20
2.3 Konsep Diri	22
2.3.1 Defenisi	22
2.3.2 Komponen konsep diri	23
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi	25

2.4 Diabetes melitus	27
2.4.1 Defenisi	27
2.4.2 Faktor risiko	28
2.4.3 Patofisiologi	28
2.4.4 Manifestasi klinis	30
2.4.5 Komplikasi diabetes	30
2.4.6 Manajemen medis	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1 Kerangka konsep	33
3.2 Hipotesis penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1 Rancangan penelitian	35
4.2 Populasi dan sampel	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	36
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1 Variabel penelitian	37
4.3.2 Definisi operasional	38
4.3 Instrumen Penelitian	39
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.5.1 Lokasi penelitian	42
4.5.2 Waktu penelitian	42
4.5 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	42
4.6.1 Pengumpulan data	42
4.6.2 Teknik pengumpulan data	43
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	43
4.6 Kerangka Operasional	45
4.7 Analisa Data	46
4.8 Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2 Hasil Penelitian	50
5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Suku, Lama Diagnosa, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	50
5.2.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan caring behavior perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	52
5.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	53

5.2.4 Hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	53
5.3 Pembahasan.....	54
5.3.1 Caring behavior perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	54
5.3.2 Konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	55
5.3.3 Hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	58
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1. Simpulan.....	61
6.2. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Responden	66
2. <i>Informed Consent</i>	67
3. Lembar Kuesioner	68
4. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing	71
5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	72
6. Surat Balasan izin pengambilan data awal	73
7. Surat Permohonan Izin Penelitian	74
8. Surat balasan izin penelitian	75
9. Surat Etik Penelitian	76
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian	77
11. Master data.....	78
12. Hasil output penelitian.....	83
13. Lampiran dokumentasi	85
14. Lembar Konsultasi	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi operasional Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	38
Tabel 4.2. Indeks Korelasi.....	47
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Suku, Lama Diagnosa, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	50
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Caring Behavior Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	52
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Pasien DM di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	53
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	53

DAFTAR BAGAN

Halaman

- Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022..... 33
- Bagan 4.2. Kerangka Operasional Penelitian Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022..... 45

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Caring Behavior Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.....	54
Diagram 5.2. Distribusi Konsep Diri Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Konsep diri adalah bagaimana seseorang menilai diri yang terdiri dari aspek persepsi, nilai, dan kepercayaan diri yang berpengaruh pada perilaku mereka. Konsep diri melibatkan semua persepsi, penampilan, nilai, dan keyakinan persepsi diri yang mempengaruhi perilaku. Terdapat empat komponen konsep diri, yaitu identitas pribadi, citra tubuh, kinerja peran, dan harga diri (Eric dalam Amelia, 2020).

Konsep diri adalah hasil dari interaksi yang kompleks dari beberapa faktor, termasuk faktor tumbuh kembang fisik dan mental, pengalaman individu, lingkungan dan stimulasi. Konsep diri sebagai persepsi diri bersumber dari pengetahuan dan perasaan individu menjadi anggota dan dianggap penting dalam lingkungan sosial tersebut. Lingkungan sosial mampu memperkuat dan menegaskan kembali konsep diri individu (Bhatt & Pujar, 2020).

Diabetes melitus sebagai penyakit kronis dapat mengganggu fungsi peran dan berdampak pada harga diri dan nilai diri. Penyakit kronis dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk terlibat dalam aktivitas yang dapat meningkatkan rasa dihargai atau berhasil dan berdampak pada harga diri. Penderita akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi dari keadaan sehat menjadi sakit dan berada pada tahap krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, social, dan psikologis. Tekanan terhadap perubahan ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk beradaptasi dan menyebabkan konsep diri yang negatif (Lestari & Barewe,

2016). Gangren diabetik sebagai komplikasi diabetes melitus menyebabkan pasien stress dan konsep diri yang negatif. Dampak negatif yang terjadi secara fisik yaitu menurunnya sistem imun penderita sehingga memperlambat proses penyembuhan pada luka. Secara psikologis, penderita akan merasa putus asa, tidak kooperatif terhadap pengobatan yang menyebabkan panjangnya masa pengobatan. Dampak sosial yang terjadi adalah pasien tidak dapat merasakan kualitas pelayanan perawatan yang diberikan (Lestari & Barewe, 2016).

Pasien DM dengan komplikasi dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan fisik. Pasien DM yang mengalami perubahan pada tubuhnya pada umumnya memiliki konsep diri negatif yaitu citra diri yang negatif. Individu dengan citra tubuh yang negatif akan menyembunyikan dan tidak memperhatikan hingga tidak menyentuh bagian tubuh yang strukturnya telah berubah akibat penyakit atau trauma (Smeltzer dalam Indarti, 2019).

Menurut Mappeboki (2021), yaitu mayoritas penderita DM Tipe II dengan ulkus diabetik dari 31 responden sebanyak 25 mengalami perubahan ideal diri negatif dan perubahan identitas negatif sebanyak 26 responden. Perubahan ideal diri cenderung terjadi karena pasien merasa tidak mampu melanjutkan cita-cita lagi. Perubahan akibat ulkus membuat pasien mengalami kehilangan kemampuan dan sulit menerima kondisi, yang dapat mempengaruhi identitas diri. Harga diri negatif juga terjadi pada pasien DM, karena pasien mengetahui mereka mengidap penyakit DM dan diatur oleh obat-obatan dan diet. Menurut Sumiarti (2020), sebanyak 13 responden (59%) mengalami harga diri rendah.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Asriyadi (2020), ketidakpuasan pada peran diri sebanyak 52 orang (74,3%) terjadi pada pasien DM. Ketidakpuasan pada peran diri terjadi karena keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari terutama dalam kelompok sosialnya. Citra tubuh negatif pada 58 responden (77,3%) ulkus diabetik, disebabkan perawatan mengakibatkan kehilangan berat badan serta luka yang sulit disembuhkan (Lolong, 2017).

Penyakit kronis DM akan mengganggu aktivitas sehari-hari mereka dan berpengaruh terhadap harga diri mereka. Harga diri yang rendah mengakibatkan pasien merasa tertekan, menarik diri dari lingkungan mereka. Harga diri yang rendah juga mengakibatkan pasien DM depresi, cemas yang dapat berkepanjangan sehingga berdampak pada kesehatan fisik dan psikis. Dukungan yang baik diperlukan untuk mencegah terjadinya stress pada penderita DM, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Aujoulat dalam Amelia, 2020). Selain itu, pasien dengan konsep diri yang rendah yang tampaknya membatasi partisipasi sosial mereka terlepas dari tingkat keparahan kondisinya (Kato et al., 2017).

Konsep diri positif sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik seseorang. Individu dengan konsep diri positif lebih baik dalam mengembangkan dan memelihara hubungan interpersonal dan menahan penyakit psikologis dan fisik (Amelia et al., 2020). Konsep diri yang buruk menimbulkan dampak negatif terhadap fisik dan psikis mereka. Dampak fisik yang dapat terjadi adalah menurunnya daya tahan tubuh, serta memperlambat proses penyembuhan luka pada pasien DM yang disertai komplikasi ulkus. Penerimaan terhadap diagnosis

penderita DM berpengaruh terhadap konsep diri mereka (Mahmoodi M & Ammari dalam Amelia, 2020).

International Diabetes Federation, mengatakan bahwa komplikasi dengan penyakit yang mengancam nyawa seperti penyakit kardiovaskuler maupun neuropati dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas secara umum. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa diabetes melitus berdampak pada tekanan pada kualitas hidup karena manajemen diri yang dibutuhkan secara kompleks dan seumur hidup (Wang et al., 2021).

Konsep diri pada pasien DM adalah kemampuan seseorang untuk menilai diri dan berpengaruh pada perubahan perilaku kesehatan yang positif serta mampu meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena penilaian diri yang tinggi dapat menyebabkan pengaturan diri yang lebih efektif, perilaku positif dapat memajukan perubahan gaya hidup (Thomas et al., 2019).

Dampak psikologis dan emosional yang terjadi pada penderita DM menyebabkan perubahan pada identitas diri dengan kerugian yang terjadi, seperti kehilangan kebebasan, gaya hidup, kesehatan maupun hubungan. Pengelolaan penyakit dalam jangka panjang dan kompleks menimbulkan frustrasi pada penderita, sehingga banyak pasien DM ditemui mengalami perasaan sedih, marah, kewalahan, takut, bersalah, malu, dan putus asa (Skovlund & Peyrot dalam Jones et al., 2016).

Penderita DM dengan konsep diri yang tidak baik dan mengatakan tidak dapat mengelola kesehatan mereka, mereka cenderung pasif, putus asa, dan tidak melakukan perawatan mereka. Sebaliknya penderita DM dengan konsep diri yang

baik dan mengatakan bahwa mereka dapat mengelola kesehatan mereka, mereka lebih cenderung aktif dalam perawatan kesehatan dan memiliki harapan (Pearce et al., 2013).

Penyakit kronis DM akan mengganggu aktivitas sehari-hari mereka dan berpengaruh terhadap harga diri mereka. Harga diri yang rendah mengakibatkan pasien merasa tertekan, menarik diri dari lingkungan mereka. Harga diri yang rendah juga mengakibatkan pasien DM depresi, cemas yang dapat berkepanjangan sehingga berdampak pada kesehatan fisik dan psikis. Dukungan yang baik diperlukan untuk mencegah terjadinya stress pada penderita DM, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Aujoulat dalam Amelia, 2020).

Sebagai tenaga keperawatan, kita banyak mengetahui tentang penyakit DM, namun pasien lebih mengetahui perjalanan mereka dalam menangani DM. Dalam hal ini, penderita DM membutuhkan perawat untuk lebih banyak mendengarkan mereka sehingga kita dapat memberi perawatan yang efektif dan penuh kasih. Perawat dapat berempati dan menunjukkan perhatian atau *caring* dengan mendengar penuh perhatian. Perawat dapat menilai lima potensi defisit, yaitu kaji tingkat keterampilan manajemen diri, penilaian efikasi diri, menilai status emosional, menilai dukungan sosial dan keluarga, dan kaji perlunya pembinaan edukatif (Pearce et al., 2013).

Menurut Karo (2018), *caring* merupakan salah satu aspek terpenting dalam keperawatan. Sebagai perawat, mereka peduli dengan tugas, berpegangan tangan, dengan penuh perhatian mendengarkan, atau dengan benar-benar hadir.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Perawat merawat dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan perawatan kesehatan lainnya. Keperawatan berkaitan dengan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, merawat yang sakit, dan memulihkan kesehatan.

Menurut Karo (2019), *caring* didefinisikan sebagai proses membina hubungan saling percaya, mendukung orang yang membutuhkan bantuan dan perhatian yang ditandai dengan kasih sayang, komitmen, kebaikan hati yang tulus, pengawasan, dan minat. Menurut Watson dalam Karo (2019), “Peduli dimulai dengan hadir, terbuka untuk belas kasih, kelembutan, cinta kasih, dan keseimbangan batin menuju dan dengan diri sendiri sebelum seseorang dapat menawarkan perawatan penuh kasih kepada orang lain”.

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan konsep diri yaitu harga diri adalah peran sebagai educator yaitu meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan, sebagai motivator yaitu memberi motivasi untuk rutin mengikuti terapi hemodialisa, serta peran kolaborator dengan tenaga kesehatan yang lain (Djati dalam Arfianto, 2017).

Dukungan psikososial yang dapat diberikan adalah sikap empati dan perhatian, sikap empati perawat adalah kepekaan terhadap perasaan pasien dan kemampuan komunikasi. Sedangkan perhatian yang dapat dilakukan perawat adalah dengan sentuhan sehingga perawat dinilai memahami, mendukung, memberi kehangatan, perhatian yang mampu membangun hubungan yang dekat dengan pasien gagal ginjal kronis (Sarafino dalam Arfianto, 2017).

Pendidikan manajemen diri diabetes merupakan upaya intensif yang dapat mencegah dan menunda perkembangan komplikasi diabetes untuk meningkatkan

kontrol glikemik jangka pendek. Tersedianya layanan kesehatan membantu pasien diabetes melitus untuk menilai lebih awal sehingga dapat mengontrol glikemik, dan mampu meningkatkan stigma diri lebih awal (Wang et al., 2021). Perubahan perilaku merupakan aspek yang dibutuhkan pada penderita diabetes, sehingga pasien mampu melakukan perawatan diri. Pasien DM membutuhkan pendidikan, pengembangan keterampilan, konseling dan dukungan oleh tim perawatan kesehatan diabetes (Saad et al., 2018).

Kesejahteraan psikologis (optimisme dan pengaruh positif) memiliki hubungan yang baik dengan hasil pemeriksaan medis, dimana ditemukan kontrol glukosa yang lebih baik dan tingkat kematian yang lebih rendah. Intervensi kesejahteraan dapat diterapkan pada penderita diabetes, dan dapat membantu meningkatkan efikasi diri dan motivasi untuk perawatan diri diabetes. Intervensi psikologis yang dapat dilakukan yaitu intervensi psikologi positif (PP) yang memanfaatkan latihan (misalnya, surat ucapan terima kasih, tindakan kebaikan, menggunakan kekuatan pribadi) yang dirancang untuk mempromosikan optimisme, pengaruh positif, dan ketahanan (Pevzner, 2017).

Dukungan sosial dari orang disekitar dibutuhkan penderita DM dalam kemudahan proses penyembuhan. Dukungan sosial yaitu keluarga dapat dilakukan dengan memberi kehangatan dan pengelolaan proses penyembuhan DM seperti membantu mengontrol diet DM, olahraga, memantau kadar glukosa dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan semangat, rasa nyaman dalam keluarga dan motivasi pada penderita DM. Dukungan sosial dari keluarga dapat membantu

meningkatkan keberhasilan dalam merawat penderita DM dan mengurangi tingkat depresi sehingga kualitas hidup penderita DM dapat meningkat (Marwiyah, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Caring Behaviour* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari skripsi ini adalah “apakah ada hubungan *caring behavior* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan *caring behavior* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi *caring behaviour* perawat pada pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

3. Menganalisis hubungan *caring behaviour* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber dan pengembangan ilmu tentang hubungan *caring behaviour* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan dan penambahan wawasan dalam melakukan tindakan keperawatan *caring behaviour* dengan konsep diri pasien diabetes melitus.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi menambah pengetahuan dan sebagai data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan untuk membuat penelitian tentang hubungan *caring behaviour* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus.

3. Bagi responden

Penelitian ini dapat menjadi informasi serta dapat berguna dan menambah pengetahuan tentang *caring behavior* dan konsep diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Keperawatan

Menurut Henderson dalam Perry & Potter (2013), mendefinisikan keperawatan adalah membantu individu sakit atau sehat dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya yang lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan, dan membantunya memperoleh kemandirian secepat mungkin. Keperawatan sebagai disiplin pelayanan bertujuan untuk menolong orang untuk mendapatkan kembali, mengelola dan memperbaiki kesehatan, mencegah penyakit, serta memperoleh kenyamanan dan kepercayaan diri.

Kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional dengan keterampilan *hard skill* dan *soft skill*. Keterampilan *soft skill* yaitu kemampuan komunikasi, membangaun hubungan dengan baik, memahami pasien, tanggung jawab, kerjasama, empat dan *caring*. *Caring* merupakan tindakan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. *Caring* merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Perilaku *caring* yang dilakukan perawat akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Ariani & Aini, 2018).

Caring sebagai ungkapan cinta, hubungan, empati yang dapat memotivasi perawat untuk meningkatkan sikap *caring* pada pasien sehingga mampu memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku *caring* yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan membuat pasien dan keluarga senang dalam pelayanan

sehingga hubungan terapeutik perawat dan klien dapat terjalin dengan baik (Potter, 2013).

Menurut Yulawati dalam Karo (2019), mempelajari perilaku *caring* perawat Indonesia berdasarkan latar belakang budaya adalah dengan memperlakukan pasien sebagai orang yang menghargai diri sendiri, memandang masalah dari sudut pandang pasien, mendorong pasien untuk percaya diri, memuji, peduli terhadap perasaannya, memperlakukan pasien dengan hormat, mendengarkan, mengunjungi kamar pasien, memperkenalkan nama, menanggapi panggilan pasien, memberi sentuhan, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, bersikap tenang, menghormati privasi pasien, mengundang keluarga untuk mengunjungi pasien, memahami perasaan pasien, membantu pasien percaya pada kekuatannya, dan membantu pasien berpikir positif.

2.2. *Caring*

2.2.1. Defenisi *caring*

Menurut Karo (2018), *caring* merupakan salah satu aspek terpenting dalam keperawatan. Sebagai perawat, mereka peduli dengan melakukan tugas, berpegangan tangan, dengan penuh perhatian mendengarkan, atau dengan benar-benar hadir. Perawat merawat dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan perawatan kesehatan lainnya penyedia. Keperawatan berkaitan dengan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, merawat yang sakit, dan memulihkan kesehatan.

Menurut Karo (2019), *caring* didefinisikan sebagai membina hubungan, mendukung orang yang membutuhkan bantuan dan perhatian yang ditandai dengan kasih sayang, komitmen, kebaikan hati yang tulus, pengawasan, dan minat. “Peduli dimulai dengan hadir, terbuka untuk belas kasih, belas kasihan, kelembutan, cinta kasih, dan keseimbangan batin menuju dan dengan diri sendiri sebelum seseorang dapat menawarkan perawatan penuh kasih kepada orang lain” (Watson dalam Karo).

Caring sebagai cita-cita moral keperawatan didefinisikan sebagai sikap, niat, dan komitmen yang memanifestasikan dirinya dalam pendekatan dan pertemuan perawat ketika terlibat langsung dengan pasien mereka. Ketika ekspresi kepedulian terjadi dalam suatu hubungan, itu adalah tanggung jawab perawat untuk mengembangkan kedewasaan moral melalui refleksi diri kritis (Sumner dalam Karo, 2019).

Caring sebagai bentuk dasar dari bentuk praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya, memberikan penjelasan mengenai penyakitnya, dan mengelola atau membangun kembali hubungan. *Caring* membantu perawat mengenali intervensi yang baik, dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan caring nantinya (Potter, 2009)

2.2.2. Bentuk pelaksanaan *caring*

Menurut Perry & Potter (2009), sikap *caring* dalam praktik keperawatan yang dapat dilakukan adalah kehadiran, sentuhan, mendengarkan dan memahami klien sebagai berikut:

1. Kehadiran

Kehadiran adalah pertemuan dengan orang lain yang merupakan sarana untuk lebih dekat dan menyampaikan manfaat caring. Melalui pertemuan antara perawat dengan klien, perawat dapat meningkatkan kemampuannya belajar dari klien yang dapat memperkuat kemampuan perawat untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang sesuai dan adekuat.

Kehadiran perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut karena situasi tertekan. Memberikan penentram hati dan penjelasan yang seksama tentang prosedur, tetap berada di samping klien, serta memberikan petunjuk selama menjalani prosedur, semuanya menunjukkan bahwa kehadiran sangat berarti untuk kesehatan klien.

2. Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan akan membawa perawat dan klien ke dalam suatu hubungan. Sentuhan dapat berupa kontak dan non kontak. Sentuhan kontak seperti kontak langsung kulit dengan kulit, sedangkan sentuhan non kontak adalah kontak mata.

3. Mendengarkan

Mendengarkan menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang klien katakan,

dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya.

Mendengarkan termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan individu dan nada suaranya lalu memasukkannya sebagai referensi. Dengan melihat ekspresi wajah dan bahasa tubuh klien, perawat akan mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara untuk mendapatkan kedamaian.

4. Memahami klien

Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan caring dengan klien yang memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis. Dengan membangun hubungan caring, akan membantu perawat lebih mengenal klien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif.

2.2.3. **Komponen *caring***

Menurut Swanson 1991 dalam Kozier (2018), komponen caring ada 5, yaitu:

1. Mengetahui (*knowing*) adalah berusaha memahami suatu peristiwa karena memiliki makna dalam kehidupan orang lain. Menghindari asumsi, berpusat pada satu yang diperhatikan, menilai secara menyeluruh, mencari isyarat dan melibatkan diri atau keduanya.

2. Kehadiran (*being with*) yaitu hadir secara emosional kepada orang lain, berada di sana, kemampuan menyampaikan perasaan, berbagi perasaan dan tidak membebani.
3. Melakukan (*doing for*) yaitu melakukan untuk orang lain seperti yang akan dia lakukan untuk diri sendiri jika, menghibur, mengantisipasi, melakukan dengan terampil, melindungi dan menjaga martabat.
4. Memampukan (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melalui masa transisi kehidupan (misalnya, kelahiran, kematian) dan peristiwa yang tidak dikenal, menginformasikan/menjelaskan, mendukung, fokus, menghasilkan alternatif, dan memvalidasi/memberikan umpan balik.
5. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan behaviors penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

2.2.4. Theory of human caring

Menurut Watson (2008) terdapat 10 faktor *carative* sistem nilai humanistic-altruistic sebagai landasan ilmu caring, yaitu:

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Model ini mengundang perawat untuk hadir memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri. Dengan cara berpikir seperti ini, perawat dapat menjadi model dan teladan hidup dengan mulai secara terbuka membela apa yang belum dilakukan orang.

2. Menanamkan/memungkinkan iman dan harapan

Kita semua membutuhkan iman dan berharap untuk membawa kita melalui perubahan-perubahan. Kita tidak bisa mengabaikan pentingnya harapan dan iman dan peran mereka dalam kehidupan orang-orang, terutama ketika dihadapkan dengan hal-hal yang tidak diketahui, misteri, dan krisis penyakit, rasa sakit, kehilangan, stres, putus asa, kesedihan, trauma, kematian, dan sebagainya. Salah satu cara kita merasakan harapan adalah dengan menawarkan harapan kepada orang lain.

3. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Dalam proses caritas ini kita kembali ke proses caritas pertama: pengembangan cinta kasih dan keseimbangan batin. Perawat belajar lebih peka dan memahami klien. Namun, tanpa memperhatikan dan mengembangkan spiritualnya sendiri pertumbuhan, wawasan, perhatian, dan dimensi spiritual kehidupan, sangat sulit untuk peka terhadap diri sendiri dan orang lain.

4. Mengembangkan hubungan saling membantu dan saling percaya antar manusia

Fokus pada hubungan ini mencakup beberapa lapisan hubungan untuk diri sendiri, ke pasien, ke komunitas, dan ke praktisi. Perawat menunjukkan sikap empati, terbuka dan jujur kepada klien sehingga suatu hubungan dapat terbentuk.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Keputusan dapat mempengaruhi hubungan, menjadi lebih baik atau untuk lebih buruk. Sifat transpersonal dari hubungan kepedulian terjadi ketika perawat dapat terhubung dengan semangat yang lain. Perawat harus mampu mendengar dan memahami klien. Jadi, baik perawat maupun pasien berubah sebagai akibat dari hubungan.

6. Penggunaan sistematis dari proses kepedulian pemecahan masalah ilmiah (kreatif)

Pengambilan keputusan dan tindakan dalam proses caritas membutuhkan pemikiran kritis, kejelasan alasan, dan penggunaan bukti ilmiah. Pengambilan keputusan juga menuntut fokus dan orientasi yang membutuhkan pemikiran kreatif, integratif, kritis untuk terlibat dalam pemecahan masalah yang sistematis dan terpadu.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Salah satu keterampilan inti dalam proses ini adalah mampu mengakses, dan bekerja dari kerangka acuan orang lain. Proses ini membutuhkan hubungan yang bermakna serta waktu dan kepekaan terhadap pendidikan kesehatan.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual

Tindakan kenyamanan dapat bersifat suportif, protektif, dan bahkan korektif di lingkungan internal dan eksternal. Untuk tujuan di sini, penting untuk menekankan bahwa penghargaan, penghormatan, dan

pengakuan akan makna spiritual dan budaya dari rasa sakit dan penderitaan dalam kehidupan seseorang (terlepas dari sistem budaya dan kepercayaan seseorang) adalah bentuk kenyamanan dalam diri mereka sendiri. Perawat memiliki kesempatan sekaligus kewajiban untuk menjadi akrab dengan makna spiritual, budaya, dan agama yang terkait dengan rasa sakit, kenyamanan, dan perhatian.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Dalam model keperawatan caritas ini bahwa ketika perawat menyentuh pasien, perawat tidak hanya menyentuh fisik tetapi juga jiwa yang diwujudkan. Ketika seorang perawat menyentuh klien, dia tidak hanya menyentuh tubuh tetapi juga pikiran orang lain, hati orang lain, dan jiwa orang lain dan sumber kehidupan orang lain itu sendiri.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial-fenomenologis*, dan dimensi spiritual.

Proses ini juga mengakui bahwa pengalaman kehidupan batin dari diri sendiri dan orang lain pada akhirnya adalah sebuah fenomena, sebuah misteri yang tak terlukiskan, dipengaruhi oleh banyak, banyak faktor yang tidak akan pernah bisa dijelaskan sepenuhnya.

2.2.5 Defenisi caring behavior

Caring behavior berkaitan dengan kesejahteraan pasien, seperti kepekaan, menghibur perhatian mendengarkan, kejujuran, dan penerimaan tidak menghakimi. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Perawat memiliki sikap peduli dalam

tindakan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan melalui proses keperawatan. Dengan adanya *caring behavior* kepada klien yang sedang dirawat, kepuasan klien akan meningkat dan kualitas layanan di rumah sakit juga akan meningkat (Karo, 2018).

2.2.6 Ciri-ciri perawat yang memiliki *caring behavior*

Menurut Morisson (2009), terdapat gambaran tentang perawat yang memiliki *caring behavior*. Berikut ciri-ciri seorang perawat yang memiliki *caring behavior*, yaitu:

1. Kualitas pribadi

Perawat yang memiliki *caring behavior* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang baik, tulus, berpengetahuan, saba dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, penuh kasih sayang, berpengalaman dan fleksibel.

2. Gaya kerja klinis

Di lingkungan kerja, perawat yang bersifat *caring* tampaknya memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diri mereka diatur mendahulukan pasien dan dapat dipercaya serta terampil.

3. Pendekatan interpersonal

Dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang memiliki *caring behavior* tampaknya bersifat empati dan mudah didekati, serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, mudah bergaul dan sopan serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.

4. Tingkat motivasi

Perawat yang memiliki *caring behavior* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain untuk memberi motivasi.

5. Penggunaan waktu

Perawat yang memiliki *caring behavior* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain khususnya untuk pasien.

2.2.7 Kategori *caring behavior* dalam keperawatan

Menurut Karo (2018), membagi *caring behavior* perawat dalam 5 kategori, yaitu:

1. Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien.
 - a. Saya menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien.
 - b. Saya peka terhadap kebutuhan pasien saya dan kondisinya.
 - c. Saya menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien saya.
 - d. Saya membangun kepercayaan hubungan dengan pasien saya.
 - e. Menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya
 - f. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien
 - g. Menjadi peka dan penuh perhatian diri kepada pasien
2. Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
 - a. Memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya
 - b. Tanggap kebutuhan pasien dengan cepat
 - c. Memberikan informasi tentang keperawatan

- d. Mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarga pasien
 - f. Mengijinkan pasien dan anggota keluarga untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien
 - g. Menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien
 - h. Bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarga pasien
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan
 - j. Memuji dan mendukung pasien
3. Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien
- a. Hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat
 - b. Memandikan pasien kapanpun dia butuhkan
 - c. Memberi makan pasien
 - d. Melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarga pasien
 - e. Khawatir ketika kondisi pasien memburuk
 - f. Kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatannya
 - g. Memberikan caring dan suportif kepada pasien
 - h. Mendukung dan memotivasi kemampuan pasien
4. Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien
- a. Menunjukkan rasa kasih sayang, empati, dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien

- b. Peka terhadap kebutuhan pasien
 - c. Membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh
 - d. Memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika saya berbicara
 - e. Menghormati pilihan pasien dan keluarga pasien
 - f. Berbicara dengan informasi- informasi positif kepada pasien
 - g. Mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya
 - h. Mendengar keluhan pasien dan keluarga pasien
5. Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.
- a. Memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien
 - b. Berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya
 - c. Menunjukkan sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien
 - d. Menerima pasien apa adanya
 - e. Mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien
 - f. Bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya
 - g. Memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien.

2.3. Konsep Diri

2.3.1. Defenisi

Menurut Potter & Perry (2013), konsep diri adalah gambaran subjektif dari diri sendiri yang terdiri dari aspek kompleks yaitu, perasaan, persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri menjadi acuan yang dapat mempengaruhi perilaku manajemen terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain.

Konsep diri adalah hasil dari interaksi yang kompleks dari beberapa faktor, termasuk faktor tumbuh kembang fisik dan mental, pengalaman individu, lingkungan dan stimulasi. Konsep diri sebagai persepsi diri bersumber dari pengetahuan dan perasaan individu menjadi anggota dan dianggap penting dalam lingkungan sosial tersebut. Lingkungan sosial mampu memperkuat dan menegaskan kembali konsep diri individu (Bhatt & Pujar, 2020).

Menurut Kozier (2018), konsep diri mempengaruhi berikut ini:

1. Bagaimana seseorang berpikir, berbicara, dan bertindak
2. Bagaimana seseorang melihat dan memperlakukan orang lain
3. Pilihan yang dibuat seseorang
4. Kemampuan untuk memberi dan menerima cinta
5. Kemampuan untuk mengambil tindakan dan mengubah banyak hal

2.3.2. Komponen konsep diri

Menurut Stuart & Sudden dalam Potter (2013), konsep diri memiliki 5 komponen, yaitu:

1. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran menjadi diri sendiri berdasarkan penilaian pada diri sendiri. Orang dengan rasa identitas positif melihat dirinya sebagai individu yang unik dan berharga. Identitas adalah kemampuan memandang diri sendiri beda dengan orang lain, percaya diri, dapat mengontrol diri, dan mempunyai persepsi tentang peran dan citra diri. Pencapaian identitas diri yang baik merupakan syarat menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.

2. Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya sendiri. Citra tubuh berkaitan dengan penerimaan dan persepsi serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi. Saat citra tubuh seseorang berkembang, ekstensi tubuh menjadi penting. Semakin seseorang menerima dan menyukai tubuhnya sendiri, semakin aman dan bebas dari kecemasan yang dirasakan seseorang. Orang yang menerima tubuh mereka lebih cenderung memiliki harga diri yang tinggi daripada orang yang tidak menyukai tubuh mereka.

3. Peran diri

Peran diri adalah pola perilaku yang diharapkan terkait fungsi dan peran seseorang dalam kelompok sosial yang berbeda. Peran mencakup harapan serta standar yang telah diterima oleh keluarga, komunitas, dan budaya. Perilaku peran berkaitan dengan konsep diri dan identitas diri, dan

gangguan peran melibatkan konflik antara fungsi independen dan dependen.

4. Harga diri

Harga diri adalah penilaian tentang diri sendiri, yaitu seberapa baik perilaku sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah kondisi penerimaan pada diri sendiri tanpa syarat, terlepas dari kesalahan, kekalahan, dan kegagalan. Harga diri bersumber dari diri sendiri dan orang lain, yaitu fungsi dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain.

5. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standar pribadi tertentu. Standar dapat berupa gambaran tentang tipe orang yang diinginkan atau cita-citanya, tujuan, atau nilai yang ingin dicapai. Itu ideal diri menciptakan harapan diri sebagian didasarkan pada masyarakat norma-norma, di mana orang tersebut mencoba untuk menyesuaikan diri.

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Kozier (2018), faktor seperti tahap perkembangan, keluarga dan budaya, stresor, sumber daya, sejarah keberhasilan dan kegagalan, dan penyakit, dapat mempengaruhi konsep diri individu:

1. Tahap perkembangan

Selama berbagai tahap perkembangan, kondisi yang mempengaruhi perkembangan konsep diri berubah. Misalnya, bayi membutuhkan lingkungan yang mendukung dan peduli, sementara seorang anak

membutuhkan kebebasan untuk bereksplorasi dan belajar. Konsep diri orang dewasa yang lebih tua didasarkan pada pengalaman dan pencapaian dalam maju melalui tahapan kehidupan.

2. Keluarga dan budaya

Nilai-nilai seorang anak kecil sebagian besar dipengaruhi oleh keluarga dan budaya. Di tahun-tahun berikutnya, rekan-rekan memiliki pengaruh yang lebih besar pada anak dan rasa diri. Ketika anak dihadapkan dengan harapan yang bertentangan dari keluarga, budaya, dan teman sebaya, rasa diri anak adalah sering bingung. Misalnya seorang remaja diinstruksikan oleh orang tua untuk tidak mengonsumsi alkohol karena dia di bawah umur, tetapi beberapa teman sebayanya mungkin minum alkohol terlepas dari pembatasan orang tua.

3. Stresor

Stresor dapat memperkuat konsep diri sebagai individu berhasil mengatasi masalah. Sebaliknya, stresor yang berlebihan dapat menyebabkan maladaptif tanggapan, termasuk penggunaan zat bermasalah, penarikan, dan kecemasan jika strategi koping gagal. milik seseorang kemampuan untuk menangani stresor akan sangat tergantung pada personal sumber daya.

4. Sumber daya

Sumber daya individu bersifat internal dan luar. Contoh sumber daya internal termasuk kepercayaan diri dan nilai-nilai; sumber daya eksternal termasuk dukungan jaringan, keuangan yang memadai, dan

organisasi. Umumnya, semakin besar jumlah sumber daya seseorang dimiliki dan digunakan, semakin positif pengaruhnya terhadap konsep diri.

5. Sejarah sukses dan gagal

Orang yang memiliki sejarah kegagalan sering melihat diri mereka sebagai kegagalan. Itu yang memiliki sejarah sukses lebih mungkin untuk memiliki konsep diri yang positif. Demikian juga, orang-orang dengan konsep diri positif cenderung menemukan kepuasan dalam tingkat sukses, sedangkan memiliki konsep diri yang negatif dapat orang untuk melihat situasi hidup mereka sebagai negatif.

6. Penyakit

Penyakit dan trauma juga dapat mempengaruhi konsep diri. Seorang wanita yang telah menjalani mastektomi mungkin melihat dirinya kurang menarik, dan mempengaruhi dia bertindak dan menghargai dirinya sendiri. Orang-orang merespons terhadap stresor, seperti penyakit dan perubahan fungsi berhubungan dengan penuaan, dalam berbagai cara. Penerimaan, penolakan, penarikan, atau depresi adalah reaksi umum.

2.4 Diabetes Melitus

2.4.1. Definisi

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Sumber utama glukosa ini adalah

penyerapan makanan yang dicerna di saluran pencernaan dan pembentukan glukosa oleh hati dari zat makanan (Suddarth, 2010).

2.4.2. Faktor risiko

Menurut Brunner & Suddarth (2010), terdapat faktor risiko diabetes melitus, yaitu:

1. Riwayat keluarga diabetes (yaitu, orang tua atau saudara kandung dengan diabetes)
2. Obesitas
3. Ras/etnis
4. Usia
5. Gangguan glukosa puasa yang teridentifikasi sebelumnya
6. Hipertensi
7. Kadar kolesterol
8. Riwayat diabetes gestasional

2.4.3. Patofisiologi

Insulin disekresikan oleh sel beta, yang merupakan salah satu dari empat jenis sel di pulau Langerhans di pankreas. Insulin adalah hormon anabolik, atau penyimpanan. Ketika seseorang makan, sekresi insulin meningkat dan memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati, dan sel-sel lemak. Dalam sel tersebut, insulin mengangkut dan memetabolisme glukosa untuk energi, merangsang penyimpanan glukosa di hati dan otot (dalam bentuk glikogen), memberi sinyal pada hati untuk menghentikan pelepasan glukosa, meningkatkan penyimpanan lemak makanan di jaringan adiposa, dan mempercepat transportasi

asam amino (berasal dari protein makanan) ke dalam sel Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein, dan lemak yang disimpan (Suddarth, 2010).

Selama periode puasa (antara waktu makan dan malam), pankreas terus menerus melepaskan sejumlah kecil insulin (insulin basal); hormon pankreas lain yang disebut glukagon dilepaskan ketika kadar glukosa darah menurun dan merangsang hati untuk melepaskan glukosa yang disimpan. Insulin dan glukagon bersama-sama mempertahankan tingkat glukosa yang konstan dalam darah dengan merangsang pelepasan glukosa dari hati. Awalnya, hati menghasilkan glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogenolisis). Setelah 8 sampai 12 jam tanpa makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat non karbohidrat, termasuk asam amino (Suddarth, 2010).

Diabetes tipe 1 ditandai dengan penghancuran sel beta pankreas. Gabungan faktor genetik, imunologi, dan kemungkinan lingkungan (misalnya, virus) diperkirakan berkontribusi terhadap penghancuran sel beta. Orang tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri melainkan kecenderungan genetik, atau kecenderungan, terhadap perkembangan diabetes tipe 1 (Suddarth, 2010).

Diabetes tipe 2 lebih sering di antara orang-orang yang lebih tua dari 30 tahun dan obesitas. Dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin pada diabetes tipe 2 adalah resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin mengacu pada penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Biasanya, insulin mengikat reseptor khusus pada permukaan sel dan memulai serangkaian reaksi yang terlibat dalam metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2, reaksi intraseluler ini berkurang, membuat insulin kurang efektif dalam merangsang

pengambilan glukosa oleh jaringan dan mengatur pelepasan glukosa oleh hati (Suddarth, 2010).

2.4.4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis klasik dari semua jenis diabetes termasuk "tiga P": poliuria, polidipsia, dan polifagia. Poliuria (peningkatan buang air kecil) dan polidipsia (peningkatan rasa haus) terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan yang berhubungan dengan diuresis osmotik. Pasien juga mengalami polifagia (peningkatan nafsu makan) yang dihasilkan dari keadaan katabolik yang disebabkan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein dan lemak (Suddarth, 2010).

Gejala lain termasuk kelelahan dan kelemahan, perubahan penglihatan mendadak, kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki, kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuh, dan infeksi berulang. Timbulnya diabetes tipe 1 juga dapat dikaitkan dengan penurunan berat badan mendadak atau mual, muntah, atau sakit perut (Suddarth, 2010).

2.4.5 Komplikasi

Menurut Suddarth (2010), komplikasi yang terkait dengan diabetes diklasifikasikan sebagai akut dan kronis. Komplikasi akut terjadi dari jangka pendek ketidakseimbangan glukosa darah yaitu hipoglikemia, DKA (diabetic ketoacidosis), dan HHNS (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome).

Komplikasi kronis umumnya terjadi 10 sampai 15 tahun setelah timbulnya diabetes mellitus. Komplikasinya meliputi yang berikut:

1. Penyakit makrovaskular (pembuluh besar): mempengaruhi sirkulasi vaskular koroner, perifer, dan serebral
2. Penyakit mikrovaskuler (pembuluh kecil): mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); mengontrol kadar gula darah untuk menunda atau menghindari timbulnya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskular
3. Penyakit neuropatik: mempengaruhi motorik sensorik dan saraf otonom dan berkontribusi terhadap masalah seperti impotensi dan ulkus kaki

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat mengganggu peran, yang dapat mengganggu harga diri dan nilai diri. Penyakit kronis yang mengganggu kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas yang menunjang perasaan berharga atau berhasil, memiliki pengaruh pada harga diri. Penderita mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dari keadaan sehat menjadi sakit sehingga seseorang tersebut berada pada tahap krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Tekanan tersebut dapat mengganggu kemampuan adaptasi seseorang sehingga kegagalan dalam beradaptasi sering menyebabkan konsep diri yang negatif (Lestari & Barewe, 2016).

2.4.6 Manajemen medis

Tujuan utama pengobatan diabetes adalah untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi perkembangan komplikasi vaskular dan neuropatik. Menurut Brunner & Suddarth (2010) manajemen diabetes melibatkan penilaian konstan dan modifikasi rencana perawatan oleh

profesional kesehatan dan penyesuaian harian dalam terapi oleh pasien, sebagai berikut:

1. Terapi Nutrisi

Nutrisi, perencanaan makan, dan pengendalian berat badan adalah dasar dari manajemen diabetes. Tujuan terpenting dalam manajemen diet dan nutrisi diabetes adalah kontrol asupan kalori total untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang wajar, kontrol kadar glukosa.

2. Latihan

Latihan sangat penting dalam manajemen diabetes karena efeknya pada penurunan glukosa darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskular. Olahraga menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot-otot tubuh dan dengan meningkatkan pemanfaatan insulin. Latihan resistensi (kekuatan), seperti angkat beban, dapat meningkatkan massa otot tanpa lemak, sehingga meningkatkan laju metabolisme istirahat. Olahraga juga mengubah konsentrasi lipid darah, meningkatkan kadar lipoprotein densitas tinggi dan menurunkan kadar kolesterol total dan trigliserida.

3. Pemantauan Kadar Glukosa dan Keton

Pemantauan glukosa darah merupakan landasan manajemen diabetes, dan pemantauan sendiri kadar glukosa darah telah secara dramatis mengubah perawatan diabetes.

4. Terapi Farmakologis

Insulin disekresikan dan bekerja untuk menurunkan kadar glukosa darah setelah makan dengan memfasilitasi pengambilan dan pemanfaatan glukosa oleh sel otot, lemak, dan hati.

STIKes Santa Elisabeth Medan

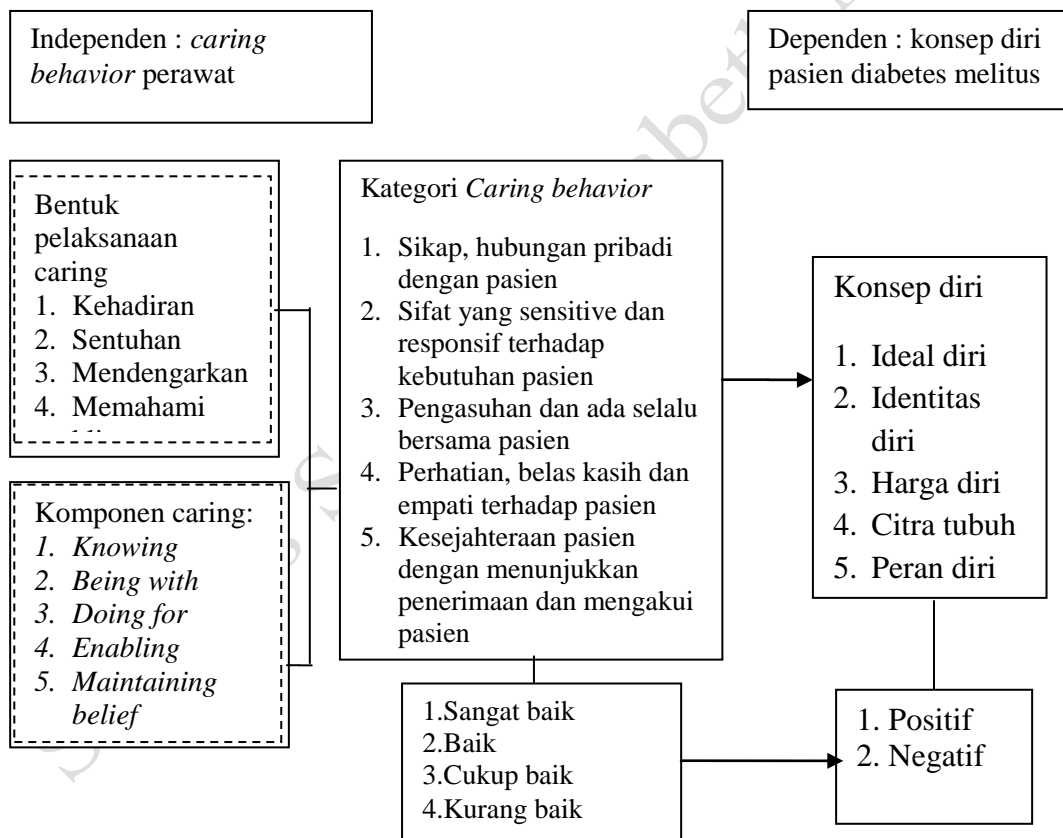
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada skripsi adalah untuk mengetahui hubungan *caring behavior* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”



Keterangan :

- : Tidak diteliti
- : Diteliti
- : Berhubungan

3.2. Hipotesis

Menurut Polit & Beck (2012), hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis akan digunakan untuk memandu pertanyaan kuantitatif. Hipotesis skripsi ini adalah (H_a) yaitu ada hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Polit & Beck (2012), rancangan penelitian adalah rencana keseluruhan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan dan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi selama proses penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Polit & Beck (2012), populasi adalah seluruh kumpulan kasus dan elemen yang menjadi perhatian. Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Penggunaan kriteria dapat digunakan untuk mendefinisikan suatu populasi dalam penelitian dan mempunyai dampak dalam menginterpretasi dan melakukan generalisasi hasil (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021 dari bulan Juni sampai Desember dengan jumlah 251 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian elemen populasi terjangkau yang akan digunakan sebagai subjek penelitian, dalam pengambilan sampel peneliti akan

menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 responden, karena keterbatasan dalam penelitian setelah dilakukan penelitian jumlah responden tidak terpenuhi karena ada pasien yang tidak sadar dan tidak mampu menjawab kuesioner. Adapun kriteria inklusi yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Responden dengan DM tipe 2.
2. Responden dengan komplikasi seperti kebutaan, penyakit ginjal, luka diabetik, penyakit jantung dan stroke.
3. Responden dengan lama DM <1 tahun sampai 10 tahun.
4. Responden dengan lama DM >10 tahun disertai komplikasi.
5. Responden dengan rentang usia 20-79 tahun.

Penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus *Vincent* :

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{NG^2+Z^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{251 \times (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{251 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{241,0604}{2,51+0,9604}$$

$$n = \frac{241,0604}{3,4704}$$

$$n = 69,4$$

$$n = 70$$

Keterangan:

$$n = \text{Jumlah sampel}$$

N = Jumlah populasi

Z = Nilai standar normal (0.05) atau 1.96

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui 50%

G = Galat pendugaan (0,1)

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel bebas yang mempengaruhi variabel lain, dan menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen pada skripsi ini adalah *caring behavior* perawat.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel terikat yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui adanya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam skripsi ini adalah konsep diri pasien diabetes melitus.

4.3.2 Defenisi operasional

Menurut Polit & Beck (2012), definisi operasional adalah konsep untuk menyelesaikan operasional yang harus dilakukan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan, definisi operasional harus sesuai dengan kerangka konseptual

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring Behavior</i> Perawat	<i>Caring Behavior</i> adalah sikap peduli perawat kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap, hubungan pribadi dengan pasien 2. Sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien 3. Pengasuhan dan ada selalu bersama pasien 4. Perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien 5. Kesejahteraan pasien dengan menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien 	Kuesioner terdiri dari 40 pernyataan yang menyatakan jawaban 4=selalu 3=sering 2=jarang 1=tidak sama sekali	O R D I N A L	<p>Sangat Baik = 130-160</p> <p>Baik = 100-129</p> <p>Cukup baik = 70-99</p> <p>Kurang baik = 40-69</p>
Dependen Konsep diri pasien diabetes melitus	Konsep diri adalah bagaimana seseorang menilai diri yang terdiri dari konsep diri, yaitu identitas pribadi,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ideal diri 2. Identitas diri 3. Harga diri 4. Citra tubuh 5. Peran diri 	Kuesioner terdiri dari 29 pernyataan yang menyatakan jawaban Pernyataan positif 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak	O R D I N A L	<p>Positif = 73-116</p> <p>Negatif = 29-72</p>

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
	citra tubuh, kinerja peran, dan harga diri		Setuju 1=Sangat Tidak Setuju		
			Pernyataan negatif 1= Sangat Setuju 2= Setuju 3= Tidak Setuju 4= Sangat Tidak Setuju		

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang dipilih untuk mengukur variabel tertentu. Jenis instrumen yang dapat digunakan yaitu meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).

1. Instrumen *caring behavior*

Kuesioner caring behavior terdiri dari 40 pernyataan yang diadopsi dari Karo (2019), yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan tidak dilakukan uji valid kembali. Kuesioner yang digunakan membahas tentang caring behavior perawat dengan kriteria pilihan selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, sama sekali tidak = 1.

Rumus : $p = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}}$

$p = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$

$$p = \frac{160 - 40}{4}$$

$$p = \frac{120}{4}$$

$$p = 30$$

Panjang kelas dengan rentang 120 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas *caring behavior* (selalu, sering, jarang, sama sekali tidak) didapatkan panjang kelas sebesar 30. Dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai berikut dengan kategori kurang (40-69), cukup baik (70-99), baik (100-129), sangat baik (130-160).

2. Instrumen konsep diri pasien diabetes melitus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner konsep diri yang digunakan dalam skripsi ini adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Do, Bibiana Serlyna (2019).

Instrumen konsep diri pasien diabetes melitus memiliki 29 pernyataan yaitu terdiri dari pernyataan untuk masing-masing komponen konsep diri. Pernyataan-pernyataan tersebut terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan tentang citra tubuh terdiri dari pernyataan negatif (no. 1,2,5) dan pernyataan positif (no.3,4,6), pernyataan ideal diri terdiri dari pernyataan negatif (no.7,8,11) dan pernyataan positif (no.9,10), pernyataan harga diri terdiri dari pernyataan negatif (no.12,13,14), pernyataan peran diri terdiri dari pernyataan negatif (no.16) dan pernyataan positif (no.15,17,18,19,20,21,22), pernyataan identitas diri

terdiri dari pernyataan negatif (no.23,26,27) dan pernyataan positif (no.24,25,28,29).

Skor tertinggi yang diperoleh adalah 4 dan skor terendah adalah 1. Untuk pernyataan positif (mendukung) skor untuk jawaban Sangat Setuju bernilai 4, Setuju bernilai 3, Tidak Setuju bernilai 2, dan Sangat Tidak Setuju bernilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif (tidak mendukung) untuk jawaban Sangat Setuju bernilai 1, Setuju bernilai 2, Tidak Setuju bernilai 3, dan Sangat Tidak Setuju bernilai 4.

Rumus :

$$p = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}}$$
$$p = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$
$$p = \frac{116-29}{2}$$
$$p = \frac{87}{2}$$
$$p = 44$$

Dimana p merupakan panjang kelas dan rentang kelas adalah nilai tertinggi dikurang nilai terendah. Jumlah skor tertinggi yang akan didapat adalah 116 dan skor terendah adalah 29, dengan banyak kelas 2 yaitu positif, dan negatif. Panjang kelas yang didapatkan adalah 44, maka didapatkan hasil dari konsep diri dengan kategori positif (73-116), dan negatif (29-72).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (St.Pauline, St.Maria, St.Marta, St.Lidwina, St.Fransiskus, St.Ignatius, dan St.Melania) yang terletak di Jl.H.Misbah No.7, J A T I , Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada 15 Desember 2021 sampai 20 Mei tahun 2022.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengambilan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan dalam skripsi ini adalah dengan pengambilan data primer yang diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner dan pengambilan data sekunder akan diperoleh melalui Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu jumlah pasien diabetes melitus di ruang rawat inap.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi mengisi kuesioner karakteristik demografi perawat dan kuesioner *caring behavior* perawat, peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner.

Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kembali kuesioner untuk melihat kembali data yang belum terisi. Setelah semua kuesioner sudah diisi peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana sebuah instrumen dapat mengukur. Suatu instrumen tidak dapat mengukur suatu atribut secara valid jika tidak konsisten dan tidak akurat. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Peneliti tidak melakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

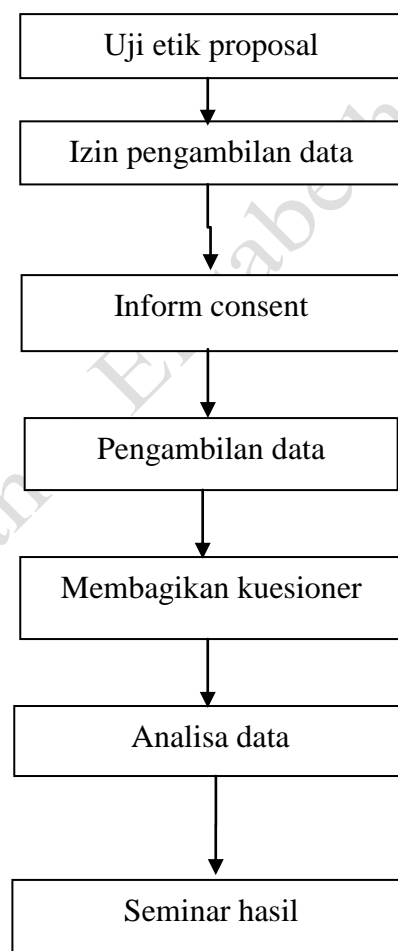
Reliabilitas mengacu pada keakuratan dan konsistensi informasi yang diperoleh dalam sebuah penelitian dalam mengukur atribut target. Uji reliabilitas juga menyangkut akurasi suatu ukuran. Suatu instrumen dapat reliabel sejauh pengukurannya mencerminkan skor yang sebenarnya, yaitu sejauh tidak ada kesalahan pengukuran dari skor yang diperoleh. Ukuran yang reliabel memaksimalkan komponen skor yang sebenarnya dan meminimalkan komponen kesalahan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien $\alpha > 0.80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach alpha*.

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dan validitas karena menggunakan kuesioner konsep diri dan caring behavior yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas peneliti sebelumnya dengan hasil *Cronbach Alpha* 0,733 dan

kuesioner caring behavior hasil *Cronbach Alpha* 0,855 yang menyatakan bahwa semua pernyataan valid dan dapat digunakan.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



4.8. Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), analisa data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkapkan fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan perhitungan *statistic* untuk menentukan hubungan *caring behavior* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus. Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing* : memeriksa apakah semua data terpenuhi dan melengkapi data.
2. *Coding* : memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kuesioner.
3. *Scoring* : menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* : data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel dan melihat presentasi jawaban dari jawaban pengolahan data.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisa inferensial (uji signifikansi), yaitu uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Analisa data yang digunakan dalam skripsi ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada skripsi ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen *caring behavior* dan variabel dependen konsep diri pasien diabetes melitus.

Analisis bivariat dilakukan pada kedua variabel yang diduga memiliki hubungan (Polit, 2012). Metode statistik bivariat yang digunakan dalam skripsi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan caring behavior dengan konsep diri pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Dalam skripsi ini dilakukan analisa data dengan Uji *Spearman Rank*, yaitu untuk menguji hubungan antara dua variabel yang berdata ordinal, dapat juga salah satu data ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan dan seberapa besar hubungannya dapat dilihat dengan nilai r . nilai korelasi *spearman rank* berada diantara $-1 < r < 1$. Bila nilai $r = 0$, tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai $r = + 1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Apabila nilai $r = - 1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Dalam Analisa data uji *Spearman Rank* ini dibantu dengan sistem komputerisasi untuk memberi interpretasi koefisien korelasi terhadap kuatnya hubungan antara kedua variabel.

Tabel 4.2 Indeks Korelasi

Interval koefisien	Penafsiran
0,90-1,00	Korelasi positif yang sangat tinggi
,70-,90	Korelasi positif yang tinggi
,50-,70	Korelasi positif sedang
,30-,50	Korelasi positif rendah
,00-,30	Korelasi yang dapat diabaikan

Sumber : (Uzun et al., 2017)

4.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, masalah etika keperawatan menjadi isu yang berkembang saat ini. Hal ini disebabkan karena pada penelitian subjek yang digunakan adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020). Terdapat 3 prinsip etika dalam penelitian, yaitu *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (menghormati martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Berikut prinsip-prinsip etik dalam penelitian/pengumpulan data, yaitu:

1. *Respect for person* : peneliti menghargai keputusan subjek untuk ikut atau tidak menjadi responden dan memperlakukan secara manusiawi. Peneliti juga harus memberikan penjelasan secara lengkap tentang tujuan secara rinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden
2. *The principle of justice* : subjek harus diperlakukan dengan adil sebelum, selama, dan setelah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.
3. *The principle of beneficence* : penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek. Subjek penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang dapat berakibat pada subjek penelitian.

Penelitian ini telah dinyatakan layak oleh komisi etik penelitian kesehatan
STIKes Santa Elisabeth Medan dengan NO:059/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit umum tipe B dan telah terakreditasi paripurna tahun 2016. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1931 yang dikelola oleh suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kelahiran Allah dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”, dengan visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan, dengan misi yaitu meningkatkan derajat Kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat Kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poliklinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi *intensive care unit* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatric intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, *medical check up*. Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang

praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu ruang rawat inap (St.Pauline, St.Maria, St.Marta, St.Lidwina, St.Fransiskus, St.Ignatius, dan St.Melania).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Suku, Lama Diagnosa, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Suku, Lama Diagnosa, Pendidikan, Pekerjaan) Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Karakteristik	(F)	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	35,5
Perempuan	20	64,5
Total	31	100
Usia		
46-55	6	19,4
56-64	12	38,7
65-74	11	35,6
75-84	2	6,4
Total	31	100
Agama		
Katolik	8	25,8
Protestan	18	58,1
Islam	4	12,9
Buddha	1	3,2
Total	31	100
Suku		
Batak toba	18	58,1
Batak karo	9	29
Melayu	1	3,2
Jawa	2	6,5
Chinese	1	3,2
Total	31	100
Lama diagnosa		
< 1tahun	2	6,4

Karakteristik	(F)	%
1-5 tahun	3	9,7
5-10 tahun	17	54,9
>10 tahun	9	29
Total	31	100
Pendidikan		
SD	9	29
SMA	18	58,1
PT	4	12,9
Total	31	100
Pekerjaan		
Guru	2	6,5
IRT	3	9,7
Pensiun	4	12,9
Perawat	1	3,2
Petani	9	29
PNS	1	3,2
Wiraswasta	11	35,5
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diperoleh bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (64,5%) dan laki-laki sebanyak 11 responden (35,5 %), responden usia 46-55 tahun sebanyak 6 responden (19,4%), berusia 56-64 tahun sebanyak 12 responden (38,7%), usia 65-74 tahun sebanyak 11 responden (35,6%) dan responden berusia 75-84 tahun sebanyak 2 responden (6,4%), responden beragama katolik sebanyak 8 responden (25,8%), responden beragama kristen protestan sebanyak 18 responden (58,1%), responden beragama islam sebanyak 4 responden (4%) dan responden beragama budha sebanyak 1 responden (3,2%), responden bersuku batak toba sebanyak 18 responden (58,1%), responden bersuku batak karo sebanyak 9 responden (29%), responden bersuku melayu sebanyak 1 responden (3,2%), responden bersuku jawa sebanyak 2 responden (6,5%), dan responden bersuku chinese sebanyak 1 responden (3,2%), responden dengan lama diagnosa < 1 tahun sebanyak 2 responden (6,4%), responden dengan lama diagnosa 1-5 tahun sebanyak 3

responden (9,7%), responden dengan lama diagnosa 5-10 tahun sebanyak 17 responden (54,9%), dan responden dengan lama diagnosa <10 tahun sebanyak 9 responden (29%) responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 responden (29%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 18 responden (58,1%) dan responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 4 responden (12,9%), responden dengan pekerjaan guru sebanyak 2 orang (6,5%), responden sebagai IRT sebanyak 3 responden (9,7%), responden sebagai pensiun sebanyak 4 orang (12,9%), responden dengan pekerjaan perawat dan PNS dengan masing-masing sebanyak 1 responden (3,2%), responden dengan pekerjaan petani sebanyak 9 responden (29%) dan responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 responden (35,5%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan caring behavior perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Caring Behavior Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Caring Behavior	(f)	%
Caring behavior		
Sangat baik	12	38,7
Baik	19	61,3
Cukup baik	0	0
Kurang baik	0	0
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan bahwa caring behavior perawat pada responden kategori baik sebanyak 19 responden (61,3%), dan pada kategori sangat baik sebanyak 12 responden (38,7%).

5.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Pasien DM di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Konsep Diri	(f)	%
Konsep diri		
Positif	31	100
Negatif	0	0
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas disimpulkan bahwa sebanyak 31 responden (100%) memiliki konsep diri yang positif.

5.2.4 Hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Correlations			Konsep diri	Caring behavior
Spearman's Rho	Konsep diri	Correlation Coefficient	1.000	.490
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	31	31
	Caring behavior	Correlation Coefficient	.490	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	31	31

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

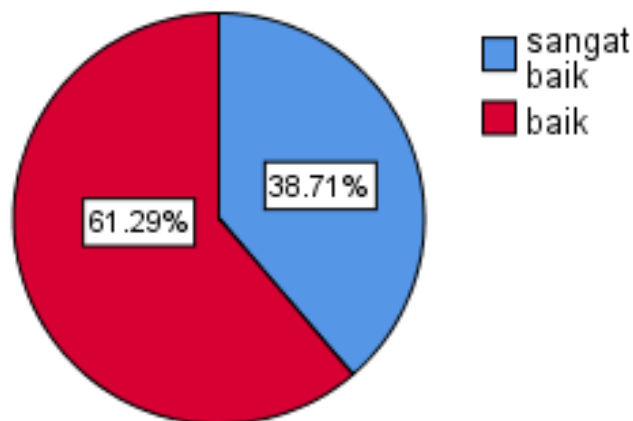
Berdasarkan tabel 5.6 dengan menggunakan spearman rank diperoleh nilai p-value 0,005 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Caring behavior perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan tahun 2022

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Caring Behavior Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa tingkat caring behavior perawat yang paling banyak adalah baik sebanyak 19 responden (61,3%), dan yang paling sedikit yaitu sangat baik sebanyak 12 responden (38,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Elisabeth Medan menunjukkan bahwa caring behavior perawat di ruang rawat inap termasuk dalam kategori baik.

Peneliti berasumsi bahwa pasien DM yang dirawat di ruang rawat inap RS Elisabeth Medan merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dengan menunjukkan rasa empati, peka terhadap kebutuhan pasien, mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan, mengijinkan dalam melakukan ritual ibadah, memberikan caring yang suportif, memberikan kontak mata, memberikan kenyamanan dan sentuhan,

dan mampu berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien, hal ini mampu memberikan hubungan yang baik antara pasien dan perawat serta mampu memperkuat kembali konsep diri pasien karena pasien merasa dihargai dan dianggap dalam lingkungan tersebut.

Menurut Tumanggor (2020), dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien menilai perilaku caring behavior yang baik. Pasien mempersepsikan caring sebagai ikatan, keberadaan, selalu bersama, empati dan mampu memotivasi perawat untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan dan dapat lebih care. Perilaku caring perawat yang semakin baik kepada pasien dan keluarga membuat hubungan terapeutik perawat dan pasien semakin terjalin dengan baik.

Menurut Gusraeni (2021), sebagian besar responden menyatakan perilaku caring behavior perawat berada dalam kategori baik. Perilaku caring behavior perawat ditunjukkan dengan perawat mendengar dengan penuh perhatian, mengajari pasien, memperlakukan pasien sebagai individu, menyapa pasien, memberikan informasi kepada pasien dalam mengambil keputusan, menunjukkan rasa hormat kepada pasien, mendukung pasien, memanggil nama pasien dengan tepat, bersikap jujur, dan membuat pasien merasa nyaman secara fisik dan emosional.

Menurut Rangki (2021), sebagian besar perilaku caring perawat berada dalam kategori baik. Dalam menciptakan hubungan yang positif, perawat meluangkan waktu dengan pasien untuk berkomunikasi dan memberi rasa nyaman, perawat terlihat ramah, menjadikan pasien prioritas utama,

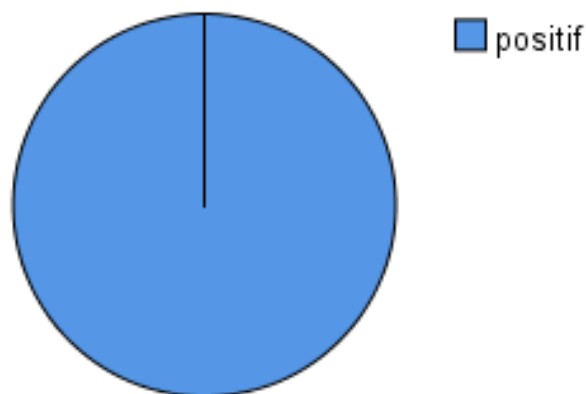
mempersilahkan pasien mengungkapkan perasaannya. Sebagian besar pasien merasa puas dengan penampilan perawat yang rapi dan bersih, tersenyum dan menyapa pasien. Sebagian besar pasien mengatakan puas pada saat membutuhkan bantuan pasien dan memberikan jaminan kepada pasien bahwa penyakitnya akan sembuh dengan memberikan keyakinan kepada pasien dalam melakukan pelayanan keperawatan. Perawat melayani pasien dengan bersikap sopan dan ramah.

Menurut Karo (2019), caring adalah proses membina hubungan saling percaya, mendukung orang yang membutuhkan bantuan dan perhatian yang ditandai dengan kasih sayang, komitmen, kebaikan hati yang tulus, pengawasan dan minat. Caring adalah aspek terpenting dalam keperawatan, dimana sebagai perawat mereka peduli terhadap tugas, berpegangan tangan, mendengar dengan penuh perhatian dan benar-benar hadir untuk pasien.

5.3.2 Konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth

Medan tahun 2022

Diagram 5.2 Distribusi Konsep Diri Pasien DM Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022



Berdasarkan diagram 5.2 diatas disimpulkan bahwa sebanyak 31 responden (100%) memiliki konsep diri yang positif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Elisabeth Medan menunjukkan bahwa seluruh pasien DM memiliki konsep diri yang positif.

Peneliti berasumsi bahwa pasien DM memiliki konsep diri yang positif karena seluruh responden didampingi oleh keluarga dan pasangan mereka. Konsep diri positif juga dipengaruhi oleh usia, dimana hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa seluruh responden berada pada usia dewasa awal hingga lanjut usia. Pasien mengatakan bahwa mereka adalah sosok yang berarti bagi keluarga, puas terhadap hubungan dengan keluarga, merasa bahwa keluarga mempercayai pasien dalam bidang tertentu, dan betul-betul memperhatikan keluarga. Dukungan keluarga dan pasangan membantu pasien menyelesaikan masalah, memberikan motivasi untuk dapat melakukan pengobatan selama proses penyembuhan DM.

Menurut Simamora (2017), dimana seluruh responden memiliki konsep diri yang positif. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah menikah. Pasien yang menikah cenderung memiliki konsep diri yang positif, karena pasangan mampu memberi dukungan. Berbagi emosi dengan pasangan membuat pasien lebih tenang dan tidak stres, hal ini menumbuhkan konsep diri yang positif.

Menurut Wibowo (2017), pada pasien gagal ginjal kronis, dimana dukungan keluarga berupa motivasi positif dan dorongan untuk dapat maju

membuat pasien mampu menyelesaikan masalah dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Menurut Hidayah (2018), menunjukkan bahwa lebih dari setengah lansia memiliki konsep diri yang positif. Gambaran diri yang positif membuat konsep diri lansia menjadi positif, hal ini disebabkan karena umumnya lansia akan melakukan penyesuaian agar dapat siap menerima masa usia lanjutnya. Lansia memiliki perasaan positif tentang kehidupan yang dapat membentuk ideal diri yang positif, yaitu dapat menemukan makna hidup yaitu bisa menerima keadaan yang ada tanpa harus menetapkan standar diluar kemampuannya. Identitas diri positif pada lansia disebabkan karena lansia menerima ketidaksempurnaan pada dirinya. Lansia memperoleh arti kehidupan pada masa lalu, kini dan yang akan datang.

5.3.3 Hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM diperoleh hasil uji statistic spearman rank diperoleh p-value 0,005 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri pasien DM.

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini caring behavior perawat memiliki hubungan dengan konsep diri pasien DM di ruang rawat inap. Sikap empati, peka terhadap kebutuhan pasien, memberi dukungan yang suportif, memberi sentuhan dan kenyamanan yang dilakukan perawat kepada pasien akan membentuk hubungan terapeutik yang baik antara pasien dan perawat, mampu

memberikan kenyamanan kepada pasien sehingga pasien merasa dianggap dan dihargai yang mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental.

Menurut Wardhani (2019), ilmu caring yang diterapkan perawat ketika merawat pasien dengan harga diri rendah membuktikan bahwa dapat meningkatkan harga diri pasien. Pelaksanaan faktor karatif kelima yaitu menerima ekspresi pasien baik positif maupun negatif sehingga pasien merasa dihargai dan didukung oleh perawat sehingga tidak lagi merasakan kegagalan, menunjukkan keberhasilan perawat dan pasien dalam menurunkan gejala harga diri rendah. Ilmu caring yang diterapkan perawat ketika merawat pasien dengan harga diri rendah membuktikan dapat meningkatkan harga diri pasien.

Kehadiran perawat membantu mengurangi rasa cemas dan takut karena situasi tertekan. Memberi ketentraman hati dan penjelasan tentang prosedur, ada untuk pasien, memberi petunjuk selama prosedur, hal ini menunjukkan bahwa kehadiran sangat berarti bagi kesehatan pasien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan caring adalah bentuk komunikasi non-verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyamanan (Boyek dan Watson dalam Potter & Perry, 2009). Ungkapan sentuhan caring dapat dilakukan dengan memegang tangan pasien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan pasien dengan hati-hati, atau ikut serta dalam pembicaraan.

Saat individu sedang sakit, biasanya mempunyai pengalaman yang ingin diceritakan tentang penyakitnya. Penyakit kronis mempengaruhi semua pilihan

dan keputusan dalam kehidupan pasien, bahkan juga mempengaruhi identitas pasien. Dengan menceritakan hal tersebut, membantu klien mengurangi tekanan karena penyakitnya. Caring melalui mendengarkan membuat perawat terlibat dalam kehidupan klien (Potter & Perry, 2009).

5.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diperhatikan bagi peneliti selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Penelitian ini juga memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki dalam penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Jumlah responden yang dirancang yaitu 70 responden, namun setelah melakukan penelitian di lapangan jumlah responden yang ditemukan sebanyak 31 responden. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan terdapat pasien dengan penurunan kesadaran dan tidak mampu menjawab kuesioner.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran dan pemahaman pada tiap responden, dan faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 31 responden mengenai hubungan caring behavior perawat dengan konsep diri Pasien DM, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1. Caring behavior perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki caring behavior baik sebanyak 19 responden (61,3%).
- 6.1.2. Konsep diri pasien DM di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 31 responden (100%) memiliki konsep diri yang positif.
- 6.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien DM dengan nilai p-value 0,005 ($p < 0,05$), dan nilai korelasi yaitu 0,490.

6.2 Saran

6.2.1. Saran teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber dan pengembangan ilmu tentang hubungan *caring behaviour* perawat dengan konsep diri pasien diabetes melitus.

6.2.2 Saran praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku caring perawat terhadap kebutuhan khusus pasien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan menggunakan sampel yang homogen.

3. Bagi responden

Diharapkan bagi responden untuk tetap memiliki semangat yang kuat dan konsep diri yang positif dalam menjalani perawatan untuk mencapai kesembuhan sesuai keinginan responden

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatma, S. N., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan manajemen diri (Self Management) dengan peran diri pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 848–853.
- Amelia, R., Sahbudin, D. K. N. S. B., & Yamamoto, Z. (2020). Stress level and self-concept among type 2 diabetes mellitus patients in Indonesia. *Family Medicine and Primary Care Review*, 22(2), 111–115. <https://doi.org/10.5114/fmPCR.2020.95313>
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Nurse Caring Behavior and Satisfaction of Inpatient Patients on Nursing Services. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 58–64. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/4970>
- Beck, D. F. P. & C. T. (2012). *Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Bhatt, M., & Pujar, L. (2020). Influence of self-concept and parenting on adolescents identity development. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 8(4–6), 158–160. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=146987423&site=eds-live&scope=site>
- Hidayah, N. (2018). *Konsep diri pada lansia di panti werdha pangesti lawang*. 3(2013), 16–25.
- Indarti, S. (2019). *Hubungan Citra Tubuh Dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Relationship Body Image With Stress On Diabetes Mellitus In. 4*, 445–452.
- Jones, A., Olsen, M. Z., Perrild, H. J. D., & Willaing, I. (2016). The psychological impact of living with diabetes: Descriptive findings from the DAWN2 study in Denmark. *Primary Care Diabetes*, 10(1), 83–86. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2015.03.008>
- Karo, M., & Baua, E. (2018). Caring behavior of indonesian nurses towards an enhanced nursing practice Indonesia year 2018. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(1), 367–384. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.01.043>
- Karo, M. br. (2019). *Caring Behaviors* (1st ed.). PT. Kansius.
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Yamauchi, T., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2017).

Psychological and behavioural patterns of stigma among patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013425>

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G., Buck, M., Ferguson, L., Yiu, L., & Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing, Concepts, Process and Practice* (Vol. 5). <https://www.crcpress.com/Fundamentals-of-Picoscience/Sattler/p/book/9781466505094#googlePreviewContainer>

Lestari, S. A., & Barewe, A. (2016). *Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Luka Gangren Diabetik. 1*, 13–22.

Marwiyah, N. (2021). Self-Concept, Social Support And Depression Of Quality Of Life Of Diabe- Tes Mellitus: A Path Analysis. *Nurseline Journal*, 1(2), 257–266.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. salemba medika.

Pearce, M. J., Psychologist, C., Pereira, K., Practitioner, F. N., Davis, E., Diabetes, F., & Nurse, C. (2013). *The psychological impact of diabetes : A practical guide for the nurse practitioner*. 25, 578–583. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12035>

Perry, P. &. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th Ed.). Salemba Medika.

Pevzner. (2017). HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.014>. Well-Being

Potter, P. A. (2013). *Fundamental of Nursing*. In *Ranking File for the Nurses* (8th ed.). Elsevier Inc. https://doi.org/10.5005/jp/books/12386_1

Qasim, M., & Mappeboki, S. (2021). Hubungan Ulkus Diabetik Terhadap Perubahan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Perawatan Etn Centre *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & ...*, 1, 149–156. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/558>

Rangki, L. (2019). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari*.

Saad, A. M. J., Younes, Z. M. H., Ahmed, H., Brown, J. A., Al Owesie, R. M., & Hassoun, A. A. K. (2018). Self-efficacy, self-care and glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 137, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.12.014>

- Simamora, D. S. (2017). *Konsep diri pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan skripsi*.
- Simms, L. L., & Watson, J. (2008). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. In *The American Journal of Nursing* (Vol. 79, Issue 11). <https://doi.org/10.2307/3424554>
- Suddarth, brunner and. (2010). *Medical Surgical Nursing* (Twelfth). Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Thomas, J. J., Lutes, L., Smirnova, E., Das, B. M., Huzurbazar, S., Aldrich, L., & Lee, M. (2019). Self-Concept in the Context of Diabetes Prevention: Development of the Lifestyle Health-Related Self-Concept Questionnaire. *American Journal of Health Promotion*, 33(3), 452–456. <https://doi.org/10.1177/0890117118791721>
- Tumanggor, B. (2020). *Hubungan Karakteristik individu dan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Manap Jambi Tahun 2019*. 20(3), 996–1002. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1090>
- Uzun, M. B., Gülpınar, G., & Özçelikay, G. (2017). *The situation of curriculums of faculty of pharmacies in Turkey*. 183–189. <https://doi.org/10.12991/marupj.259896>
- Wang, R. H., Lin, C. C., Chen, S. Y., Hsu, H. C., & Huang, C. L. (2021). The Impact of Self-Stigma, Role Strain, and Diabetes Distress on Quality of Life and Glycemic Control in Women With Diabetes: A 6-Month Prospective Study. *Biological Research for Nursing*, 23(4), 619–628. <https://doi.org/10.1177/10998004211009606>
- Wardhani, I. (2019). *Manajemen Kasus Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Pendekatan Teori Caring*. June. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i2.486>
- Wibowo, T. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Perawat Dengan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rsud Kabupaten Batang*. 1–12.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden penelitian
Di-

Tempat

Dalam rangka Untuk mengetahui Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus

Nama : Agnesia Mindo Sinaga

Nim : 032018070

Sebagai mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan jurusan keperawatan, bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan saudara dan saudari untuk meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, anda berhak untuk menyetujui dan menolak menjadi responden, apabila setuju menjadi responden ini.

Atas kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sebelumnya diucapkan terimakasih.

Medan, Mei 2022
Hormat saya



Agnesia Mindo Sinaga

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Agnesia Mindo Sinaga dengan judul “**Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022**”. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, Mei 2022
Responden

()

KUESIONER
Bacalah petunjuk dengan cermat.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pernyataan yang ada.
2. Berikan tanda check (✓) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Saudara/i lakukan.

A. Data Demografi

Nama (inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin : () Perempuan () Laki-laki
Pekerjaan/ Pendidikan :
Lama terdiagnosa DM :
Keterangan
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

KUESIONER KONSEP DIRI

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sakit-sakitan				
2	Saya tidak menjaga kebersihan tubuh saya				
3	Saya ingin memperbaiki beberapa bagian tubuh saya				
4	Saya menjaga kesehatan tubuh saya sebaik-baiknya				
5	Saya malas berolahraga				
6	Saya mempunyai banyak potensi dalam diri saya				
7	Saya tidak peduli akan kerapihan penampilan saya				
8	Saya bukan orang baik				
9	Saya berharap lebih dapat dipercaya				
10	Saya mencoba untuk berubah jika menyadari apa yang saya lakukan salah				
11	Kadang-kadang saya menggunakan cara				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	yang tidak jujur agar dapat maju				
12	Saya orang yang mudah kehilangan akal				
13	Saya mengabaikan diri saya sendiri				
14	Saya mencoba lari dari masalah-masalah saya				
15	Saya seorang yang berarti bagi keluarga saya				
16	Saya merasa bahwa keluarga saya tidak mempercayai saya dalam bidang tertentu				
17	Saya puas terhadap hubungan saya dengan keluarga				
18	Saya memperlakukan keluarga sebagaimana mestinya				
19	Saya berusaha jujur kepada keluarga saya				
20	Saya membantu mengerjakan tugas rumah				
21	Saya betul-betul memperhatikan keluarga saya				
22	Saya merasa bahwa saya sebagai figur yang bisa diterima oleh banyak teman				
23	Saya sukar berteman				
24	Seharusnya saya dapat lebih sopan terhadap orang lain				
25	Saya seharusnya bergaul dengan lebih baik lagi dengan orang lain				
26	Saya tidak mudah memaafkan kesalahan orang lain				
27	Saya sulit untuk bersikap ramah terhadap orang lain				
28	Saya tipe orang yang perfect dalam segala-galanya				
29	Saya merasa mampu memperbaiki diri saya dan berusaha mengubah kekurangan yang ada pada diri saya				

KUESIONER CARING BEHAVIOR

Kuesioner Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien
Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
tahun 2022

Inisial :
Umur :
Agama :
Jenis kelamin :
Suku :
Pendidikan :

Berdasarkan tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini
Keterangan skor :



1. Sangat Baik (130-160)
2. Baik (100-129)
3. Cukup Baik (70-99)
4. Kurang Baik (40-69)

Nb : Apabila ingin menggunakan kuesioner caring behavior pada penelitian ini,
boleh kontak via : felicbaroes@gmail.com

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Agnesia Mindo Sinaga
2. NIM : 032018070
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Caring Behaviour Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap RS St. Elisabeth Medan Tahun 2022

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Mestiana Br. Karo,M.Kep.,DNSc	
Pembimbing II	Rotua Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.kep	

6. Rekomendasi :
- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Caring Behaviour Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruangan Rawat Inap RS St. Elisabeth Medan Tahun 2022 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas.
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, ...15...Des...2021.....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Tampubolon. S.Kep.Ns.,M. Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 Januari 2022

Nomor: 045/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat,

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Dinda Queen Margaretha	032018103	Gambaran Caring Behavior Perawat Pada Masa Pandemi Dalam Pelayanan Keperawatan di UGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2.	Agnesia Mindo Sinaga	032028070	Hubungan Caring Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
3.	Nadya Juliana Br Hasugian	032018012	Gambaran Caring Behavior Perawat Masa Pandemi di Ruang Santa Theresia di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 28 Januari 2022

Nomor : 196/Dir-RSE/K/1/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 045/STIKes/RSE-Penelitian/1/2022 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Dinda Queen Margaretha	032018103	Gambaran Caring Behavior Perawat pada Masa Pandemi Dalam Pelayanan Keperawatan di UGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Agnesia Mindo Sinaga	032028070	Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3	Nadya Juliana Br Hasugian	032018012	Gambaran Caring Behavior Perawat Masa Pandemi di Ruangan Santa Theresia di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riahwan Damanik, Sp.B (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 27 April 2022

Nomor : 573/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 598/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ruth Juliyantri Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Sabnta Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
4	Benedikta Febriyanti Sitinjak	032018107	Gambaran <i>Self Management</i> pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Kiahsyah Damanik, SpB (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip



UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH JL. HAJI MISBAH NO. 7
TELP : (061) 4144737 - 4522010 - 4144240 FAX : (061) 4143168
Email : rsemdn@yahoo.co.id
MEDAN

Medan, 28 April 2022
No : 043/PP. SDM - RSE/IV/2022

Kepada Yth,
Ka. Sie./ Karu. Unit.....
RS. St. Elisabeth
Medan

Hal : Izin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.197/Dir-RSE/K/IV/2022 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth atas nama :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Ruth Juliyanti Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2022
3	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan Caring Behaviour Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4	Benedikta Febriyanti Sitinjak	032018107	Gambaran Self Management pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengadakan penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan
Perencanaan Pengembangan SDM

Sr. M. Gonzalia Parhusip
Ka. Unit

Cc: Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No. : 059/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agnesia Mindo Sinaga
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul
Title

**"Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 April 2022 sampai dengan tanggal 20 April 2023

This declaration of ethics applies during the period April 20, 2022 until April 20, 2023

Agnesia Mindo Sinaga
Ketua Komisi Etik
KEPK
Mestiana Bi. Karo, M. Kep. DNSc.



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsscm Medan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 17 Mei 2022

Nomor : 651/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 598/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ruth Juliyanti Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Sabta Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
3	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
4	Benedikta Febriyanti Sitinjak	032018107	Gambaran <i>Self Management</i> pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022.	28 April – 16 Mei 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riansyah Darhanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

**MASTER DATA DATA DEMOGRAFI PASIEN DM DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

Nomor	Umur	J.kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama diagnosa	Agama	Suku
1	1	1	1	2	3	2	2
2	4	2	1	1	3	2	1
3	3	2	1	1	3	1	1
4	1	2	7	3	3	2	1
5	3	2	3	2	1	1	1
6	1	1	5	3	2	2	1
7	2	1	3	3	3	2	1
8	3	2	2	2	3	2	2
9	2	2	1	1	3	2	1
10	3	1	1	1	2	2	2
11	2	2	3	3	4	2	1
12	1	2	4	2	1	2	2
13	2	2	2	2	4	2	1
14	3	2	1	2	3	2	1
15	3	1	2	1	3	3	4
16	2	1	2	2	3	3	3
17	2	2	4	2	3	2	2
18	3	1	2	2	3	4	5
19	3	1	3	2	3	3	4
20	3	2	6	3	3	1	1
21	4	2	4	1	3	2	2
22	2	2	2	2	3	2	1
23	3	1	1	1	3	2	2
24	2	2	5	3	3	1	1
25	2	2	2	2	3	1	2
26	1	2	2	2	3	3	2
27	2	1	2	2	3	2	1
28	2	1	1	1	3	1	1
29	3	2	1	1	3	2	1
30	2	2	2	2	3	1	1
31	1	2	2	2	2	1	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	total		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120		
2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	129	
3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	140	
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	136	
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	156	
6	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	136	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
10	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	126	
11	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	122	
12	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
13	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	132	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
17	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	128		
18	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
21	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	129	
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	131
23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	134

STIKes Santa Elisabeth Medan

24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
27	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
28	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
29	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
30	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA KONSEP DIRI PASIEN DM DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022

no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	81
2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	2	3	85
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	85
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	80
8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	82
9	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	77
10	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	82
11	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84
12	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	81
13	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	78
14	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	80
15	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
16	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	83
17	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	83
18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	85
19	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	78
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	84
21	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84



STIKes Santa Elisabeth Medan

22	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	84	
23	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	83	
24	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	85	
25	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	78
26	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	86	
27	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	83
29	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	77
30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
31	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	81

STIKes Santa Elisabeth Medan

total caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	12	38.7	38.7	38.7
	baik	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Konsep diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	31	100.0	100.0	100.0

Data Demografi

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	6	19.4	19.4	19.4
	56-64	12	38.7	38.7	58.1
	65-74	11	35.5	35.5	93.5
	75-84	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	9	29.0	29.0	29.0
	wiraswasta	11	35.5	35.5	64.5
	pensiunan	4	12.9	12.9	77.4
	IRT	3	9.7	9.7	87.1
	guru	2	6.5	6.5	93.5
	PNS	1	3.2	3.2	96.8
	perwat	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

j.kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	35.5	35.5	35.5
	perempuan	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	29.0	29.0	29.0
	SMA	16	51.6	51.6	80.6
	PT	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

I.diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1thn	2	6.5	6.5	6.5
	1-5thn	3	9.7	9.7	16.1
	5-10thn	24	77.4	77.4	93.5
	>10thn	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	katolik	8	25.8	25.8	25.8
	protestan	18	58.1	58.1	83.9
	islam	4	12.9	12.9	96.8
	budha	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak toba	18	58.1	58.1	58.1
	batak karo	9	29.0	29.0	87.1
	melayu	1	3.2	3.2	90.3
	jawa	2	6.5	6.5	96.8
	chinese	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan






STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI






Nama Mahasiswa : Aqovia Rinda Sinaga
 NIM : 032013070
 Judul : Hubungan antara Behavior Parent dengan
konsep diri Person Negatif Matur
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2022
 Nama Pembimbing I : Mestiana Br. baru Ms. Hkep Dnsc
 Nama Pembimbing II : Peter E. petrakon Skep Ms. Hkep
 Nama Penguji III : Handali Baur S.kep Ms. Hkep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1.	14 Mei 2022	Mestiana Br. baru Ms Hkep Dnsc	kurang jumlah responden			
2.	15 Mei 2022	Mestiana Br. baru Ms Hkep Dnsc	Bab 5-6 - Penulisan pembahasan - Perbaiki diagram dan tabel			
3.	16 Mei 2022	Mestiana Br. baru Ms Hkep Dnsc	Bab 5-6 - Perbaiki sistematika penulisan - Ace ugram			

STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
4.	17 Mei 2022	Potter E. Pembahasan S.kap Ns H.kap	konsep Bab 5-6 - perbaikan pembahasan - perbaikan hasil penelitian			
5.	18 Mei 2022	Potter E. Pembahasan S.kap Ns H.kap	- perbaikan sistematika penulisan - Mcc upan			
6.	26 Mei 2022	Mestiana Br. kamu Ns M.kap DNs	- perbaikan saian dan kelengkapan penelitian			
7.	28 Mei 2022	Potter E. Pembahasan S.kap Ns H.kap	- penambahan jurnal pendukung pada pembahasan			
8.	02 Juni 2022	Mestiana Br. kamu Ns M.kap DNs	- Sistematika penulisan - perbaikan saian			



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
	02 Juni 2022	Mardeli Bans S'cap Ns M.kep	- Perbaikan kata distribusi frekuensi hasil penelitian - ACC			2/
	03 Juni 2022	Koten E. palepahan S.kep Ns M.kep	- perbaikan susunan pendisain - ACC jilid wx.		2/	
	04 Juni 2022	Meswana Br. karu Ns M.kep DANC	ACC jilid	2/		