



PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIKUM BERDASARKAN KARAKTERISTIK PERAWAT DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2016

Peni Maya Sari*, Endang SPN, Agustine Ramie*****

*Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Jl. HM Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714

Email : fenimaya15@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perilaku *caring* perawat sangat dibutuhkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan ulkus diabetikum untuk mengatasi komplikasi lebih parah dan dapat mendukung pasien dari aspek psikologisnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) yang berjumlah 38 orang menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) memiliki perilaku *caring* sangat baik dengan jumlah 32 responden (84,2%). Sebagian besar memiliki perilaku *caring* sangat baik berada pada rentang usia dewasa awal sebanyak 27 responden (84,4%), mayoritas perawat perempuan sebanyak 24 responden (92,3%), tingkat pendidikan Ners sebanyak 7 responden (87,5%), mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan Diploma III sebanyak 22 responden (84,6%), lama kerja >3 tahun sebanyak 25 responden (83,3%). Perawat diharapkan terus menumbuhkan rasa kepedulian dan memiliki kepekaan terhadap respon klien, terus meningkatkan perilaku *caring* yang dimiliki agar dapat menunjang proses penyembuhan pasien dengan ulkus diabetikum.

KATA KUNCI : PERILAKU *CARING*, PERAWAT, ULKUS DIABETIKUM

Estimasi terakhir IDF (*International Diabetes Federation*), terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. *World Health Organization* (WHO) memprediksi jumlah penderita DM meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta di antaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari

dan tanpa pencegahan (RISKESDAS, 2013). Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dengan kejadian diabetes mellitus tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta) Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).

Perolehan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi DM di 17 provinsi seluruh Indonesia dari 1,1% (2007)

meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari total penduduk sebanyak 250 juta. Prevalensi diabetes mellitus pada penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 1% (rentang: 0,3-1,7%). Ada 6 kabupaten/kota dengan angka prevalensi melebihi angka prevalensi provinsi yaitu Banjarmasin, Barito Kuala, Tapin, Banjarbaru, Banjar dan Hulu Sungai Selatan. Sedangkan, prevalensi penyakit DM di Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke 13 sebesar 1,4 % (Kemenkes, 2013).

Diabetes mellitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Komplikasi DM ada dua macam. Pertama, komplikasi akut yaitu terdiri dari hipoglikemia yang dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan; diabetes ketoasidosis yang disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin; dan Sindrom Hiperglikemik Hipersomolar Nonketotik. Kedua, komplikasi kronik yaitu komplikasi makrovaskuler terdiri dari penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, penyakit vaskuler perifer; komplikasi mikrovaskuler terdiri dari retinopati diabetik, nefropati, dan neuropati diabetes (Smeltzer & Bare, 2002). Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan, maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah timbulnya komplikasi, yaitu dengan melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin, patuh dalam diet rendah gula, pemeriksaan rutin gula darah, latihan jasmani, konsumsi obat anti diabetik, dan perawatan kaki diabetik yang penting

dilakukan oleh penderita diabetes mellitus (Arisman, 2011).

Di Indonesia terdapat 1785 penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Kaki diabetes yang tidak dirawat dengan baik mudah mengalami ulkus dan lama sembuh. Ulkus kaki diabetes sering diawali dengan cedera pada jaringan lunak kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau di daerah kulit yang kering, atau pembentukan sebuah kalus. Cedera tidak dirasakan oleh pasien yang kepekaan kakinya sudah menghilang dan bisa berupa cedera termal (misalnya, berjalan dengan kaki telanjang di jalan yang panas, atau memeriksa air panas untuk mandi dengan menggunakan kaki), cedera kimia (misalnya, membuat kaki terbakar pada saat menggunakan preparat kaustik untuk menghilangkan kalus, veruka atau bunion), atau cedera traumatik (misalnya, melukai kulit ketika menggantung kuku kaki, menginjak benda asing dalam sepatu, atau mengenakan kaos kaki yang tidak pas (Smeltzer & Bare, 2002).

Pengelolaan kaki diabetes mencakup pengendalian gula darah, debridement/membuang jaringan yang rusak, pemberian antibiotik, dan obat-obat vaskularisasi serta amputasi. Komplikasi kaki adalah alasan tersering rawat inap pasien dengan diabetes, berjumlah 25% dari seluruh rujukan diabetes di Amerika Serikat dan Inggris (Armstrong, 1998 dalam Yuindartanto, 2008). Di Iran, prevalensi kaki diabetes pasien rawat inap dengan diabetes adalah 20%. (Desalu *et al.*, 2011). Sedangkan prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sebesar 15% dari penderita DM. (Waspadji S, 2007).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang tentunya sangat berpengaruh pula pada keadaan sosial setiap masyarakat akan tuntutan pelayanan kesehatan yang komprehensif, masyarakat semakin sadar akan kualitas sehingga dibutuhkan mutu pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat di rumah sakit dan konsep *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia (Kotler 2003 dalam Abdul 2013).

Kemampuan *caring* perawat terhadap pasien memiliki nilai-nilai perawatan yang mengubah keperawatan dari pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat. *Caring* tidak hanya mempraktikkan seni perawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya, meningkatkan kesehatan dan martabat tetapi juga memperluas aktualisasi diri perawat (Fahriani 2011 dalam Windari 2014). Seorang perawat harus mempunyai perilaku *caring* untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermutu sehingga dalam pelayanan kesehatan dapat memuaskan bagi klien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Manurung & Hutasoit (2011), terpenuhinya kebutuhan *caring* dan perbaikan perilaku *caring* perawat akan menjadikan persepsi pasien menjadi positif selama rawat inap. Hal ini juga didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2009), peningkatan pemahaman tentang perilaku *caring* pada perawat akan meningkatkan pelayanan keperawatan untuk pasien dan pasien akan merasakan perilaku *caring* perawat dalam layanan keperawatan.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang memiliki banyak komplikasi salah satunya yaitu luka kaki diabetik. Tindakan amputasi merupakan cara yang diambil dalam mengatasi masalah kaki diabetik. Dapat dibayangkan sepasang kaki yang berfungsi untuk berjalan, mengalami kelainan pada kaki bahkan sampai harus diamputasi. Hal ini tentu berdampak pada aspek psikologis penderita. Hasil penelitian Setyoningrum, Armiyati, & Astuti (2013) menunjukkan bahwa semakin parah ulkus diabetik pasien berkontribusi pada semakin beratnya tingkat depresi. Frank dalam Hasibuan (2010) menyatakan bahwa menderita cacat sudah pasti menyebabkan stress dan menimbulkan perasaan-perasaan kecewa, tertekan, susah, sedih, cemas, marah, malu, terhina, rendah diri, putus asa, hampa dan tidak bermakna serta penghayatan-penghayatan yang tidak menyenangkan lainnya.

Pada saat peneliti melakukan praktik di rumah sakit, seorang pasien diabetes dengan kondisi luka diabetik pada kakinya yang sudah mencapai derajat III, yaitu menembus tendon dan tulang disertai abses (Wagner, 1983 dalam Waspadji, 2006) dengan luas luka mencapai seluruh bagian kaki sampai paha, tampak tidak memiliki semangat untuk sembuh dan pasrah terhadap kondisinya. Dalam hal ini, perawat yang memiliki *caring* yang baik diharapkan dapat memberikan perspektif positif dalam merawat pasien diabetes yang mengalami luka kaki diabetik sebagaimana telah diketahui bahwa peningkatan perilaku *caring* perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan pasien baik secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Pada tanggal 16 April 2016 dilakukan studi pendahuluan ulang pada pasien rawat

inap yang di rawat di Ruang Nilam dan di Ruang Safir (Ruang Penyakit Dalam), didapatkan 1 orang pasien yang dirawat di Ruang Nilam menyatakan bahwa ada 1 orang perawat perempuan pada saat melakukan perawatan kaki dimana jika pasien mengeluh sakit maka perawat tersebut semakin kasar melakukan perawatan kaki. Hal ini, menurut pasien tersebut memberikan trauma tersendiri kepadanya. Pasien ini juga menyatakan bahwa ada yang memberikannya informasi tentang perawatan kaki tetapi tidak semua perawat, hanya 1 orang perawat laki-laki. Pada pasien yang dirawat di Ruang Safir yaitu ada 1 orang pasien ulkus diabetikum menyatakan bahwa pasien merasa mendapat perlakuan yang baik dari semua perawat yang merawatnya, perawat tidak kasar serta memberikan informasi tentang perawatan kaki pada pasien.

Bahan dan Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan jenis penelitian deskriptif yaitu yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum. Sampelnya adalah perawat yang bekerja di Ruang Penyakit Dalam menggunakan teknik *total* sampling dengan kriteria inklusi didapatkan sampel sebanyak 38 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil

a. Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan gambaran perilaku *caring* perawat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

No	Kategori Perilaku <i>Caring</i>	Σ	%
1.	Sangat Baik	32	84,2
2.	Baik	6	15,8
3.	Cukup Baik	0	0
4.	Kurang	0	0
Jumlah		31	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

b. Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Berdasarkan Karakteristik Umur

Kategori Umur	Perilaku <i>Caring</i>				Σ	%
	Sangat Baik		Baik			
	Σ	%	Σ	%		
Remaja Akhir	1	100	0	0	1	100
Dewasa Awal	27	84,4	5	15,6	32	100
Dewasa Akhir	4	80	1	20	5	100
Total	32	85	6	15	38	100

c. Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Derajat Ulkus Diabetik				Σ	%
	Sangat Baik		Baik			
	Σ	%	Σ	%		
Laki-laki	8	66,7	4	33,3	12	100
Dewasa Awal	24	92,3	2	7,7	26	100
Total	32	85	6	15	38	100

d. Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan terakhir

Kategori Jenis Kelamin	Derajat Ulkus Diabetik				Σ	%
	Sangat Baik		Baik			
	Σ	%	Σ	%		
DIII	22	84,6	4	15,4	26	100
S1	3	75	1	25	4	100
Ns	7	87,5	1	12,5	8	100
Total	32	85	6	15	38	100

e. Perilaku *Caring* Perawat dalam Merawat Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Berdasarkan Karakteristik Lama Bekerja di Ruang Penyakit Dalam

Kategori Lama Kerja	Derajat Ulkus Diabetik				Σ	%
	Sangat Baik		Baik			
	Σ	%	Σ	%		
Baru	2	100	0	0	2	100
Sedang	5	83,3	1	16,7	6	100
Lama	25	83,3	5	16,7	30	100
Total	32	85	6	15	38	100

Pembahasan

a. Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin didapatkan

bahwa yang paling banyak adalah perawat yang memiliki perilaku *caring* sangat baik sebanyak 32 responden atau 84,2%, perilaku *caring* baik sebanyak 6 orang atau 15,8%.

Perilaku *caring* perawat mayoritas memiliki skor tertinggi pada komponen *Being with* (Kebersamaan). “Komponen Kebersamaan”, yakni hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien. Perilaku *caring* dengan perolehan skor terendah yaitu pada komponen *Doing for* (Tindakan yang Dilakukan). “Komponen Tindakan yang Dilakukan”, tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten (Swanson, 1991).

Semakin baik perilaku *caring* seorang perawat, maka semakin dapat menunjang proses penyembuhan pasien khususnya pada pasien yang memiliki ulkus diabetikum dimana menurut Stuart & Laraia (2006), diabetes mellitus adalah salah satu penyakit yang berhubungan dengan status depresi dan manik. Apalagi jika diabetes mellitus tersebut diikuti dengan ulkus diabetik.

Teori Watson tentang *caring* (1979, 1988), perilaku *caring* merupakan model holistik keperawatan yang menyebutkan bahwa tujuan *caring* adalah untuk mendukung proses penyembuhan secara total (Hoover, 2002 dalam Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati (2012), perawat memiliki perilaku *caring* yang tinggi berdasarkan penilaian pasien. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parente (2014), menurut persepsi pasien bahwa perawat kurang peka terhadap kondisi pasien saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan terutama pernyataan tentang ketulusan hati dan kesenangan. Menurut peneliti bahwa pasien menilai perawat

kurang peka diakibatkan oleh karena perawat pelaksana kurang menunjukkan ketertarikan tentang apa yang dirasakan pasien seperti kasih sayang, kesabaran, ketulusan hati dan empati pada saat memberikan pelayanan kepada pasien. Sesuai hasil pengamatan pada penelitian tersebut bahwa pada umumnya perawat tampak tergesa-gesa dan kurang berkomunikasi saat melakukan tindakan serta kurang melibatkan pasien dalam berdiskusi tentang kesehatan pasien.

Pada penelitian ini, dapat tergambar bahwa perawat sudah memiliki kepedulian, kasih sayang dan kebersamaan yang terjalin dengan baik. Pada komponen *Maintaining Belief* (Mempertahankan Keyakinan), sebanyak 25 responden menyatakan selalu melakukan, 12 responden menyatakan sering dan 1 responden menyatakan kadang-kadang melakukan yaitu pada pernyataan menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan pengobatan pada pasien dengan ulkus diabetikum. Dalam komponen *Being with* (Kebersamaan) yaitu terdiri dari pernyataan yang menggambarkan perhatian perawat pada ekspresi yang ditunjukkan pasien, mendengarkan keluhan pasien, memberi solusi, mendiskusikan masalah yang menjadi kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya dan memberikan motivasi atas kesembuhan pasien; sebagian besar perawat menyatakan selalu melakukan. Sedangkan, pada pernyataan menyampaikan kontrak waktu dalam melakukan perawatan kaki kepada pasien dan keluarga dalam komponen *Doing for*, sebanyak 6 responden menyatakan tidak pernah dan sebanyak 6 responden menyatakan kadang-kadang melakukan. Pada komponen *Knowing* (Pengetahuan), 6 responden menyatakan kadang-kadang pada pernyataan tidak memfasilitasi pasien atau keluarga untuk

alternatif perawatan kaki diabetik yang paling tepat.

Pada komponen *Enabling* (Memungkinkan), 4 responden menyatakan tidak pernah dan 6 responden menyatakan kadang-kadang pada pernyataan memberikan *informed consent* sebelum melakukan tindakan perawatan kaki. Namun, pada poin ini perlu ditinjau kembali bagaimana SOP yang digunakan di ruangan apakah memang ada dinyatakan untuk memberikan *informed consent* sebelum tindakan perawatan kaki atau memang tidak menggunakan *informed consent*.

b. Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum berdasarkan karakteristik umur di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin didapatkan bahwa perilaku *caring* sangat baik didapat pada umur masa remaja akhir 100%, pada umur masa dewasa awal mayoritas responden memiliki perilaku *caring* sangat baik dengan persentase 84,4% dan pada masa dewasa akhir 80%. Dari hasil tersebut maka dapat terlihat perilaku *caring* berdasarkan karakteristik umur bahwa ada kecenderungan apabila perawat berada pada umur pertengahan maka semakin baik perilaku *caring* yang dimiliki.

Penelitian (Tan, 2012) bahwa umur berpengaruh kuat terhadap perilaku *caring* perawat dimana dengan bertambahnya usia seseorang, bertambah kematangan, bertambah juga pengalaman dalam bekerja, hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien.

Usia menurut Gibson (1997) berpengaruh terhadap kinerja individu

dimana pada usia 38-54 tahun individu memasuki tahap perawatan yang ditandai dengan usaha stabilisasi dari hasil usaha masa lampaunya. Pada tahap ini individu membutuhkan penghargaan, sebagian individu merasa tidak nyaman secara psikologis pada masa ini yang diakibatkan oleh pengalaman kritis di masa karirnya dimana individu tidak mencapai kepuasan dalam masa kerjanya, kesehatan yang buruk dan perasaan khawatir akan masa kerjanya. Sehingga sebagian individu merasa tidak membutuhkan peningkatan kinerja sampai dengan masa penarikan (55-56 tahun) (Wijayanti, 2012).

Sejalan dengan hal tersebut, pada penelitian ini mayoritas berada pada rentang umur masa dewasa awal (26 - 35 tahun) memiliki perilaku *caring* sangat baik 84,4%, hasil ini lebih tinggi dibandingkan umur masa dewasa akhir (36 – 45 tahun) yaitu 80%. Sedangkan pada umur masa remaja akhir, didapat perawat yang memiliki perilaku *caring* sangat baik dengan persentase 100% dikarenakan hanya ada 1 orang perawat yang berada pada rentang umur tersebut.

c. Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum berdasarkan karakteristik jenis kelamin di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin didapatkan bahwa perilaku *caring* sangat baik didapat pada perawat perempuan sebanyak 92,3% dan pada perawat laki-laki sebanyak 66,7%. Dari hasil tersebut maka dapat terlihat perilaku *caring* berdasarkan karakteristik jenis kelamin bahwa ada kecenderungan apabila perawat perempuan memiliki

perilaku *caring* yang lebih baik daripada perawat laki-laki.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bastiansyah, Sukesi, Wulandari (2014), menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih baik dalam hal perilaku *caring* ketimbang laki-laki dikarenakan perempuan mempunyai sifat peduli yang lebih baik selain itu wanita mempunyai sifat keibuan. Laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara perempuan digambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, perasa, sopan, dan penakut (Mubarak, 2009).

d. Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan Ruang Nilam) RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin didapatkan bahwa perilaku *caring* sangat baik pada tingkat pendidikan Diploma III dengan persentase 84,6%, pada tingkat pendidikan Sarjana dengan persentase 80% dan pada tingkat pendidikan Sarjana + Ners dengan persentase 87,5%. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan perilaku *caring* berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan bahwa ada kecenderungan apabila perawat memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan memiliki perilaku *caring* yang semakin baik.

Perawat dengan tingkat pendidikan DIII merupakan perawat pelaksana dimana perawat langsung memberikan asuhan keperawatan dan intensitas bertemu dengan pasien tergolong lebih sering. Pendidikan perawat dengan sebagian besar tergolong dalam kategori DIII memberikan

pengetahuan yang cukup akan tindakan pelayanan terhadap pasien. Namun, dalam kurikulum DIII, tidak tercantum kompetensi tentang praktik *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik kompetensi utama, kompetensi pendukung maupun kompetensi lainnya. Sedangkan dalam kurikulum S1/Ners tercantum bahwa *caring* merupakan kompetensi utama dalam memberikan asuhan keperawatan (Murtianingrum, 2015).

Menurut Grossman (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Banyak teori menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pemahaman kerja yang lebih baik. Beberapa teori yang mendukung bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kinerja individu seperti pendapat Soeprihanto (2000) yang menyatakan, pendidikan formal dapat memberi kesempatan berprestasi yang lebih baik pada diri seorang pekerja (Wijayanti, 2012).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parente (2014) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku *caring* antara perawat pelaksana dengan perawat pendidikan professional dengan pendidikan vokasi. Hal yang sama juga ditegaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Murtianingrum (2015), didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan perilaku *caring* perawat.

e. Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien dengan ulkus diabetikum berdasarkan karakteristik lama bekerja di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam (Ruang Safir dan

Ruang Nilam) RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Banjarmasin didapatkan bahwa pada perilaku *caring* sangat baik didapat perilaku *caring* pada kategori baru dengan persentase 100%, pada kategori sedang 83,3% dan mayoritas pada kategori lama 83,3%. Kategori perawat dengan lama kerja kategori baru (0 - 1 tahun) dengan persentase 100% perilaku *caring* sangat baik karena perawat yang berada pada kategori baru hanya 2 orang saja sehingga tidak bisa dianalisis. Dari hasil tersebut maka dapat dilihat bahwa ada kecenderungan masa bekerja pada kategori sedang (1 - 3 tahun) dengan kategori lama (> 3 tahun) memiliki proporsi perilaku *caring* yang sama yaitu 83,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti antara perawat yang masa kerjanya kategori sedang maupun kategori lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2011), bahwa yang mempunyai perilaku *caring* yang lebih banyak pada perawat yang masa kerjanya \geq 8 tahun (76,9%) daripada perawat yang masa kerjanya < 8 tahun (70,6%). Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Rivai & Mulyadi, 2010 dalam Mulyaningsih, 2011).

Anderson (1994) bahwa makin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil petugas tersebut. Biasanya seseorang sudah masa kerja pada bidang tugasnya makin mudah ia memahami tugas dan tanggungjawabnya, sehingga memberi peluang orang tersebut untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan dimana ia berada (Wijayanti, 2012).

Simpulan

1. Sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* sangat baik yaitu dengan

- persentase 84,2% atau sebanyak 32 responden.
2. Sebagian besar perawat berada pada rentang umur masa dewasa awal dan responden memiliki perilaku *caring* sangat baik dengan persentase 84,4%.
 3. Sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* sangat baik mayoritas pada perawat perempuan sebanyak 92,3% dan pada perawat laki-laki sebanyak 66,7%.
 4. Sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* sangat baik pada tingkat pendidikan Sarjana + Ners dengan persentase 87,5% dan mayoritas perawat pada tingkat pendidikan Diploma III memiliki perilaku *caring* sangat baik dengan persentase 84,6%.
 5. Sebagian besar perawat di memiliki perilaku *caring* sangat baik mayoritas pada kategori lama bekerja >3 tahun dengan persentase 83,3%.

Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit
 - a. Melakukan kembali penyegaran dalam hal kemampuan *caring* perawat dengan pelatihan, seminar maupun evaluasi terhadap penerapan *caring* dalam pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan.
 - b. Meningkatkan fungsi pengarahan dan pengawasan pada semua lini keperawatan khusus perawat pelaksana pengarahan dan pengawasan secara berkesinambungan tentang penerapan perilaku *caring* dalam pemberian pelayanan keperawatan.
2. Bagi Perawat
 - a. Perawat terus menumbuhkan rasa kepedulian dan memiliki kepekaan terhadap respon klien dan diharapkan dapat terus meningkatkan perilaku

caring yang dimiliki agar dapat menunjang proses penyembuhan klien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan hasil penelitian. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengikutsertakan pasien sebagai responden penelitian dengan menggunakan penelitian kualitatif.

Daftar Pustaka

1. Abdul., Saleh, A., dan Sjattar, E. L. 2013. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/e403ff6b6f1791519e89042e6af03a2.pdf> Diakses Desember 2016.
2. Arisman. 2011. *Obesitas Diabetes Mellitus & Dislipidemia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Askandar, Tjokroprawiro. 2006. *Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
4. Bastiansyah, A., Niken Sukei., Wulandari M. 2014. Pengaruh Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Perilaku *Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Kartini Jepara. Semarang.
5. Desalu., Salawu., Jimoh., Adekoya., Busari., Olokoba. 2011. *Ghana Med J*. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge and Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. PMID: PMC3158533. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/s/PMC3158533/>
6. Dessler, G. 1997. *Human Resource Management*. Seventh edition, by Prentice Hall, Inc, New Jersey. B. Molan. 1997. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Prenhallindo, Jakarta.

7. Handoko, T.Hani. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
8. Hasibuan, Cahyanti Mandasari & Rodiatul Hassanah Siregar. 2010. Penyesuaian Diri Penderita Komplikasi Diabetes Mellitus Setelah Amputasi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
9. Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Kozier, Barbara, et al. 2007. *Buku Ajar Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
11. Hariani, Lynda & David Perdanakusuma. 2009. Perawatan Ulkus Diabetes. Surabaya. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-02.%20Perawatan%20Ulkus%20Daibete s.pdf> Diakses Desember 2016.
12. Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: ulcer, Infeksi, Ganggren*. Jakarta: Penerbit Populer Obor.
13. Manurung, Suryani., Hutasoit, Mey Lys Ceryah. 2011. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jakarta.
14. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
15. Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Peterson, Sandra J., Timothy S. Bredow eds. 2009. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. 2nd Edition. Wolters Kluwer Health Lippincott I Williams & Wilkins.
17. Potter, Patricia A. & Anne G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Edisi ke 7. Alih bahasa: Adrina F.N. Jakarta: Salemba Medika.
18. Purwanti, O.S. 2013. Analisis Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewardi Surakarta, *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional*, ISSN 2338-2694, <http://journal.ui.ac.id/index/jkepi/article/view/2763> Diakses Desember 2016.
19. Kurniasari, S., Nurachmah, E., Gayatri, D. 2007. Kejadian Kaki Diabetik Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Faktor yang Berkontribusi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 3, November; hal 142-147. Lampung. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/213/pdf 141> Diakses Januari 2016.
20. Mubarak, W.I, Chayatin, N,. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Mulyaningsih. 2011. Hubungan Berpikir Kritis dengan Perilaku *Caring* Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
22. Murtianingarum, Bella. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
23. Nindya, Dessy. 2014. Perbandingan Persepsi Perawat dengan Pasien tentang Perilaku *Caring* Perawat Perioperatif di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Umum Binjai. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id> Diakses Januari 2016.

24. Parente, Masni. 2014. Hubungan Antara Karakteristik dan Kemampuan Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sawerigading Kota Palopo. Program Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
25. Saputri, Margareta Mia Aji. 2009. Persepsi Pasien tentang Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Maranatha I. <http://eprints.undip.ac.id> Diakses Januari 2016.
26. Setyoningrum, Irma Astuti., Yuni Armiyati., Rahayu Astuti. 2013. Tingkat Depresi Berdasarkan Derajat Ulkus Diabetik pada Pasien Ulkus Diabetes Melitus yang Berobat di RSUD Kota Semarang. Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS. <http://jurma.unimus.ac.id> Diakses Desember 2016.
27. Sugyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
28. Saurabh., Sarkar., Selvaraj., Kar., Kumar., and Roy. 2014. Effectiveness of Foot Care Education Among People with Type 2 Diabetes in Rural Puducherry, India. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. PMID: PMC3968714.
29. Smeltzer, S.C. dan Brenda G.B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Volume 2. Edisi 8. Jakarta : EGC.
30. Tan, C. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat dalam Menangani Pasien Kritis di Ruang ICU, HCU Dok II Jayapura dan ICU RSUD Abepura di Provinsi Papua. Tesis. Universitas Padjajaran Bandung.
31. Waspadji, Sarwono. 2006. *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya, Diagnosis, dan Strategi Pengelolaan*. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1886-1888.
32. ----- . 2007. *Penatalaksanaan DM Terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
33. Watson, Jean ed. 2002. *Assessing and Messuring Caring and Health Science*. Second Edition. Springer Publishing Company, Inc.
34. West Indian Medical Journal. 2012. *Foot Care and Footwear Practices in Patients with Diabetes: Simple Interventions and Adherence to Guidelines May be Limb Saving*. Vol 61 7. 0043-3144.
35. Widjayanti, Trisna Budi. 2012. Hubungan antara Karakteristik Individu, Psikologis dan Organisasi dengan Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Unit Rawat Inap RS M.H. Thamrin Purwakarta. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Depok.
36. Wijaya, A.S., Putri, Y.M. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
37. Windari, Luciana. 2014. Sikap *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Intensif Care Unit Icu Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. STIKES Kusuma Husada, Surakarta. Skripsi S-1. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> Diakses November 2016.
38. Yuindartanto, Andre. 2008. Kaki Diabetik.

<http://yumizone.wordpress.com/2008/12/01/kaki-diabetik/> Diakses Januari 2016.

39. Yuliawati, Ade Lisna. 2012. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap Umum Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Ekstensi Depok.
40. Zaidin, Ali. 2002. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.