

INFORMASI ARTIKEL

Received: August, 30, 2022

Revised: October, 10, 2022

Available online: October, 16, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Dimensi berpikir kritis dan perilaku caring pada perawat rumah sakit

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsampatty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampatty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

Abstract

Background: Nurse's caring attitude is necessary in the nursing process. Caring behavior can be improved through the development of nurses' critical-thinking skills.

Purpose: To examine the relationship between caring behavior and critical thinking among hospital nurses.

Method: This was a descriptive correlation study with a cross-sectional design with 152 samples, selected using a convenience sampling technique at a general hospital in Central Sulawesi Province of Indonesia. The questionnaires used were the University of Florida-Engagement, Cognitive Maturity, Innovativeness (UF-EMI) and Caring Behavior Inventory-24 (CBI-24). Descriptive statistics and Spearman Rank correlation were employed to test the differences and relationship between variables.

Results: There was a positive and very significant correlation with a moderate strength between critical thinking and caring behavior ($r = 0.42$; $p < 0.01$).

Conclusion: Nurses who had high critical-thinking skills have a better awareness in caring for patients.

Keywords: Caring; Critical-Thinking; Nurses

Pendahuluan: Sikap peduli atau perhatian (*caring*) perawat sangat diperlukan dalam proses keperawatan. Peningkatan *caring* dapat ditingkatkan melalui pengembangan kemampuan berpikir kritis perawat.

Tujuan: Untuk menguji hubungan perilaku *caring* dan berpikir kritis pada perawat rumah sakit.

Metode: Penelitian ini berjenis deskriptif korelasi dengan desain *cross-sectional* menggunakan 152 sampel yang menggunakan teknik *convenience sampling* di salah satu rumah sakit di Sulawesi Tengah. Kuesioner yang digunakan yaitu *University of Florida-Engagement*, *Cognitive Maturity*, *Innovativeness* (UF-EMI) dan *Caring Behavior Inventory-24* (CBI-24). Statistik deskriptif dan uji korelasi Spearman Rank digunakan untuk menguji perbedaan dan korelasi antar variabel.

Hasil: Terdapat korelasi antara seluruh dimensi berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat pada level keeratan lemah dan sedang ($r=0.22-0.45$; $p<0.01$). Secara keseluruhan, ada korelasi positif yang sangat signifikan dengan level keeratan sedang antara berpikir kritis dan perilaku *caring* ($r=0.42$; $p<0.01$).

Simpulan: Perawat yang mempunyai kemampuan berpikir kritis yang tinggi, memiliki kepedulian yang lebih baik dalam merawat pasien.

Kata Kunci: Berpikir Kritis; *Caring*; Perawat

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang bermutu adalah hal yang diharapkan dalam dari setiap institusi

kehatan, sehingga rumah sakit sebagai fasilitator layanan utama didesak agar kualitas pelayanannya

selalu ditingkatkan. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa “*Without quality, Universal Health Coverage (UHC) remains an empty promise*” yang berarti tanpa mutu, UHC hanya janji kosong, sehingga sejak 2018 dalam pencapaian UHC ditambahkan 1 dimensi yakni mutu pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Mutu pelayanan keperawatan dapat dinilai dari pencapaian perwujudan indikator taraf pelayanan keperawatan. Pasien, praktisi, dan profit/pembiayaan merupakan tiga poin wilayah kewajiban mutu layanan keperawatan. Untuk area pasien, mutu digambarkan dengan asuhan keperawatan, praktisi digambarkan dengan penampilan kinerja perawat, serta profit digambarkan dengan pembiayaan keperawatan (Hariyati, 2014).

Pelayanan keperawatan diberikan diberikan kepada semua pasien, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Perawat sebagai salah satu dari anggota tim kesehatan juga dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Sehingga perawat harus mengembangkan sikap, perilaku, dan pengetahuan, salah satunya adalah pengembangan perilaku *caring* perawat. *Caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang untuk pertumbuhan pribadi, sekaligus upaya melindungi, meningkatkan, dan menjaga rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan dan keberadaannya (Kusnanto, 2019).

Ketika perawat tidak menampilkan *caring*, akan berdampak negatif kepada pasien seperti perasaan takut dirawat, merasa tidak diacuhkan, dan menghambat proses penyembuhan. Sebaliknya perawat dengan sikap *caring* dapat membuat pasien merasa puas, dihargai, dan pasien merasa aman saat dirawat (Ramadhiani & Siregar, 2019). Salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yaitu dengan kepuasan klien. Salah satu masalah *caring* perawat utamanya yaitu kemahiran seorang perawat berkomunikasi pada klien atau pasien. Sehingga hal ini akan berdampak terhadap hubungan terapeutik perawat-pasien, kepuasan

klien, dan bahkan terhadap rumah sakit (Izzah, Wigati, & Sriatmi, 2014).

Penelitian Zulkarnaen (2018) mendapatkan sebagian besar partisipan perawat sudah melakukan perilaku *caring*. Muzaiyanah dan Mayasari (2019) bahkan menyebutkan perilaku *caring* perawat berada pada kategori sangat tinggi 93,3%. Secara spesifik Aeni, Winani, dan Sutioso (2019) melaporkan bahwa *caring* perawat dalam humanistik dan altruistik ditemukan mencapai 91,7%, memberikan kepercayaan 82,3%, menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 69,8%, mengembangkan hubungan antara rasa saling percaya pada pasien 77,1%, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif terhadap pasien 77,1%, pemecahan masalah untuk pengambilan keputusan 65,6%, peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal 71,9%, menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung 81,3%, memberikan panduan dalam memenuhi kebutuhan memuaskan 69,8%, dan mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologi adalah 52,1%.

Penelitian He et al. (2013) di Cina menemukan bahwa 33,11% partisipan menyatakan *caring* perawat didapati cukup dan 13,95% di antaranya menyebutkan *caring* perawat baik. Penelitian pada perawat di ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Semarang ditemukan 55,8% pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan perawat (Sukesi, 2013). Temuan lain dari penelitian Tusnia, Priyanti, dan Satus (2017) mengenai hubungan *caring* dengan kepuasan klien, didapati 57% pasien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat dan 66% pasien menilai perilaku *caring* perawat masih sangat kurang. Masih tingginya jumlah perawat yang kurang dalam melaksanakan perilaku *caring* akan berdampak bagi kepuasan pasien dan pelayanan rumah sakit (Ilkafah, & Harniah, 2017).

Mugito, Aniroh, dan Wakhid (2016) mengemukakan bahwa cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungannya dapat dipengaruhi dari pendidikan orang tersebut, sehingga akan terdapat perbedaan antara perilaku orang yang berpendidikan tinggi dengan berpendidikan rendah. Perilaku *caring* harus dapat ditingkatkan oleh setiap perawat salah satunya yaitu dengan

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Hal ini terdapat pada salah satu *carative caring* Jean Watson dalam Alligood (2013) dengan menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah dengan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan pada klien dan keluarga.

Di masa kini, perawatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten menjadi hal yang sangat dituntut oleh pasien. Kepercayaan publik pada perawat juga berpotensi meningkat dengan penerapan keterampilan berpikir kritis serta menunjukkan perilaku *caring* selama perawatan. Perilaku *caring* perawat ini lebih diuji lagi di masa-masa COVID-19 yang membatasi kontak langsung saat melakukan perawatan. Oleh karena itu penting untuk mengeksplorasi kedua variabel ini dan serta pola hubungannya pada perawat di rumah sakit.

METODE

Desain deskriptif korelasi dan *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini dengan populasi perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah yang direkrut dengan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan pada salah satu rumah sakit umum di Sulawesi Tengah pada bulan Juli 2020. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin, dengan jumlah minimum 152 sampel. Mempertimbangkan resiko *attrition rate*, maka peneliti menambahkan sampel sebanyak 3 orang, sehingga total sampel yang direkrut sebanyak 155 perawat. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Perawat pelaksana yang aktif bekerja; 2) Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan lancar; 3) Bersedia bergabung menjadi partisipan. Kriteria eksklusinya yaitu: 1) Kepala ruangan; 2) Perawat yang sakit atau cuti saat penelitian; 3) Bertugas di luar rumah sakit.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi, *University of Florida - Engagement, Cognitive Maturity, Innovativeness* (UF-EMI), dan *Caring Behavior Inventory-24* (CBI-24). Beberapa faktor demografik yang dihimpun yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan, dan unit kerja.

UF-EMI digunakan untuk mengukur rasa percaya diri seseorang terhadap pemikirannya dan

kemampuan komunikasi, mengetahui sejauh mana kesadaran diri dan obyektifitas seseorang, mengetahui keingintahuan seseorang terhadap sesuatu yang baru (Bart, 2010; Irani, Rudd, Gallo, Friedel, & Rhoades, 2007). Kuesioner ini dikembangkan dari analisis faktor oleh *California Critical Thinking Dispositions Inventory* (Facione, Facione, & Giancarlo, 2000). Instrumen ini berjumlah 35 soal dan penilaian dengan metode ini terdiri dari keterlibatan (pertanyaan positif dan negatif 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 19, 26, 27, 28, 29), kematangan kognitif (pertanyaan positif dan negatif 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 31, 32, 33), dan inovasi (pertanyaan positif dan negatif 2, 12, 13, 15, 23, 34, 35). Terdapat 4 pilihan jawaban yang menggunakan skala Likert. Pertanyaan dalam instrumen ini terdiri atas pertanyaan positif dengan penilaian skor yaitu selalu=4, sering=3, jarang=2, dan tidak pernah=1, sedangkan untuk pertanyaan negatif dengan penilaian skor terbalik yaitu selalu=1, sering=2, jarang=3, dan tidak pernah=4. Skor berpikir kritis diperoleh dengan cara menjumlahkan setiap respons terhadap 35 pernyataan. Skor terendah yang bisa didapatkan yaitu 35 dan maksimal 140. Hasil uji reliabilitas kuesioner UF-EMI dalam penelitian ini mendapatkan skor *Cronbach alpha* 0,87.

Caring Behavior Inventory (CBI) dikembangkan oleh Wolf, Giardino, Osborne, dan Ambrose (1994) dengan menggunakan konsep dasar *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* dari Watson. Pilihan jawaban perilaku *caring* tersedia dalam bentuk skala Likert 6 poin (1-6). Penelitian ini menggunakan kuesioner CBI-24 untuk mengetahui perilaku *caring* di ruang keperawatan. Instrumen ini memiliki 24 pernyataan mengenai perilaku *caring* dalam melakukan asuhan keperawatan serta terdapat empat dimensi yaitu kepastian, pengetahuan dan keterampilan, penuh hormat, dan hubungan. Skor setiap dimensi dan keseluruhan *caring* didapatkan dengan menghitung nilai rata-rata keseluruhan jawaban, di mana skor yang bisa diperoleh berkisar dari 1-6. Skor *Cronbach's alpha* CBI-24 dalam penelitian ini yaitu 0,94 yang menggambarkan konsistensi internal yang baik dari sebuah instrumen.

Sebelum pengambilan data, peneliti mendapatkan izin dengan nomor

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

969/420/RSUD****/2020 dan ethical clearance dari Komisi Etik dan Penelitian (KEPK) sebuah perguruan tinggi di Sulawesi Tengah dengan nomor 254/KEPK/STIKES-HM/VI/2020. Perawat yang memenuhi kriteria diarahkan oleh kepala bidang keperawatan, kemudian dijelaskan tentang tujuan dan tata cara penelitian secara pribadi. Setiap calon partisipan diharuskan menandatangani lembar persetujuan.

Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 23 dioperasikan untuk menganalisa data

penelitian. Pengecekan distribusi data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, *kurtosis*, serta *skewness*. Metode statistik dalam penelitian ini yaitu: 1) Statistik deskriptif: Sentral tendensi, frekuensi, dan persentase digunakan dalam mendeskripsikan setiap variabel; 2) Uji *Spearman Rank* difungsikan untuk mengidentifikasi korelasi antar variabel penelitian. Nilai alfa yang mengindikasikan signifikansi dalam uji statistik penelitian ini yaitu 0.05.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=155)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD) (Tahun)	(32.81±5.29)
Masa Kerja (Mean±SD) (Tahun)	(9.53±5.62)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	37/23.9
Perempuan	118/76.1
Pendidikan (n/%)	
DIII Keperawatan	110/71.0
S1 Keperawatan + Ners	45/29.0
Pelatihan Terkait <i>Caring</i> (n/%)	
Pernah	58/37.4
Tidak Pernah	97/62.6
Unit Kerja (n/%)	
Rawat Inap	94/60.6
Rawat Jalan	24/15.5
IGD dan ICU	37/23.9

Data karakteristik dari 155 partisipan tergambar pada Tabel 1. Usia rata-rata partisipan adalah 32.81 (SD=5.29), dengan usia perawat termuda 23 tahun, sedangkan yang tertua berusia 55 tahun. Mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan sejumlah 118 orang (76.1%). DIII Keperawatan adalah tingkat pendidikan terbanyak pada partisipan sebanyak 110 orang (71.0%), sedangkan S1 Keperawatan dan Ners adalah yang terendah dengan 45 orang (29.0%). Rata-rata masa kerja partisipan adalah 9.53 (SD= 5.62), dengan masa kerja terendah 1 tahun sedangkan masa kerja tertinggi 33 tahun. Lebih dari setengah partisipan belum pernah mengikuti pelatihan terkait *caring* yaitu sebanyak 97 orang (62.6%). Kelompok perawat yang bekerja di rawat inap adalah yang terdominan, sebanyak 94 partisipan (60.6%), sedangkan perawat di poliklinik merupakan kelompok terendah, sejumlah 24 partisipan (15.5%).

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsampatty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampatty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i5.7660>

Tabel 2. Skor Keseluruhan dan Dimensi Berpikir Kritis (N=155)

Variabel	Hasil
Keterlibatan (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(53.12±4.09) (42-60)
Kematangan Kognitif (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(44.70±4.08) (32-52)
Inovatif (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(24.53±2.39) (18-28)
Skor Berpikir Kritis (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(122.34±9.53) (96-140)

Keterangan: UF-EMI= University of Florida - Engagement, Cognitive Maturity, Innovativeness.

Tabel 2 mendeskripsikan skor berpikir kritis berdasarkan kuesioner *UF-EMI*. Dimensi keterlibatan memiliki nilai rata-rata 53.12 (SD=4.09), di mana nilai terendah dan tertinggi berkisar antara 42-60. Dimensi kematangan kognitif bernilai rata-rata 44.70 (SD=4.08) dengan interval 32-52. Sedangkan dimensi inovatif memiliki nilai rata-rata terendah 24.53 (SD=2.39) dengan rentang 18-28. Rata-rata skor berpikir kritis secara keseluruhan yaitu 122.34 (SD=9.35), dengan kisaran skor 96-140.

Tabel 3. Skor Dimensi Perilaku Caring (N=155)

Variabel	Hasil
Kepastian (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(5.16±0.72) (3-6)
Pengetahuan dan Keterampilan (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(5.47±0.69) (2-6)
Penuh Hormat (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(5.27±0.78) (2-6)
Hubungan (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(4.50±0.93) (3-6)
Skor Perilaku Caring (Mean±SD) (Skor) (Rentang)	(5.11±0.68) (2-6)

Keterangan: CBI-24=Caring Behavior Inventory-24.

Data terkait dimensi perilaku *caring* partisipan berdasarkan kuesioner CBI-24 tersaji pada Tabel 3. Dari keseluruhan dimensi perilaku *caring*, pengetahuan dan keterampilan memiliki rata-rata tertinggi yaitu 5.47 (SD=0.69), dengan rentang skor 2-6. Sedangkan dimensi hubungan merupakan yang paling rendah dengan nilai rata-rata 4.50 (SD=0.93), berentang dari skor 3-6, serta total dari perilaku *caring* secara keseluruhan berkisar dari 2-6 dengan rata-rata 5.11 (SD=0.68).

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi Si Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i5.7660>

Tabel 4. Koefisien Korelasi antara Berpikir Kritis dan Perilaku *Caring* (N=155)

Variabel	CBI-24 – Kepastian	CBI-24 – Pengetahuan dan Keterampilan	CBI-24 – Penuh Hormat	CBI-24 – Hubungan	CBI-24 Keseluruhan
UF-EMI – Keterlibatan	0.25**	0.32**	0.22**	0.27**	0.29**
UF-EMI – Kognitif	0.37**	0.39**	0.41**	0.43**	0.44**
UF-EMI – Inovatif	0.43**	0.40**	0.42**	0.45**	0.48**
UF-EMI Keseluruhan	0.36**	0.40**	0.36**	0.41**	0.42**

Keterangan: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; UF-EMI= University of Florida - Engagement, Cognitive Maturity, Innovativeness; CBI-24=Caring Behavior Inventory-24.

Koefisien korelasi antara berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat tercantum pada Tabel 4. Keeratan hubungan berpikir kritis dan perilaku *caring* berada pada tingkatan lemah hingga sedang ($r=0.22-0.48$). Ditemukan ada korelasi positif dan sangat signifikan antara keterlibatan dan kepastian ($r=0.25$; $p < 0.01$) dengan level keeratan lemah. Ada hubungan positif yang sangat signifikan dengan level keeratan lemah antara kematangan kognitif dan kepastian ($r=0.37$; $p < 0.01$). Terdapat hubungan positif dan sangat signifikan dengan level keeratan sedang antara inovatif dan kepastian ($r=0.43$; $p < 0.01$). Ada hubungan yang sangat signifikan antara skor berpikir kritis dan kepastian dengan level keeratan lemah ($r=0.36$; $p < 0.01$).

Ditemukan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara keterlibatan dan pengetahuan dan keterampilan dengan level keeratan lemah ($r=0.32$; $p < 0.01$). Terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kematangan kognitif dan pengetahuan dan keterampilan ($r=0.39$; $p < 0.01$) dengan level keeratan lemah. Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara inovatif dan pengetahuan dan keterampilan ($r=0.40$; $p < 0.01$) dengan level keeratan lemah. Didapati hubungan positif yang sangat signifikan antara skor berpikir kritis dan pengetahuan dan keterampilan dengan level keeratan lemah ($r=0.40$; $p < 0.01$).

Diperoleh hubungan positif yang signifikan antara keterlibatan dan penuh hormat dengan level keeratan lemah ($r=0.22$; $p < 0.01$). Didapati ada hubungan positif yang signifikan antara skor berpikir kritis dan penuh hormat dengan level keeratan lemah ($r=0.36$; $p < 0.01$). Ditemukan hubungan positif yang sangat signifikan antara

kematangan kognitif dan penuh hormat ($r=0.41$; $p < 0.01$) dengan level keeratan sedang. Terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara inovatif dan penuh hormat dengan level keeratan sedang ($r=0.42$; $p < 0.01$).

Keterlibatan dan hubungan didapatkan hubungan positif yang sangat signifikan dengan level keeratan lemah ($r=0.27$; $p < 0.01$). Kematangan kognitif didapati hubungan positif yang sangat signifikan dengan hubungan ($r=0.43$; $p < 0.01$) dengan level keeratan sedang. Diperoleh hubungan positif yang signifikan antara inovatif dan hubungan dengan level keeratan sedang ($r=0.45$; $p < 0.01$). Didapati hubungan positif yang sangat signifikan antara skor berpikir kritis dan hubungan ($r=0.41$; $p < 0.01$) dengan level keeratan sedang.

Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara keterlibatan dan skor perilaku *caring* ($r=0.29$; $p < 0.01$) dengan level keeratan lemah. Kematangan kognitif dan skor perilaku *caring* diperoleh hubungan positif yang sangat signifikan ($r=0.44$; $p < 0.01$) dengan level keeratan sedang. Diperoleh hubungan positif yang sangat signifikan dengan level keeratan sedang antara inovatif dan skor perilaku *caring* ($r=0.48$; $p < 0.01$). Secara keseluruhan, ada korelasi berarah positif yang sangat signifikan dengan level keeratan sedang antara skor berpikir kritis dan skor perilaku *caring* ($r=0.42$; $p < 0.01$).

PEMBAHASAN

Keseluruhan partisipan dalam penelitian ini rata-rata berusia 32.81 dengan kisaran antara 23-55 tahun. Temuan umur partisipan ini sedikit lebih muda dibandingkan dengan hasil penelitian Purwaningsih (2018) pada populasi perawat, di

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi Si Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

mana usia rerata partisipannya yaitu 33.8. Umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam layanan keperawatan, di mana semakin tua umur perawat maka akan lebih bertanggung jawab dan partisipan di usia produktif juga memiliki kematangan dalam berfikir dan bekerja. Akbar (2018) menyatakan bahwa usia mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Umur lebih muda tidak menutup kemungkinan memiliki pola pikir yang lebih tinggi (Kurnianto, 2017).

Perawat berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi dalam penelitian ini dengan jumlah lebih dari sepertiga total partisipan. Penelitian di Bengkulu oleh Sutriyanti dan Mulyadi (2019) juga mendapati hampir tiga perempat perawat berjenis kelamin perempuan. Seorang perempuan memiliki sifat atau naluri keibuan yang sangat dibutuhkan bagi seorang perawat. Sehingga perawat perempuan diharapkan dapat lebih menunjukkan sikap peduli kepada pasien. Fenomena ini sesuai dengan kondisi perawat yang ada di Indonesia dalam sistem organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang tercatat mayoritas perawat (71%) adalah perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tingkat pendidikan DIII Keperawatan adalah yang terbanyak pada partisipan penelitian ini. Tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian Sumarni (2016) yang mendapati 80,5% partisipan perawat bertingkat pendidikan yang sama. Bakri (2017) menyatakan manusia merupakan kunci penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang harus memenuhi kualifikasi tertentu. Kualifikasi yang dimaksud dalam penelitian ini ialah jumlah manusia yang cukup, pengalaman kerja di bidangnya serta pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan Kusnanto (2019) yang menyebutkan bahwa praktik keperawatan ditunjukan untuk mempertahankan dan meningkatkan keprofesionalan perawat, sehingga diperlukan pengembangan praktik keperawatan yang dilakukan melalui pendidikan formal dan pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan.

Lamanya masa kerja partisipan yaitu rata-rata 9,53 tahun dengan rentang paling rendah yaitu 1 tahun dan tertinggi 33 tahun. Setyaningsari (2020) dalam penelitiannya menemukan perawat dengan rerata masa kerja 8,43 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan dalam penelitian ini berada dalam rerata masa kerja yang sudah cukup berpengalaman di rumah sakit yakni di atas 2 tahun. Robbins dan Judge (2013) menegaskan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga akan semakin meningkat.

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini tidak pernah mengikuti pelatihan terkait *caring*. Berbeda dengan penelitian Ramadhiani dan Siregar (2019) menyatakan 96,1% perawat telah melakukan pelatihan *caring*. Dalam pelayanan keperawatan, perawat perlu mengetahui sikap dan perilaku seperti apa yang dapat diterima dari pribadi pasien. Dengan adanya pelatihan mengenai perilaku *caring* dapat membantu perawat meningkatkan perilaku peduli pada pasien. Namun, penelitian lain mendapati bahwa pelatihan tidak terlalu berdampak terhadap pelaksanaan *caring* (Zees, 2012).

Perawat yang bekerja di rawat inap lebih mendominasi dalam penelitian ini sebanyak lebih dari setengah keseluruhan partisipan dibandingkan dengan unit kerja lainnya seperti di rawat jalan dan IGD/ICU. Peraturan Menteri Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit membutuhkan tenaga keperawatan sesuai dengan jumlah tempat tidur pasien. Dibanding dengan unit kerja lainnya, kebutuhan jumlah perawat rawat inap lebih banyak, karena merupakan ruang perawatan lanjut untuk pemulihan dan membutuhkan waktu yang relatif lama bagi pasien dari ruangan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Nilai rata-rata berpikir kritis pada penelitian ini menandakan bahwa mayoritas partisipan memiliki pemikiran kritis yang sangat baik. Penelitian Maizar (2017) juga mendapatkan mayoritas partisipan memiliki kemampuan berpikir kritis baik. Keterampilan berpikir kritis yang minim dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya motivasi, kondisi fisik yang kurang baik, serta pengalaman. Oleh sebab itu, perlu adanya dukungan dari lingkungan tempat kerja, waktu

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi Si Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

kerja yang tepat dan sesuai porsinya, dan pengembangan diri dalam ilmu keperawatan.

Rerata skor perilaku *caring* dalam penelitian ini mengindikasikan hampir semua partisipan memperoleh skor yang baik. Hasil penelitian Setyaningsari (2020) juga didapati mayoritas perawat berperilaku *caring* dalam kategori baik. Hal ini karena masing-masing partisipan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan *caring* seperti bersikap humanis terhadap pasien dengan memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati, sehingga tercipta hubungan yang baik antara perawat, pasien dan keluarga. Oleh karena itu, *caring* membantu perawat mengenali intervensi yang baik, dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan *caring* dalam pelayanan keperawatan (Potter & Perry, 2016).

Semua dimensi berpikir kritis (keterlibatan, kematangan kognitif, inovatif) ditemukan memiliki hubungan positif yang sangat signifikan dengan keseluruhan dimensi perilaku *caring* (kepastian, pengetahuan dan keterampilan, penuh hormat, hubungan). Skor berpikir kritis secara keseluruhan juga berhubungan positif yang sangat signifikan dengan perilaku *caring*. Penelitian Ramadhiani dan Siregar (2019) juga mendapatkan hasil serupa, di mana berpikir kritis dapat mempengaruhi perubahan perilaku perawat. Sebagai profesional, perawat diekspektasikan mampu menerapkan *caring* dengan cara yang kreatif. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik selalu berusaha mengembangkan potensi dirinya, di dalamnya termasuk perilaku *caring* terhadap pasien dan dapat memberikan gambaran mengenai hal apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuannya dalam berpikir.

Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang tinggi akan mampu menunjukkan sikap yang baik kepada pasien. Berpikir kritis dapat diterapkan pada setiap tahap proses pelayanan keperawatan. Perawat juga akan menerapkan sikap-sikap berpikir kritis seperti integritas, kasih sayang, percaya diri, dan keinginan untuk menerima serta memahami respons pasien. Perawat mempunyai tugas untuk memberikan *caring* kepada pasien, yang dapat terwujud dengan memberikan simpati,

empati, dan dukungan kepada pasien (Mulyaningsih, 2013).

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pengumpulan data yang dilakukan pada masa-masa awal pandemi COVID-19 sehingga membatasi interaksi dengan partisipan. Perilaku *caring* perawat seharusnya tidak semata-mata dinilai oleh perawat itu sendiri melainkan juga dapat dinilai oleh pasien sehingga peneliti dapat membandingkan persepsi perilaku *caring* perawat dengan respon penerimaan perilaku *caring* yang dapat dilakukan oleh pasien. Penelitian ini hanya dilakukan pada salah satu rumah sakit umum, sehingga hasil ini tidak dapat digunakan untuk menggambarkan secara umum kondisi di wilayah tersebut. Desain penelitian ini hanya menggunakan pendekatan *cross-sectional* di mana terbatas pada memberikan gambaran variabel pada satu waktu tertentu saja.

SIMPULAN

Kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat ditemukan sangat tinggi dan lebih baik dibandingkan beberapa penelitian sebelumnya. Pengetahuan dan keterampilan merupakan atribut terbaik dari perilaku *caring* dalam penelitian ini. Memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik, diekspektasikan membuat perawat lebih peduli pada pasien serta lingkungan kerjanya. Inovatif merupakan dimensi berpikir kritis yang memiliki level keeratan tertinggi dengan perilaku *caring*. Secara keseluruhan, perawat yang memiliki kepercayaan diri tinggi, matang secara kognitif, dan rasa ingin tahu terhadap hal-hal baru, didapati mempunyai perilaku *caring* yang lebih baik.

SARAN

Diharapkan manajemen rumah sakit lebih memperhatikan kepercayaan diri, kematangan kognitif dan keinginan tahunan perawat dengan cara memberi kesempatan melakukan peningkatan keterampilan perawat melalui program *upgrading*, seminar, pelatihan dan *workshop*, kegiatan *excellent service* secara berkala, melakukan evaluasi hasil kinerja perawat dengan pemberian motivasi, bimbingan, teguran bahkan *punishment* dan *reward* bagi perawat terkait *caring* perawat. Perawat hendaknya terus meningkatkan

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

kemampuan berpikir kritis yang semakin baik dan menerapkan perilaku *caring* dengan secara konsisten. Penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat dijadikan sebagai variabel penentu dari perilaku *caring* dan menentukan strategi peningkatan perilaku *caring* yang efektif serta mempertimbangkan populasi spesifik yang akan diteliti. Ruang lingkup penelitian diharapkan mencakup wilayah yang lebih luas melibatkan rumah sakit swasta, serta menggunakan desain yang lebih baik dan melibatkan penilaian objektif pasien ataupun keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Winani, W., & Sutioso, H. (2019). Perilaku caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di salah satu RS di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 110–131. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.604>
- Akbar, M. T. (2018). *Analisis pengaruh stres kerja, beban kerja, dan karakteristik individu terhadap kinerja perawat di RSUD Karanganyar* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari [http://eprints.ums.ac.id/66564/11/Naskah Publikasi Ilmiah.pdf](http://eprints.ums.ac.id/66564/11/Naskah_Publikasi_Ilmiyah.pdf)
- Alligood, M. R. (2013). *Nursing theory: Utilization & application*. Singapore: Elsevier Health Sciences.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen keperawatan konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bart, W. M. (2010). The measurement and teaching of critical thinking skills. Diambil dari https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJz76VtO_5AhWfRmwGHS5WARAQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cret.or.jp%2Ffiles%2F621f1d8c04a75ac21af4ebd7841a72ea.pdf&usq=AOvVaw0_XhEYEFulLwWSrrrgIQBD
- Facione, P. A., Facione, N. C., & Giancarlo, C. A. F. (2000). *The California critical thinking disposition inventory: CCTDI test manual*. Millbrae, CA: California Acad. Press.
- Hariyati, R. T. (2014). *Perencanaan, pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- He, T., Du, Y., Wang, L., Zhong, Z. F., Ye, X. C., & Liu, X. H. (2013). Perceptions of caring in China: Patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review*, 60(4), 487–493. <https://doi.org/10.1111/inr.12058>
- Ilkafah, I., & Harniah, H. (2017). Perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Private Care Centre RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 1(1). <https://doi.org/10.33857%2Fjns.v1i1.43>
- Irani, T., Rudd, R., Gallo, M., R., J., Friedel, C., & Rhoades, E. (2007). Critical thinking instrumentation manual. Diambil dari http://step.ufl.edu/resources/critical_thinking%0Aactmanual.pdf
- Izzah, N., Wigati, P., & Sriatmi, A. (2014). Analisis perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pasien jamkesmas terhadap pelayanan dokter pada unit rawat inap di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(2), 148–156. Diambil dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/6392/6170>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 *Klasifikasi dan perizinan rumah sakit* Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Info DATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta.

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi Si Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan: *Laporan akuntabilitas kinerja ditjen pelayanan kesehatan tahun 2018*. Jakarta. oad/152/61
- Kurnianto, B. T. (2017). Dampak sosial ekonomi masyarakat akibat pengembangan Lingkar Wilis di Kabupaten Tulungagung. *Jurnal AGRIBIS*, 13(15), 55–58. Diambil dari <https://journal.unita.ac.id/index.php/agribisnis/article/view/121/113>
- Kusnanto, N. I. D. N. (2019). *Perilaku caring perawat profesional*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Maizar, A. (2017). *Gambaran berpikir kritis dalam problem based learning (PBL) mahasiswa keperawatan FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Mugito, S., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2016). Hubungan karakteristik individu dengan perilaku caring perawat di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 6(2), 1–9.
- Mulyaningsih, M. (2013). Peningkatan Perilaku Caring Melalui Kemampuan Berpikir Kritis Perawat. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 111613.
- Muzaiyanah, R., & Mayasari, P. (2019). Gambaran perilaku caring perawat di rumah sakit di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, IV(2), 56–63. Diambil dari <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/12531/5372>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2016). *Fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningsih, D. F. (2018). Perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 61–67. Diambil dari <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/download/152/61>
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). Hubungan berpikir kritis dengan kepedulian (caring) perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 148. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.148-160>
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2013). *Organizational behavior*. Pearson. Diambil dari <https://books.google.co.id/books?id=qpGRNAEACAAJ>
- Setyaningsari, Y. A. (2020). *Hubungan antara etos kerja dengan perilaku caring perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Sukesi, N. (2013). Upaya peningkatan caring perawat terhadap kepuasan RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 15–24. Diambil dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/945>
- Sumarni, T. (2016). Hubungan faktor individu dan motivasi kerja dengan perilaku caring perawat pelaksana. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada*, 7(2), 114–127. Diambil dari <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/download/5/5>
- Sutriyanti, Y., & Mulyadi, M. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan berpikir kritis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.394>
- Tusnia, D., Priyanti, R. P., & Satus, A. S. (2017). Hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat menurut persepsi klien di IGD RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 3(2), 30–36. Diambil dari <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/102>

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi Si Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107-112. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>

Zulkarnaen, R. (2018). *Analisis faktor perilaku caring perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya*. Universitas Airlangga.

Zees, R. F. (2012). Analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Health and Sport*, 5(1), 1-14.

Nancy Sampouw¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}, Debi Kristiani Bulage²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

²Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Sulawesi Tengah.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i5.7660>