



SKRIPSI

HUBUNGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN NON - EKSPERIMENTAL

OLEH:

**SELTi ANDARIAS. A.L (C2414201138)
YUSTINA INNA (C2414201151)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**SELTi ANDARIAS. A.L (C2414201138)
YUSTINA INNA (C2414201151)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Selti Andarias. A.L (C2414201138)
2. Yustina Inna (C2414201151)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 27 Februari 2026

Yang Menyatakan



Selti Andarias A.L



Yustina Inna

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Selti Andarias. A.L (C2414201138)

Yustina Inna (C2414201151)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2026

Yang menyatakan



Selti Andarias. A.L



Yustina Inna

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Selti Andarias A.L (C2414201138)
2. Yustina Inna (C2414201151)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan
Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di
Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

Di tetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Mery Sambo, Ns., M.Kep
(NIDN : 0930058102)



Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep
(NIDN : 0914069101)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Selti Andarias A.L (C2414201138)
2. Yustina Inna (C2414201151)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep.

Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

Penguji 1 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

Penguji 2 : Felisima Ganut, Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Februari 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN: 0913098201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Ketua Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi
5. Wirmando, Ns. M. Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.
8. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

9. Felisima Ganut, Ns. M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti Pendidikan.
11. Pimpinan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi di STIK Stella Maris.
12. Teristimewa kepada keluarga tercinta atas dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis serta sebagai penyemangat penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan dimasa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencurahkan Rahmat dan Kasih-Nya kepada semua pihak yang telah membantu meneliti.

Makassar, 27 Februari 2026

Penulis

**HUBUNGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Mery Sambo dan Yunita Gabriela Madu)

Selti Andarias. A.L (C2414201138)
Yustina Inna (C2414201151)

(xi + 31 Halaman + 7 tabel + 6 Lampiran)

ABSTRAK

Kemampuan berpikir kritis merupakan kompetensi penting dalam praktik keperawatan karena berperan dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat dan aman. Selain itu, perilaku *caring* merupakan inti dari asuhan keperawatan yang mencerminkan kepedulian, empati, dan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. *Caring* berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Namun, tingginya beban kerja dan kompleksitas pelayanan dapat memengaruhi optimalisasi berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat. Permasalahan ini diangkat karena masih ditemukan variasi perilaku *caring* dalam praktik serta belum optimalnya pengembangan kemampuan berpikir kritis di ruang perawatan, sehingga perlu dianalisis hubungan antara kedua variabel tersebut. Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari sampai Februari 2026 dengan pengambilan sampel secara *Total Sampling* sebanyak 56 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang mengukur kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* pada kategori baik. Analisis statistik memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perawat dengan kemampuan berpikir kritis yang lebih tinggi cenderung menampilkan perilaku *caring* yang lebih optimal dalam praktik keperawatan. Kemampuan berpikir kritis membantu perawat memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh, menentukan keputusan yang tepat, serta membangun hubungan terapeutik yang meningkatkan rasa nyaman dan aman pasien selama perawatan. Oleh karena itu, penguatan kemampuan berpikir kritis melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan klinis menjadi strategi penting dalam meningkatkan perilaku *caring* serta mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Kemampuan Berpikir Kritis, Perilaku *Caring* Perawat
Referensi : 38 Literatur (2019-2024)

THE RELATIONSHIP BETWEEN CRITICAL THINKING ABILITIES AND NURSES' CARING BEHAVIOR IN PROVIDING NURSING CARE AT STELLA MARIS HOSPITAL, MAKASSAR

(Supervised by Mery Sambo and Yunita Gabriela Madu)

**Selti Andarias. A.L (C2414201138)
Yustina Inna (C2414201151)**

(xi + 31 Pages + 7 Tables + 6 Appendices)

ABSTRACT

Critical thinking skills are an important competency in nursing practice because they play a role in making appropriate and safe clinical decisions. In addition, caring behavior is at the core of nursing care, reflecting concern, empathy, and a therapeutic relationship between nurses and patients. Caring contributes to patient satisfaction and the quality of health services. However, high workloads and the complexity of services can affect the optimization of critical thinking and caring behavior in nurses. This issue is raised because there are still variations in caring behavior in practice and the development of critical thinking skills in the nursing room is not yet optimal, so it is necessary to analyze the relationship between these two variables. The general objective of this study is to identify the relationship between critical thinking skills and caring behavior of nurses in providing nursing care at Stella Maris Hospital in Makassar. This study was conducted at Stella Maris Hospital in Makassar from January to February 2026 with a total sampling of 56 people. Data collection was conducted using questionnaires measuring critical thinking skills and caring behavior of nurses, then analyzed using the Chi-Square test. The results of the study showed that most nurses had critical thinking skills and caring behavior in the good category. Statistical analysis revealed a significant relationship between critical thinking skills and caring behavior among nurses in the implementation of nursing care. These findings indicate that nurses with higher critical thinking skills tend to display more optimal caring behavior in nursing practice. Critical thinking skills help nurses understand patients' needs comprehensively, make appropriate decisions, and build therapeutic relationships that increase patients' comfort and safety during treatment. Therefore, strengthening critical thinking skills through continuing education and clinical training is an important strategy in improving caring behavior and the quality of nursing services.

Keywords: Critical Thinking Skills, Nurses' Caring Behavior
References: 38 Literatures (2019-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	4
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	5
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	6
KATA PENGANTAR.....	7
ABSTRAK.....	10
DAFTAR ISI.....	12
DAFTAR TABEL.....	14
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH/LAMBANG.....	15
DAFTAR LAMPIRAN.....	16
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. TINJAUAN UMUM TENTANG KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Karakteristik Berpikir Kritis.....	7
3. Aspek Berpikir Kritis Dalam Keperawatan.....	8
B. TINJAUAN UMUM TENTANG PERILAKU PERAWAT.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Komponen Caring.....	12
3. Karakteristik Caring.....	14
4. Perilaku Caring Perawat.....	14
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat..	15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL... 18	
A. KERANGKA KONSEP.....	18
B. HIPOTESIS PENELITIAN.....	18
C. DEFINISI OPERASIONAL.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	20
A. JENIS PENELITIAN.....	20
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	20

1. Tempat Penelitian.....	20
2. Waktu Penelitian.....	20
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel.....	21
D. INSTRUMEN PENELITIAN.....	21
E. PENGUMPULAN DATA.....	22
F. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA.....	26
G. ANALISIS DATA.....	26
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
A. HASIL PENELITIAN.....	28
1. PENGANTAR.....	28
2. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	28
3. PENYAJIAN KARAKTERISTIK DATA UMUM.....	29
B. HASIL ANALIS VARIABEL YANG DITELITI.....	30
a. Analisi univariat.....	30
b. Analisis bivariat.....	31
B. PEMBAHASAN.....	31
BAB VI PENUTUP.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL.....	51
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	18
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	29
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berpikir Kritis	30
Tabel 5.3 Distribusi Responden Perilaku Caring	30
Tabel 5.4 Analisis Bivariat	31

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH/LAMBANG

$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
α	: Derajat Keamanan
Assurance	: Jaminan
<i>Autonomy</i>	: Kemandirian
<i>Acuntability</i>	: Akuntabilitas
Burnout	: Kondisi Kelelahan Emosional, Mental, Fisik Disebabkan Stres Berkepanjangan Akibat Pekerjaan Tuntutan Tugas Berlebihan
<i>Benefience</i>	: Berbuat Baik
<i>Belief</i>	: Keyakinan
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
Empathy	: Empati
<i>Informed consent</i>	: Lembar Persetujuan Responden
<i>Justice</i>	: Keadilan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
<i>Reliability</i>	: Keandalan
<i>Responsiveness</i>	: Ketanggapan
<i>Service quality</i>	: Kualitas Pelayanan
<i>Self respect</i>	: Harga Diri
<i>Tangibles</i>	: Bukti Fisik
UUD	: Undang-Undang Dasar
<i>Underchallenged</i>	: Kurang Tertantang
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
<i>Work Overloaded</i>	: Kelebihan Kerja

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran III : Kuesioner Penelitian
- Lampiran IV : Surat Izin Penelitian
- Lampiran V : Surat Selesai Meneliti
- Lampiran VI : Lembar Konsultasi
- Lampiran VII : Hasil Output SPSS
- Lampiran VIII: Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran IX : Master Tabel

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu komponen vital dalam sistem kesehatan yang berfokus pada manusia secara holistik, di mana kualitas pelayanan sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan interpersonal yang efektif dengan pasien dan keluarganya. Salah satu aspek utama dalam hubungan tersebut adalah perilaku *caring*, yaitu sikap peduli, empati, tanggung jawab, dan kasih sayang yang ditunjukkan perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Sihotang & Rantung, 2024).

Perilaku *caring* dianggap sebagai inti dari profesi keperawatan karena mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan dan etika profesional yang menjadi dasar praktik keperawatan modern. Dalam pelaksanaan praktik keperawatan di lapangan, perawat sering dihadapkan pada berbagai situasi kompleks seperti perubahan kondisi pasien secara cepat, beban kerja yang tinggi, serta tuntutan profesionalisme yang semakin besar. Untuk menghadapi tantangan tersebut, perawat tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan berpikir kritis dalam menganalisis masalah, menilai data pasien, serta mengambil keputusan klinis yang tepat dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*) (Zahro et al., 2025).

Kemampuan berpikir kritis memungkinkan perawat untuk mengevaluasi situasi dengan objektif, menentukan prioritas tindakan, dan merencanakan intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan pasien. Hubungan antara kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* menjadi topik yang semakin menarik untuk diteliti karena keduanya merupakan indikator penting dari profesionalisme perawat (Ramadhiani & Siregar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Depok menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan berpikir kritis perawat dengan perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan dimana semakin tinggi kemampuan berpikir kritis, semakin tinggi pula perilaku *caring* yang ditunjukkan. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan juga menemukan bahwa kemampuan berpikir kritis merupakan salah satu faktor paling berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat (Ginting et al., 2021). Selain itu, penelitian terbaru di China menemukan bahwa kemampuan berpikir kritis memiliki peran mediasi antara minat belajar dan perilaku *caring*, yang memperlihatkan bahwa peningkatan berpikir kritis dapat mendorong perilaku *caring* yang lebih tinggi (Tong et al., 2023).

Walaupun banyak penelitian mendukung pentingnya kemampuan berpikir kritis dalam membentuk perilaku *caring*, realita di lapangan menunjukkan masih adanya kesenjangan antara konsep ideal dan praktik nyata. Faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan yang berfokus pada pengembangan kemampuan berpikir kritis, lingkungan kerja yang tidak mendukung, beban kerja berlebih, serta rutinitas yang monoton sering kali menurunkan motivasi dan kualitas perilaku *caring* perawat (Zahro et al., 2025). Oleh karena itu, penguatan kemampuan berpikir kritis melalui pendidikan dan pelatihan menjadi strategi penting untuk meningkatkan perilaku *caring* dan pada akhirnya memperbaiki mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Ramadhiani & Siregar, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penting untuk dilakukan penelitian yang bertujuan menelaah secara lebih mendalam hubungan antara kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan model pendidikan keperawatan yang menekankan integrasi kemampuan berpikir kritis

dengan sikap *caring*, sehingga tercipta tenaga perawat yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki kepekaan empatik dan moral dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Ramadhiani & Siregar, 2019).

Rumah Sakit Stella Maris dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit yang ada di Makassar selalu berusaha meningkatkan kualitas mutu pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Berbagai hal telah diupayakan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien diantaranya renovasi fisik gedung, meningkatkan fasilitas, serta meningkatkan keterampilan karyawan melalui kegiatan seminar dan pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap pasien dimana di ruang rawat inap pasien yang dirawat memiliki berbagai diagnosa medis, kebutuhan perawatan yang beragam, dan seringkali memerlukan pengambilan keputusan cepat serta tepat. Sehingga menuntut perawat untuk memiliki kemampuan berpikir kritis. Selain itu peneliti juga menemukan keluhan seperti perawat yang kurang ramah, terburu-buru, tidak mendengarkan keluhan pasien, atau komunikasi yang kurang empatik. Sehingga menunjukkan perilaku *caring* belum optimal. Rumah sakit menuntut peningkatan mutu pelayanan agar tercapai kepuasan pasien. *Caring* menjadi indikator penting mutu pelayanan keperawatan, namun dalam praktik sering terhambat oleh beban kerja, keterbatasan waktu, atau kemampuan analisis perawat.

Berdasarkan fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana kemampuan berpikir kritis perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
2. Bagaimana perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
3. Apakah terdapat hubungan antara berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kemampuan berpikir kritis perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian dapat membantu perawat mengembangkan keterampilan *caring* yang spesifik, seperti komunikasi efektif, empati, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian dapat memberikan informasi yang berguna untuk pengembangan kebijakan dan program yang berfokus pada peningkatan perilaku *caring* perawat dan pasien yang merasa diperhatikan dan dihargai akan merasa lebih nyaman dan aman selama menjalani perawatan

b. Bagi Institusi

Penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep *caring* dan bagaimana menerapkannya dalam praktik keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya agar memberikan informasi dari penelitian dapat memotivasi perawat untuk lebih peduli dan memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Berpikir Kritis

1. Pengertian

Berpikir kritis sebagai kemampuan intelektual yang melibatkan identifikasi asumsi, penarikan inferensi, kemampuan deduksi, interpretasi data, dan evaluasi argumen secara logis. Kerangka ini dikemas dalam instrumen Watson-Glaser *Critical Thinking Appraisal* (WGCTA), yang menjadi salah satu ujian berpikir kritis paling tua dan banyak digunakan secara global (Bernard et al., 2008).

Berpikir kritis juga merupakan salah satu keterampilan inti yang harus dimiliki oleh perawat profesional karena berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*), efektivitas asuhan, serta kemampuan komunikasi antarprofesional di lingkungan kerja rumah sakit (Tong et al., 2023).

Berpikir kritis adalah proses kognitif yang terarah, aktif, dan reflektif yang digunakan seseorang menganalisis, mengevaluasi, dan menyimpulkan informasi secara logis sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang rasional dan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) (Facione, 2023).

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa berpikir kritis merupakan kemampuan kognitif dan intelektual yang kompleks, yang memungkinkan seseorang khususnya perawat untuk menganalisis, mengevaluasi, menafsirkan, dan menyimpulkan informasi secara logis dan sistematis dalam rangka mengambil keputusan yang tepat, rasional, serta berbasis bukti ilmiah (*evidence-based decision making*). Kemampuan ini tidak hanya melibatkan keterampilan analitis semata, tetapi juga disposisi *personal* seperti berpikiran terbuka, rasa ingin tahu, percaya diri, dan kematangan

berpikir, yang menjadi dasar dalam menilai situasi klinis secara objektif. Selain itu, berpikir kritis memiliki peran esensial dalam praktik keperawatan, karena menjadi dasar bagi pengambilan keputusan klinis yang aman, efektif, dan profesional, serta mendukung terciptanya keselamatan pasien, efektivitas asuhan, dan komunikasi antarprofesional. Dengan demikian, berpikir kritis dapat dianggap sebagai inti dari kompetensi profesional perawat, yang memadukan kemampuan analisis logis dan refleksi etis untuk menghasilkan tindakan keperawatan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan serta kesejahteraan pasien

2. Karakteristik Berpikir Kritis

Karakteristik berpikir kritis dari beberapa ahli antara lain :

a. Melihat jelas (*Truth seeking*)

Keberanian untuk mendapatkan pengetahuan dan memahami arti sebenarnya dari suatu situasi, meskipun bertentangan dengan pendapat yang telah ada.

b. Berpikiran terbuka (*Open mindedness*)

Toleransi terhadap pendapat lain, mengontrol terhadap pendapat yang menyimpang.

c. Berpikir analitis (*Analicity*)

Analisis situasi yang berpotensi menjadi masalah, antisipasi kemungkinan hasil atau konsekuensi, penjelasan berharga, menggunakan pengetahuan berdasarkan bukti

d. Sistematis (*Systematicity*)

Berpikir terorganisasi, fokus dan bekerja keras dalam tiap pekerjaan.

e. Percaya diri (*Self Confidence*)

Percaya terhadap penjelasan diri sendiri.

f. Rasa ingin tahu (*Inquisitiveness*)

Mempunyai keinginan untuk mendapatkan pengetahuan dan belajar menjelaskan walaupun dalam penerapan tidak selalu baik (Erniadiningsih, 2022).

3. Aspek Berpikir Kritis Dalam Keperawatan

a. Pengumpulan dan Analisis Data

Perawat perlu mengumpulkan data yang relevan dari berbagai sumber, termasuk pasien, keluarga, catatan medis, dan hasil pemeriksaan. Data ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien.

b. Identifikasi Masalah

Berdasarkan analisis data, perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang spesifik pada pasien. Identifikasi masalah ini menjadi dasar untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

c. Perumusan Solusi

Setelah masalah teridentifikasi, perawat perlu mencari solusi terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Ini melibatkan pemikiran kreatif, penggunaan pengetahuan ilmiah, dan mempertimbangkan berbagai faktor yang relevan dengan kondisi pasien.

d. Pengambilan Keputusan

Berpikir kritis membantu perawat dalam membuat keputusan yang tepat mengenai intervensi keperawatan yang akan dilakukan. Keputusan ini harus didasarkan pada data, analisis yang objektif, dan pertimbangan yang matang.

e. Evaluasi

Setelah intervensi keperawatan dilakukan, perawat perlu mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah diambil. Evaluasi ini

membantu perawat untuk menentukan apakah intervensi tersebut berhasil atau perlu disesuaikan.

f. Refleksi

Perawat juga perlu merefleksikan tindakan yang telah dilakukan, baik yang berhasil maupun yang tidak. *Refleksi* ini membantu perawat untuk belajar dari pengalaman dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis mereka (Hasibuan, 2016).

4. Indikator Kemampuan Berpikir Kritis

a. Interpretasi (Interpretation)

Interpretasi adalah kemampuan memahami dan memberi makna terhadap pengalaman, data, atau situasi klinis yang dihadapi (Facione, 2015). Dalam praktik keperawatan, interpretasi terlihat ketika perawat mampu mengidentifikasi arti tanda dan gejala pasien serta menghubungkannya dengan kondisi patologis tertentu (Papathanasiou et al., 2014). Kemampuan ini penting dalam tahap pengkajian keperawatan karena kesalahan interpretasi dapat menyebabkan kesalahan diagnosis dan intervensi (Tong et al., 2023).

b. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan mengidentifikasi hubungan antara pernyataan, konsep, atau data untuk memahami struktur suatu permasalahan (Facione, 2015). Dalam keperawatan, analisis digunakan untuk menghubungkan data subjektif dan objektif pasien sehingga dapat ditemukan pola masalah kesehatan (Papathanasiou et al., 2014). Kemampuan analitis membantu perawat menentukan prioritas masalah secara rasional dan sistematis sesuai prinsip evidence-based practice (Zahro et al., 2025).

c. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai kredibilitas sumber informasi dan kekuatan argumen berdasarkan bukti yang tersedia (Facione, 2015). Perawat yang memiliki kemampuan evaluasi baik mampu membedakan informasi valid dan tidak valid dalam pengambilan keputusan klinis (Papathanasiou et al., 2014). Evaluasi juga berperan dalam menentukan efektivitas intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien (Tong et al., 2023).

d. Inferensi (Inference)

Inferensi adalah kemampuan menarik kesimpulan yang logis berdasarkan data dan bukti yang tersedia (Facione, 2015). Dalam konteks klinis, inferensi memungkinkan perawat memprediksi kemungkinan komplikasi atau perkembangan kondisi pasien (Papathanasiou et al., 2014). Kemampuan ini sangat penting dalam pengambilan keputusan cepat pada situasi kegawatdaruratan (Zahro et al., 2025).

e. Penjelasan (Explanation)

Penjelasan adalah kemampuan mengemukakan hasil penalaran secara jelas dan rasional (Facione, 2015). Perawat yang mampu memberikan penjelasan dengan baik dapat menyampaikan alasan tindakan keperawatan kepada pasien maupun tim kesehatan lainnya secara profesional (Papathanasiou et al., 2014). Kemampuan ini mendukung komunikasi terapeutik serta kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan (Tong et al., 2023).

f. Regulasi Diri (Self-Regulation)

Regulasi diri adalah kemampuan merefleksikan, memonitor, dan mengoreksi proses berpikir sendiri (Facione, 2015). Dalam praktik keperawatan, regulasi diri membantu perawat mengevaluasi kembali keputusan klinis yang telah dibuat dan melakukan

perbaikan jika diperlukan (Papathanasiou et al., 2014). Refleksi diri secara berkelanjutan terbukti meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis dan keselamatan pasien (Tong et al., 2023).

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Perawat

1. Pengertian

Caring dalam konteks keperawatan merujuk pada sikap peduli, perhatian dan rasa empati yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien. Ini bukan hanya tentang memberikan tindakan fisik, tetapi juga melibatkan aspek emosional, spiritual, dan intelektual dalam memberikan asuhan keperawatan. *Caring* adalah inti dari praktik keperawatan profesional dan esensial untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan berpusat pada pasien (Hasibuan, 2016).

Caring adalah nilai moral tertinggi yang menjadi dasar asuhan keperawatan (Watson, 2007). Perilaku *caring* perawat adalah perilaku yang menunjukkan kepedulian, empati, dan perhatian kepada pasien, serta dapat ditingkatkan melalui pelatihan teori seperti teori Jean Watson tentang human caring (Zakaria et al., 2025).

Perilaku *caring* adalah bentuk tindakan perawat dalam memberikan bantuan holistik kepada individu, dengan melibatkan penghormatan, kepastian, keyakinan, hubungan positif, profesionalisme, dan pelayanan sepenuh hati. Perilaku ini tidak hanya bersifat teknis tetapi juga emosional dan spiritual (Bakar et al., 2017).

Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam keperawatan merupakan inti dari praktik keperawatan profesional, yang menekankan kepedulian, empati, perhatian, dan tanggung jawab moral perawat terhadap pasien dalam setiap aspek kehidupan pasien, baik fisik, emosional, spiritual, maupun sosial. *Caring* tidak hanya mencakup keterampilan teknis dalam tindakan keperawatan, tetapi juga hubungan interpersonal yang mendalam

antara perawat dan pasien yang didasari oleh kasih sayang serta penghormatan terhadap martabat manusia. Selanjutnya, perilaku *caring* perawat mencerminkan penerapan nilai-nilai *caring* dalam tindakan nyata, seperti memberikan perhatian, mendengarkan dengan empati, menghargai keyakinan pasien, dan memberikan dukungan secara profesional. Perilaku ini dapat dikembangkan dan diperkuat melalui penerapan teori *Human Caring* yang dikemukakan oleh Jean Watson, yang menekankan pentingnya hubungan transpersonal dan kasih sayang dalam praktik keperawatan. Dengan demikian, *caring* bukan hanya sebagai konsep moral, tetapi juga sebagai kompetensi profesional yang menjadi landasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, manusiawi, dan berpusat pada pasien, yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan serta kepuasan pasien.

2. Komponen *Caring*

Jean Watson awalnya memperkenalkan 10 *Carative Factors*, kemudian menyempurnakannya menjadi 10 *Caritas Processes* yang terdiri dari :

- a. *Practicing Loving – Kindness and Equanimity Toward Self and Others* : Menunjukkan cinta kasih dan welas asih kepada diri sendiri dan orang lain (Candidate & Nasiri, 2022).
- b. *Being Authentically Present Enabling Faith – Hope* : Perawat diharapkan hadir secara autentik dan membangun harapan positif dalam diri pasien (Ozan, 2015) .
- c. *Cultivating One's Own Spiritual Practices and Transpersonal Self* : Perawat mengembangkan kesadaran diri spiritual untuk menciptakan hubungan transpersonal (Watson, 2007).
- d. *Developing and Sustaining a Helping - Trusting Relationship*: Membangun hubungan saling percaya dan saling menghormati (Bagheri et al., 2023).

- e. *Being Present to and Supportive of the Expression of Positive and Negative Feelings* : Perawat menghargai ekspresi emosi pasien, baik positif maupun negatif (Candidate & Nasiri, 2022).
- f. *Creative Use of Self and All Ways of Knowing as Part of the Caring Process* : Perawat menggunakan seluruh dimensi pengetahuan ilmiah, estetika, etika, dan spiritual (Ackerman, 2019).
- g. *Engaging in Genuine Teaching-Learning Experiences* : Proses mengajar dan belajar berlangsung dua arah dan berpusat pada pasien (Watson, 2007).
- h. *Creating Healing Environments at All Levels* : Lingkungan fisik dan spiritual yang mendukung penyembuhan sangat penting (Ozan, 2015).
- i. *Assisting with Basic Needs with an Intentional Caring Consciousness* : Pemenuhan kebutuhan dasar manusia dilakukan dengan kesadaran penuh, bukan rutinitas (Watson, 2007).
- j. *Opening to the Mystery and Allowing Miracles to Enter* : membuka ruang spiritual dan misteri penyembuhan (Candidate & Nasiri, 2022).

Komponen *caring* Jean Watson mengintegrasikan aspek spiritual, emosional, ilmiah, dan etika ke dalam praktik keperawatan. Watson menekankan bahwa bukan hanya tindakan, tetapi kehadiran sadar (*conscious presence*) yang memulihkan keseimbangan *mind*, *body*, *spirit* pasien dan perawat.

3. Karakteristik *Caring*

a. *Professional caring*

Sebagai bentuk kemampuan kognitif. Sebagai perawat profesional, aktivitasnya harus dilandasi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan profesional dapat memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan pasien, memecahkan masalah dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama perawat dan pasien

b. *Scientific caring*

Yaitu dengan kata lain, segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh perawat.

c. *Humanistic caring*

Yaitu dengan kata lain, proses membantu pasien dapat bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan berdasarkan filosofi, fenomenologi, perasaan objektif dan subjektif (Hasibuan, 2016).

4. Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat mencakup sikap dan tindakan yang ditunjukkan oleh perawat dengan rasa peduli, perhatian, dan empati terhadap pasien. Perilaku ini bersifat holistik dan mencakup berbagai aspek, mulai dari pemenuhan kebutuhan fisik hingga dukungan psikologis dan sosial. Tujuan utama perilaku *caring* adalah menciptakan hubungan terapeutik kuat antara perawat dan pasien, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, dan mempromosikan kesejahteraan pasien (Hasibuan, 2016).

Perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan, seperti :

a. Menghargai pasien

Perawat yang *caring* selalu menghormati martabat dan hak pasien, serta memberikan perhatian yang sama pada setiap pasien, tanpa membedakan latar belakang atau status sosial.

b. Memberikan perhatian yang personal

Perawat memahami kebutuhan unik setiap pasien dan menyesuaikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan tersebut.

c. Memperhatikan emosi pasien

Perawat dapat mendengarkan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien yang sedang mengalami kesulitan atau penderitaan.

d. Berkomunikasi secara efektif

Perawat menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien, serta memberikan penjelasan yang komprehensif tentang kondisi dan perawatan yang diberikan.

e. Menciptakan suasana yang nyaman

Perawat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan kondusif bagi pasien, sehingga pasien merasa aman dan terjamin.

f. Memberikan dukungan psikologis

Perawat memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk tetap semangat dan berjuang melawan penyakit.

g. Melindungi dan mencegah kerusakan fisik dan psikologis

Perawat mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya cedera atau kerusakan pada pasien, baik fisik maupun psikologis.

h. Menggunakan pendekatan keperawatan yang ilmiah

Perawat menggunakan proses keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Pardede, 2020).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat tidak hanya berkaitan dengan keterampilan teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor internal maupun eksternal yang saling berinteraksi seperti :

a. Faktor Individu Perawat

Faktor dari dalam diri perawat sendiri sangat mempengaruhi kemampuan dan intensitas perilaku *caring* yang terdiri dari :

1) Usia dan pengalaman kerja.

Perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman cenderung lebih stabil secara emosional dan mampu menunjukkan *caring* lebih baik (Zakaria et al., 2025).

2) Pendidikan dan pengetahuan klinis

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan penguasaan teori dan praktik *caring* yang lebih baik (Damayanti et al., 2023).

3) Motivasi dan nilai pribadi

Motivasi intrinsik (keinginan untuk membantu) meningkatkan perilaku peduli (Juwariah et al., 2014).

b. Faktor Psikologis

Kondisi mental dan emosional perawat sangat menentukan bagaimana ia merespons pasien secara *caring*. Contohnya yaitu:

1) Sikap dan kepribadian : Sikap positif dan kepribadian yang ramah mendukung munculnya *caring* (Permana et al., 2023).

2) Motivasi kerja : Baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik dapat mempengaruhi bagaimana perawat menunjukkan perhatian (Resti et al., 2019).

3) Kecerdasan emosional : Kemampuan mengelola stres dan empati meningkatkan kualitas hubungan perawat dan pasien (Juwariah et al., 2014).

c. Faktor Organisasi / Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja memegang peran penting dalam mendukung atau menghambat perilaku *caring* seperti :

1) Beban kerja

Beban tugas yang terlalu tinggi dapat membuat perawat kekurangan waktu untuk menunjukkan *caring* (Jannah et al., 2016).

2) Dukungan kepemimpinan dan organisasi

Gaya manajemen yang *caring* dan supportif meningkatkan motivasi perawat untuk peduli pada pasien (Dewi et al., 2022).

3) Budaya organisasi Lingkungan kerja yang menitikberatkan nilai humanistik cenderung memunculkan perilaku *caring* yang konsisten (Puspita & Hidayah, 2019).

d. Faktor Nilai Humanistik / Nilai Profesional

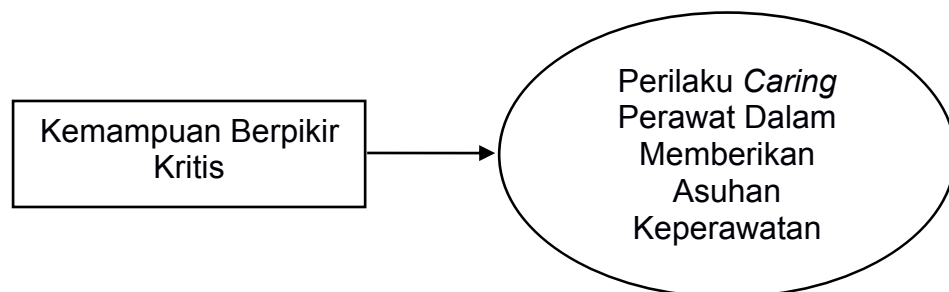
Nilai - nilai profesional dan sistem nilai keperawatan (misalnya *humanistic-altruistic*) mempengaruhi cara perawat memahami dan menerapkan *caring*(Khoiri et al., 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Hubungan antara kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam pembuatan asuhan keperawatan di ruangan sangat erat. Berpikir kritis membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah pasien, membuat keputusan yang tepat, dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan komprehensif. Perilaku *caring*, yang mencerminkan kepedulian dan empati perawat, juga sangat dipengaruhi kemampuan berpikir kritis dalam memahami kebutuhan pasien memberikan pelayanan sesuai. Adapun bagan kerangka konsep berikut ini :



Gambar.3.1
Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah “Ada Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruangan Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen : Kemampuan berpikir kritis	Kemampuan untuk berpikir secara rasional, menganalisis informasi secara sistematis, dan mengevaluasi bukti secara objektif untuk membuat keputusan yang tepat	a. Interpretasi b. Analisis c. Evaluasi d. Inferensi e. Penjelasan f. Regulasi diri	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika skor 97-144. Cukup : Jika skor 49-96 Kurang : Jika skor 0-48
2	Dependen : Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	Sikap peduli dan penuh perhatian yang ditunjukkan perawat kepada pasien, meliputi tindakan nyata, empati, dan komunikasi efektif, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien	a. Sikap peduli b. Perhatian c. Empati d. Tanggung jawab e. Komunikasi yang efektif dan penuh perhatian	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika skor 51-100 Kurang : Jika skor 0-50

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel independent kualitas layanan keperawatan dan variabel dependen kepuasan pasien dilakukan satu kali pada saat bersamaan, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Ruang Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan alasan jumlah pasien yang cukup banyak sehingga kondisi ini menuntut perawat untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan menyeluruh. Namun, tingginya beban kerja akibat banyaknya pasien dapat memengaruhi perilaku *caring* perawat, baik dari segi komunikasi terapeutik, pemberian perhatian emosional, maupun kualitas interaksi transpersonal dengan pasien.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Tgl 13 Januari 2026 s/d 01 Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain, populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi fokus penelitian (Sugiyono, 2020). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di Ruang Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris sebanyak 56 orang.

2. Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling* orang dengan metode *total sampling*. Total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 orang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi meliputi :

- 1) Perawat di ruang perawatan Bernadeth 1 dan Bernadeth 2 di RS Stella Maris
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 3) Perawat yang memiliki pendidikan keperawatan minimal D3 keperawatan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi mencakup Kepala Ruang, PPJA dan perawat yang sedang cuti pada periode pengumpulan data.

D. Instrumen Penelitian

1. Kemampuan Berpikir Kritis

Kuesioner ini didapatkan oleh peneliti sebelumnya (Setianingsih, 2024) dengan 36 item pertanyaan menggunakan skala likert dimana jika responden menjawab sangat setuju maka diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan sangat tidak setuju diberi nilai 1 dan memiliki nilai validitas 0,383 dan 0,66 realibel (Purwati,

2023). Nilai tertinggi yaitu 4 dan nilai terendah 1 dan di klasifikasikan menjadi 3 kriteria dimana dikategorikan kurang jika mendapatkan skor 0-48, cukup jika mendapatkan skor 49-96 dan baik jika mendapatkan skor 97-144.

2. Perilaku *Caring* Perawat

Kuesioner ini didapatkan oleh peneliti sebelumnya Afriani (2019) dengan 20 item pertanyaan menggunakan skala likert dimana jika responden menjawab sangat setuju maka diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan sangat tidak setuju diberi nilai 1 memiliki nilai validitas 0,412 dan 0,70 realibel (Indriana, K. 2021). Nilai tertinggi yaitu 4 di kali 10 sama dengan 40 dan nilai terendah 1 dikali 10 sama dengan 10. Jika skor 51-100 dikategorikan baik dan kurang jika mendapatkan skor 0-50.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menyusun proposal penelitian dan melakukan seminar proposal sebagai bentuk uji kelayakan penelitian. Setelah proposal disetujui, peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan untuk diajukan ke pihak manajemen rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan rumah sakit untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian di unit pelayanan terkait. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan untuk menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data agar tidak mengganggu pelayanan keperawatan.

2. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah responden memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta prosedur pengisian kuesioner kepada calon responden. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan sukarela. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kemampuan berpikir kritis dan kuesioner perilaku caring perawat. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden pada waktu yang telah disepakati bersama kepala ruangan. Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan kondisi dan pengalaman mereka dalam memberikan asuhan keperawatan. Waktu yang diberikan untuk pengisian kuesioner adalah $\pm 15\text{--}30$ menit. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan pengecekan kelengkapan jawaban. Apabila terdapat item yang belum terisi, peneliti meminta responden untuk melengkapinya selama masih berada di lokasi penelitian.

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dilakukan proses editing untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Selanjutnya dilakukan coding, yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden. Data kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis univariat dan bivariat sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil analisis selanjutnya diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan antar variabel.

4. Kendala Selama Proses Pengumpulan Data

Selama pelaksanaan pengumpulan data, terdapat beberapa kendala yang dihadapi peneliti, yaitu:

- a. Responden membutuhkan waktu yang cukup lama dalam mengisi kuesioner karena kesibukan dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan di ruangan.
- b. Sebagian responden harus menghentikan sementara pengisian kuesioner ketika terdapat kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera.
- c. Penyesuaian waktu pengumpulan data harus dilakukan secara fleksibel mengikuti jadwal dinas dan kondisi pelayanan di masing-masing ruangan.

Untuk mengatasi kendala tersebut, peneliti melakukan pendekatan persuasif dan memberikan waktu tambahan kepada responden agar dapat mengisi kuesioner tanpa mengganggu tanggung jawab pelayanan kepada pasien. Peneliti juga melakukan koordinasi ulang dengan kepala ruangan untuk menentukan waktu yang lebih kondusif dalam pembagian dan pengumpulan kuesioner.

F. Pengumpulan Data

1. Etika Penelitian

- a. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

- b. Kejujuran (*Veracity*)

Memberikan informasi kepada responden secara akurat, komprehensif dan objektif.

c. Kemandirian (*Autonomy*)

Peneliti harus menghargai keputusan individu yang tidak ingin menjadi responden.

d. Berbuat Baik (*Benefience*)

Peneliti bersikap baik dan sopan terhadap responden serta menjelaskan bahwa tujuan informasi ini adalah untuk kegiatan ilmiah dan menambah ilmu pengetahuan.

e. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan lembar kuesioner yang sama terhadap seluruh responden serta mempertimbangan factor-faktor pada diri responden untuk memperoleh informasi sesuai dengan asas keadilan.

f. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin, peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.

g. Akuntabilitas (*Acuntability*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan proses dan aturan yang telah ditetapkan oleh institusi Pendidikan, lembaga penelitian dan tempat penelitian.

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden berupa jawaban kuesioner yang dibagikan saat penelitian

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Penyunting data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

2. Pengkodean (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan symbol setiap jawaban responden sesuai pertanyaan kuesioner.

3. *Entri data*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat table untuk menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Hidayat, 2019).

H. Analisis Data

Setelah seluruh data yang diperoleh, maka diadakan proses analisa dengan dua cara yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi masing masing variabel, yaitu variabel independen kualitas layanan keperawatan dan variabel dependen kepuasan pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan alpha 0,05, dengan interpretasi :

- a. Jika *p value* $<0,05$ berarti adanya hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang perawatan bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika *p value* $\geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari s/d Februari 2026 dengan pengambilan sampel secara *Total Sampling* yaitu pemilihan sampel dengan mengambil semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel sehingga diperoleh sebanyak 56 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sesuai jumlah sampel yang ditetapkan oleh peneliti.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit yang ada di Kota Makassar, Sulawesi Selatan dari perjalanan panjang sejak diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Rumah Sakit Stella Maris beralamat di Jalan. Somba Opu no. 273 Makassar, merupakan RS Tipe B, dengan status Akreditasi “B” (Paripurna). RS Stella Maris memiliki kapasitas 282 tempat tidur. Pemilik RS Stella Maris adalah Kongregasi Suster Suster SJMJ dengan pengelola PT Citra Ratna Nirmala. Adapun Visi dan Misi RS Stella Maris sebagai berikut :

Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama dengan keunggulan layanan spesialistik yang komperhensif, Inovatif, Efisien yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian berlandaskan semangat kasih.

Misi

- a. Mengembangkan layanan spesialistik terpadu yang berorientasi pada pengalaman dan keselamatan pasien.

- b. Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan.
- d. Memperluas akses layanan kesehatan dan jaringan kemitraan strategis.
- e. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan dengan standarisasi dan inovasi teknologi.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1
Karateristik Responden

Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
25-34 Tahun	31	55,3
35-52 Tahun	25	44,7
Total	56	100,0
Pendidikan		
D3	13	23.2
Ners	43	76.8
Total	56	100.0
Status		
Menikah	26	46.4
Belum Menikah	30	53.6
Total	56	100.0
Masa Kerja		
<5 Tahun	25	44.6
≥5 Tahun	31	55.4
Total	56	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 56 orang sampel, dominan responden berumur 25-34 tahun sebanyak 31 orang (55,3%) dan umur 35-52 tahun sebanyak 25 orang (44,7%). Dominan responden berpendidikan Ners sebanyak 43 orang (76,8%) dan D3 sebanyak 13 orang (23,2%). Dominan responden belum menikah sebanyak 30 orang (53,6%) dan menikah sebanyak 26 orang (46,4%).

Responden masa kerja ≥ 5 Tahun sebanyak 31 orang (55,4%) dan < 5 tahun sebanyak 25 orang (44,6%).

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Kemampuan Berpikir Kritis
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kemampuan Berpikir Kritis	f	%
Baik	44	78.6
Cukup	10	17.9
Kurang	2	3.6
Total	56	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 56 responden, dominan responden memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 44 orang (78,6%) dibandingkan cukup sebanyak 10 orang (17,9%) dan kurang sebanyak 2 orang (3,6%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Caring Perawat Dalam
Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	f	%
Baik	49	87.5
Kurang	7	12.5
Total	56	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 56 responden, dominan responden berperilaku baik dalam caring perawat memberikan asuhan keperawatan sebanyak 49 orang (87,5%) dan kurang sebanyak 7 orang (12,5%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring*
Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kemampuan Berpikir Kritis	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Memberikan Asuhan Keperawatan				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	42	75,0	2	3,6	44	78,6	0,002
Cukup	6	10,7	4	7,1	10	17,9	
Kurang	1	1,8	1	1,8	2	3,6	
Total	49	81,7	7	18,3	56	100	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai $p=0,002$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

Berdasarkan penelitian diperoleh data responden berkemampuan kritis baik dan perilaku *caring* baik sebanyak 42 orang (75,0%) dan 2 orang (3,6%) baik. Berkemampuan kritis cukup dan perilaku *caring* baik sebanyak 6 orang (10,7%) dan 4 orang (7,1%) kurang baik dan berkemampuan kritis kurang dan perilaku *caring* baik sebanyak 1 orang (1,8%) dan 1 orang (1,8%) kurang baik.

B. Pembahasan

Perilaku *caring* dianggap sebagai inti dari profesi keperawatan karena mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan dan etika profesional yang menjadi dasar praktik keperawatan modern. Dalam pelaksanaan praktik keperawatan di lapangan, perawat sering dihadapkan pada

berbagai situasi kompleks seperti perubahan kondisi pasien secara cepat, beban kerja yang tinggi, serta tuntutan profesionalisme yang semakin besar. Untuk menghadapi tantangan tersebut, perawat tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan berpikir kritis dalam menganalisis masalah, menilai data pasien, serta mengambil keputusan klinis yang tepat dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*) (Zahro et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan analisis bivariat menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai $p=0,002$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden berkemampuan kritis baik dan perilaku *caring* baik sebanyak 42 orang (75,0%) dan 2 orang (3,6%) kurang baik. Berkemampuan kritis cukup dan perilaku *caring* baik sebanyak 6 orang (10,7%) dan 4 orang (7,1%) kurang baik dan berkemampuan kritis kurang dan perilaku *caring* baik sebanyak 1 orang (1,8%) dan 1 orang (1,8%) kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, terdapat 2 orang responden yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik namun perilaku *caring*nya kurang baik. Situasi ini dapat dijelaskan sebagai fenomena kompleks dalam pelayanan kesehatan, di mana terdapat ketimpangan antara kompetensi intelektual/teknis dan kompetensi afektif/emosional. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini antara lain tingkat pengalaman kerja, tingkat stres kerja dan burnout, beban kerja yang tinggi, lingkungan kerja yang kurang mendukung, serta tingkat motivasi dan dukungan organisasi terhadap nilai-nilai *caring* perawat semuanya berpotensi menurunkan kemampuan menunjukkan perilaku *caring* walaupun kemampuan berpikir kritisnya baik (analisis stres kerja dan burnout berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat).

Dalam konteks ini, teori *Human Caring* dari Jean Watson menekankan bahwa *caring* bukan hanya keterampilan klinis, tetapi juga

mencakup pembangunan hubungan empatik, penghormatan terhadap pasien sebagai manusia utuh, serta sensitivitas terhadap kebutuhan emosional dan spiritual pasien. Sementara itu, terdapat 4 orang responden yang memiliki kemampuan berpikir kritis cukup namun perilaku *caring* kurang baik. Situasi ini merupakan tantangan profesional yang serius, karena berpikir kritis tanpa *caring* dapat menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi mekanis dan objektif, namun kurang empati dan kurang memperhatikan pasien sebagai manusia utuh. Faktor- faktor yang mempengaruhi antara lain pola asuh profesional yang kurang internalisasi nilai *caring*, persepsi terhadap pentingnya elemen afektif dalam praktik keperawatan, stres kerja yang tinggi (*burnout*), serta keterbatasan komunikasi interpersonal. Berdasarkan kajian *burnout* dan perilaku *caring* perawat, kondisi *burnout* dipengaruhi oleh beban kerja, stres, dan dukungan organisasi, yang selanjutnya berdampak negatif terhadap perilaku *caring* perawat yang pada akhirnya menurunkan kualitas interaksi terapeutik dengan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Trinita (2024) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kemampuan berfikir kritis perawat dengan nilai p yaitu 0,027. Hal sama yang dilakukan Ermawaty (2024) menunjukkan terdapat hubungan berpikir kritis dengan dengan perilaku *caring* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Muhammad Sani Karimun ($pvalue = 0,017$, OR sebesar 2,782).

Perilaku *caring* perawat mencerminkan penerapan nilai-nilai *caring* dalam tindakan nyata, seperti memberikan perhatian, mendengarkan dengan empati, menghargai keyakinan pasien, dan memberikan dukungan secara profesional. Perilaku ini dapat dikembangkan dan diperkuat melalui penerapan teori *Human Caring* yang dikemukakan oleh Jean Watson menekankan pentingnya hubungan transpersonal dan kasih sayang dalam praktik keperawatan. Dengan demikian, *caring*

bukan hanya sebagai konsep moral, tetapi juga sebagai kompetensi profesional yang menjadi landasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, manusiawi, dan berpusat pada pasien, berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan serta kepuasan pasien (Zahro et al., 2025).

Peneliti menyimpulkan kemampuan berpikir kritis berkorelasi signifikan dengan perilaku *caring* perawat, di mana pemikiran kritis yang baik (analisis masalah, pengambilan keputusan klinis) mendorong tindakan peduli, tulus, dan terapeutik yang lebih optimal dalam asuhan keperawatan. Perawat yang berpikir kritis mampu merencanakan intervensi yang aman dan efektif, yang berdampak pada peningkatan kualitas layanan, kepuasan pasien, dan rasa aman. Kemampuan berpikir kritis memungkinkan perawat untuk mengevaluasi situasi dengan objektif, menentukan prioritas tindakan, dan merencanakan intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan pasien. Hubungan antara kemampuan berpikir kritis dan perilaku *caring* menjadi topik yang semakin menarik untuk diteliti karena keduanya merupakan indikator penting dari profesionalisme perawat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kategori baik.
2. Sebagian besar responden berperilaku baik dalam memberikan asuhan keperawatan
3. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan program yang berorientasi pada peningkatan perilaku *caring* perawat. Upaya peningkatan *caring* penting dilakukan karena pasien yang merasa diperhatikan, dihargai, dan diperlakukan dengan empati akan merasakan kenyamanan serta keamanan selama menjalani perawatan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman institusi pendidikan keperawatan mengenai konsep *caring* serta penerapannya dalam praktik klinik. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi bahan penguatan kurikulum dan pembelajaran agar mahasiswa mampu mengintegrasikan sikap *caring* dalam pelayanan keperawatan profesional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat mengkaji faktor lain yang memengaruhi perilaku *caring*, seperti beban kerja, stres kerja, kepuasan kerja, lingkungan kerja, kepemimpinan kepala ruang, serta budaya

organisasi. Penelitian selanjutnya juga dapat menilai apakah kecerdasan emosional berkontribusi terhadap peningkatan perilaku *caring* perawat. Penelitian eksperimen dapat dilakukan untuk menilai efektivitas pelatihan berpikir kritis atau pelatihan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat. Penelitian lanjutan dapat mengevaluasi bagaimana perilaku *caring* berdampak pada kepuasan pasien, kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, serta citra rumah sakit. Penelitian dapat mengkaji perbedaan perilaku *caring* berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama kerja, unit kerja, dan jenjang karier. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan model intervensi berbasis *caring*, seperti program mentoring, refleksi praktik, atau pendekatan spiritual care dalam pelayanan keperawatan. Pendekatan kualitatif dapat digunakan untuk menggali pengalaman perawat dalam menerapkan *caring* serta hambatan yang dihadapi di lingkungan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerman, L. (2019). *Caring science education : measuring nurses ' caring behaviors*. 12(1), 572–583.
- Bagheri, S., Zarshenas, L., Rakhshan, M., & Sharif, F. (2023). *Impact of watson ' s human caring - based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia*. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09725-9>
- Bakar, A., Adriani, M., Qomariah, S. N., & Hidayati, L. (2017). *Nurses ' spirituality improves caring behavior*. 6(1), 23–30.
- Bernard, R. M., Zhang, D., Abrami, P. C., Sicol, F., Borokhovski, E., & Surkes, M. A. (2008). Exploring the structure of the watson-glaser critical thinking appraisal: one scale or many subscales? *Thinking Skills and Creativity*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2007.11.001>
- Candidate, A. A., & Nasiri, A. (2022). *A concept analysis of watson ' s nursing caritas process*. June, 1465–1471. <https://doi.org/10.1111/nuf.12771>
- Damayanti, R., Nurjanah, R. G., & Farhan, S. R. (2023). *Hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien di pelayanan kesehatan*. 8(2), 474–485.
- Dewi, K. L., Sumarni, T., & Susanti, I. H. (2022). *The caring leadership and caring behavior of nurse*. 8(1), 98–105.
- Facione, P. A. (2015). *Critical thinking : what it is and why it counts*. 1–30.
- Facione, P. A. (2023). *Critical thinking : what it is and why it counts*.
- Ginting, C. N., Chiuman, L., & Erawati, S. (2021). *Analysis of the factors affecting the application of critical thinking with the behavior of caring nurses in providing nursing care in RS Royal Prima Medan 2020*. 9(7), 1998–2007.
- Hasibuan, m. S. (2016). *Pengembangan media pembelajaran berbasis multimedia dengan*. April. <https://doi.org/10.13140/rg.2.1.4922.9209>
- Haya, M., & Destariyani, E. (2020). Perbedaan Status Anemia , Status Gizi Dan Asupan Gizi Gizi Di Perkotaan Dan Perdesaan. *Sanitas: ISSN Health Technology And Art Journal*, 11(1), 77–88.
- Jannah, F., Rizani, A., & Marwansyah, H. (2016). *Gambaran perilaku*

caring dan faktor perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD Banjarbaru tahun 2016.

Juwariah, T., Bagus, N., & Joyo, W. (2014). *Hubungan perilaku caring perawat dengan Kota Kediri berdasarkan teori watson (relationship between caring behavior of nurse with patient satisfaction in VCT clinic Gambiran hospital with watson theory approach)*. 1(3), 178–184. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p177-183>

Khoiri, A. N., Hismantoko, H., & Nahariani, P. (2014). *Keperawatan di ruang rawat inap factors of humanistic-altruistic value system and caring behavior of nurses with the level of patient satisfaction in nursing services in the inpatient room.*

Ozan, Y. D. (2015). *Implementation of watson ' s theory of human caring : a case study*. 8(1), 25–35.

Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., & Kakou, K. (2014). *Critical Thinking : the development of an essential skill for nursing students*. 22(4), 283–286. <https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286>

Permana, B., Ppni, S., Barat, J., & Kunci, K. (2023). *Hubungan faktor sikap, kepribadian dan motivasi dengan perilaku caring perawat di RSUD Subang.*

Puspita, S., & Hidayah, A. (2019). *Hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring perawat di rumah sakit umum daerah Jombang.*

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>

Resti, D., Nanda, D., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). *Beban kerja dan motivasi dengan perilaku caring perawat*. 6(2), 164–176.

Setianingsih. (2024). *Hubungan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat di rsud prembun.*

Tong, L. K., Au, M. L., Li, Y. Y., Ng, W. I., & Wang, S. C. (2023). The mediating effect of critical thinking between interest in learning and caring among nursing students: a cross - sectional study. *BMC Nursing*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01181-4>

Watson, J. (2007). *Watson's theory of human caring and subjective living experiences : carative factors/caritas processes as a*.

- Zahro, L. A., Nanda, D., Ramdaniyah, F., Anugrah, F., & Salsabila, N. S. (2025). The role of nurses ' critical thinking in developing effective nursing care peran pemikiran kritis perawat dalam menyusun asuhan keperawatan yang efektif. *Menara Journal of Health Science*, 95–108.
- Zakaria, Z., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2025). *Factor and intervention influencing nurses caring behavior : a systematic review*. 9, 5360–5366.
- Ackerman, L. (2019). *Caring science education : measuring nurses ' caring behaviors*. 12(1), 572–583.
- Bagheri, S., Zarshenas, L., Rakhshan, M., & Sharif, F. (2023). *Impact of watson ' s human caring - based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia*. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09725-9>
- Bakar, A., Adriani, M., Qomariah, S. N., & Hidayati, L. (2017). *Nurses ' spirituality improves caring behavior*. 6(1), 23–30.
- Bernard, R. M., Zhang, D., Abrami, P. C., Sicol, F., Borokhovski, E., & Surkes, M. A. (2008). Exploring the structure of the watson-glaser critical thinking appraisal: one scale or many subscales? *Thinking Skills and Creativity*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2007.11.001>
- Candidate, A. A., & Nasiri, A. (2022). *A concept analysis of watson ' s nursing caritas process*. June, 1465–1471. <https://doi.org/10.1111/nuf.12771>
- Damayanti, R., Nurjanah, R. G., & Farhan, S. R. (2023). *Hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien di pelayanan kesehatan*. 8(2), 474–485.
- Dewi, K. L., Sumarni, T., & Susanti, I. H. (2022). *The caring leadership and caring behavior of nurse*. 8(1), 98–105.
- Facione, P. A. (2015). *Critical thinking : what it is and why it counts*. 1–30.
- Facione, P. A. (2023). *Critical thinking : what it is and why it counts*.
- Ginting, C. N., Chiuman, L., & Erawati, S. (2021). *Analysis of the factors affecting the application of critical thinking with the behavior of caring nurses in providing nursing care in RS Royal Prima Medan 2020*. 9(7), 1998–2007.
- Hasibuan, m. S. (2016). *Pengembangan media pembelajaran berbasis multimedia dengan*. April. <https://doi.org/10.13140/rg.2.1.4922.9209>

- Haya, M., & Destariyani, E. (2020). Perbedaan Status Anemia , Status Gizi Dan Asupan Gizi Gizi Di Perkotaan Dan Perdesaan. *Sanitas: ISSN Health Technology And Art Journal*, 11(1), 77–88.
- Jannah, F., Rizani, A., & Marwansyah, H. (2016). *Gambaran perilaku caring dan faktor perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD Banjarbaru tahun 2016*.
- Juwariah, T., Bagus, N., & Joyo, W. (2014). *Hubungan perilaku caring perawat dengan Kota Kediri berdasarkan teori watson (relationship between caring behavior of nurse with patient satisfaction in VCT clinic Gambiran hospital with watson theory approach)*. 1(3), 178–184. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p177-183>
- Khoiri, A. N., Hismantoko, H., & Nahariani, P. (2014). *Keperawatan di ruang rawat inap factors of humanistic-altruistic value system and caring behavior of nurses with the level of patient satisfaction in nursing services in the inpatient room*.
- Ozan, Y. D. (2015). *Implementation of watson ' s theory of human caring : a case study*. 8(1), 25–35.
- Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., & Kakou, K. (2014). *Critical Thinking : the development of an essential skill for nursing students*. 22(4), 283–286. <https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286>
- Permana, B., Ppni, S., Barat, J., & Kunci, K. (2023). *Hubungan faktor sikap, kepribadian dan motivasi dengan perilaku caring perawat di RSUD Subang*.
- Puspita, S., & Hidayah, A. (2019). *Hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring perawat di rumah sakit umum daerah Jombang*.
- 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>
- Resti, D., Nanda, D., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). *Beban ke motivasi dengan perilaku caring perawat*. 6(2), 164–176.
- Setianingsih. (2024). *Hubungan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat di rsud prembun*.
- Tong, L. K., Au, M. L., Li, Y. Y., Ng, W. I., & Wang, S. C. (2023). The mediating effect of critical thinking between interest in learning and caring among nursing students: a cross - sectional study. *BMC*

Nursing, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01181-4>

Watson, J. (2007). *Watson's theory of human caring and subjective living experiences : carative factors/caritas processes as a*.

Zahro, L. A., Nanda, D., Ramdaniyah, F., Anugrah, F., & Salsabila, N. S. (2025). The role of nurses ' critical thinking in developing effective nursing care peran pemikiran kritis perawat dalam menyusun asuhan keperawatan yang efektif. *Menara Journal of Health Science*, 95–108.

Zakaria, Z., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2025). *Factor and intervention influencing nurses caring behavior : a systematic review*. 9, 5360–5366.

LAMPIRAN I

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Selti Andarias. A.L (C2414201138)
2. Yustina Inna (C2414201151)

Adalah mahasiswa Program Studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja dan tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2026

Peneliti I

Peneliti II

Selti Andarias. A.L

Yustina Inna

LAMPIRAN II

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Januari 2026

Responden

()

LAMPIRAN III

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan : ☐ Ners ☐ D3
4. Masa Kerja : ☐ <5 Thn ☐ >5 Thn
5. Status : ☐ Menikah ☐ Belum Menikah

B. Kuesioner Kemampuan Berpikir Kritis

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

4 = SL (Selalu)

3 = SR (Sering)

2 = JR (Jarang)

1 = TP (Tidak Pernah)

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	JR (2)	TP (1)
1	Saya memperkenalkan diri kepada pasien ketika pertama kali bertemu pasien				
2	Saya berusaha mendapatkan banyak informasi dari pasien				
3	Saya berusaha jujur dalam memberikan perawatan kepada pasien				
4	Saya akan mengecek kebenaran informasi kepada pasien apabila perawat lain memberikan informasi tentang pasien yang kurang lengkap				
5	Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang kondisinya				
6	Saya mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah dengan baik				
7	Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan				
8	Saya akan menghadapi pasien dengan hati				

	terbuka, meskipun perawat lain menganggap pasien kurang kooperatif				
9	Saya mempersiapkan peralatan dengan lengkap sebelum melakukan tindakan keperawatan				
10	Saya memberikan penjelasan kepada pasien ketika akan memulai tindakan keperawatan.				
11	Saya melakukan tindakan keperawatan tidak secara sistematis				
12	Saya akan melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar keperawatan				
13	Saya melakukan tindakan keperawatan tidak sesuai prosedur				
14	Saya akan tetap melaksanakan tindakan keperawatan meskipun saya kurang memahami tindakan tersebut				
15	Saya tidak akan minta bantuan kepada perawat senior jika saya mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan.				
16	Saya akan menggunakan berbagai metode pendekatan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien				
17	Saya mengajarkan kepada pasien/keluarga cara merawat pasien				
18	Saya melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu keperawatan				
19	Saya tidak menerapkan pengetahuan saya untuk mengatasi berbagai masalah pada pasien				
20	Saya berusaha mengetahui segala hal yang terkait dengan pasien agar dapat membuat keputusan klinis yang tepat				
21	Saya akan membantu pasien meskipun pasien kurang kooperatif				
22	Saya akan berdiskusi dengan perawat lain untuk mengambil keputusan yang terkait dengan asuhan keperawatan				
23	Saya tidak tertarik untuk membantu menyelesaikan masalah pasien				
24	Saya tidak mengenali kekurangan pada diri sendiri				
25	Saya mengenali kelebihan pada diri sendiri				
26	Saya akan mengajak perawat lain berdiskusi meningkatkan kemampuannya dalam penyelesaian masalah				
27	Saya tidak mau mendengarkan pendapat orang lain pada saat diskusi.				
28	Saya tetap mempertahankan pendapat saya meskipun bertentangan dengan pendapat orang lain				

29	Saya mau belajar dari orang lain untuk membuat suatu Keputusan				
30	Saya tidak suka membagi pengetahuan dengan perawat lain mengenai tindakan keperawatan yang saya ketahui				
31	Saya akan meminta kepada perawat senior untuk memberikan bimbingan kepada saya				
32	Saya tidak mau membagi ide dengan perawat lain mengenai ilmu keperawatan yang saya ketahui.				
33	Saya membaca iterature keperawatan meningkatkan pengetahuan.				
34	Saya akan membantu perawat lain yang mendapat kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan				
35	Saya segera melaporkan masalah yang didapatkan dari pasien kepada kepala ruang/perawat primer/ketua tim/dokter.				
36	Saya memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan hal yang berhubungan dengan keyakinan dan kepercayaan pasien				

Sumber : (Setianingsih, 2024)

C. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

4 = SL (Sering)

3 = SR (Sering)

2 = JR (Jarang)

1 = TP (Tidak Pernah)

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	JR (2)	TP (1)
1	Apakah perawat selalu ada saat pasien membutuhkan kehadiran perawat				
2	Apakah saat berbicara dan berkomunikasi, apakah perawat memanggil nama pasien dengan benar				
3	Apakah perawat senantiasa memberikan pelayanan dengan baik				
4	Perawat menjelaskan kepada pasien tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan serta prosedur setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien seperti tindakan setiap hari				

5	Perawat memperlihatkan ketulusan dengan tersenyum ketika merawat pasien				
6	Selama merawat saya, perawat kurang memperhatikan kondisi pasien				
7	Perawat menunjukkan sikap penuh kasih sayang, sabar dan telaten ketika pasien bertanya tentang keluhan yang pasien rasakan setiap hari				
8	Perawat mendukung pasien untuk bertanya mengenai sakit dan pengobatan pasien kepada tim kesehatan lain (dokter)				
9	Perawat mendengarkan ungkapan dan perasaan pasien tentang penyakit pasien dengan penuh kesabaran				
10	Perawat kurang senang ketika pasien menyampaikan keluhannya				
11	Perawat menanyakan kepada pasien tentang pengalaman perawatan yang pernah di alami waktu dulu				
12	Perawat melibatkan pasien ketika berdiskusi membicarakan kesehatannya				
13	Sikap dan perilaku perawat membuat pasien merasa nyaman selama disini				
14	Perawat memberi penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang tidak pasien mengerti				
15	Perawat menanyakan kepada pasien dengan penjelasan yang diberikan perawat				
16	Perawat jarang sekali bertanya apa yang pasien butuhkan selama dirawat inap				
17	Perawat membuat pasien menunggu lama ketika saya membutuhkan pertolongan				
18	Perawat memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar seperti perlindungan tempat tidur, kebersihan tempat tidur serta lingkungan tenang dan tidak ribut agar pasien dapat beristirahat dengan tenang				
19	Perawat menganjurkan pasien melakukan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinannya (beribadah sesuai dengan keyakinan dan berdoa sesuai dengan keyakinannya)				
20	Perawat menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan kegiatan agama untuk menyembuhkannya (misalnya membaca alkitab dll)				

Sumber : Afriani (2019)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 047/STIK-SM/S-1.033/I/2026

Perihal: Permohonan Izin

Kepada

Yth. Direktur

Rumah Stella Maris

Di – Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201138 – Selti Andarias A.L.	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2	C2414201151 – Yustina Inna	Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tujuan Izin : Izin Penelitian

Judul : HUBUNGAN KEMAMPUAN BERFIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU *CARING*
PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 15 Januari 2026

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN.0913098902



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 360/STIK-SM/KEP/S-1.160/VI/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.,
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201145 – Junita Andarias	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.kep
2	C2414201148 – Ni Nyoman Putri Septiani	Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 02 Juni 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Soedha Opu No 273
Makassar 90111 Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 393 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0865.DIR.SM.KORDIK.KET.EX.II.2026

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Selti Andarias A.L (C2414201138) Yustina Inna (C2414201151)
Program Studi	: Keperawatan
Asal Pendidikan	: STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyelesaian Skripsi yang dimulai pada bulan Januari 2026 dengan judul :

"Hubungan Kemampuan Berfikir Kritis Dengan Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 02 Februari 2026

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,

an .


dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes, FISQua
Direktur

Cc. Arsip

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Selti Andarias A.L
2. Yustina Inna

Judul Penelitian : "Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Pembimbing I : Mery Sambo, NS.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing I
			I	II	
1.	Rabu, 09 Juli 2025	Pengajuan judul: - ACC judul - Lanjut Bab I dan BAB II			
2.	Senin, 28 Juli 2025	BAB I : Perbaiki latar belakang, alasan memilih judul proposal lampirkan di bagian akhir paragraf BAB II : Tidak ada perbaikan Buat sampai BAB III			
3.	Selasa, 05 Agustus 2025	Konsul BAB III Pada bagian Defenisi operasional perbaiki perhitungan skor			
4	Senin, 09 Agustus 2025	BAB IV : - Tempat penelitian : Tambahkan alasan mengapa ruangan tersebut di jadikan sebagai tempat untuk meneliti - Sampel : Tambahkan Kriteria inklusi dan eksklusi Instrumen Penelitian : Masukkan skoring pada data operasional ke dalam instrumen dan jabarkan.			
5	Senin 11 Agustus 2025	Konsul Revisi BAB III dan IV			
6	Jumat, 15 Agustus 2025	ACC Proposal			
7.	Senin 9 Februari 2026	Konsul BAB V Konsul BAB VI			
8.	Rabu 11 Februari 2026	Konsul Perbaikan BAB V Abstrak			
9.	Senin 16 Februari 2026	Konsul Perbaikan BAB VI			

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Selti Andarias A.L
2. Yustina Inna

Judul Penelitian : "Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku
Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan
Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Pembimbing II : Yunita Gabriela Madu, NS., M. Kep

No.	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing II
			I	II	
1.	Rabu, 09 Juli 2025	Konsul Pengajuan judul: - ACC judul - Lanjut Bab I dan BAB II			
2.	Senin, 04 Agustus 2025	Konsul revisian Bab I,II,III dan IV - BAB I : Terlalu teoritis dan tidak ada data dari penelitian sebelumnya - BAB II : Tambahkan perilaku Caring Menurut Jean Watson - Pengurangan kalimat yang terlalu panjang - Penulisan Spasi dan Tata letak di perhatikan kembali - Daftar Pustaka			
3.	Senin 23 Februari 2026	Konsul Penulisan - Perhatikan spasi - Nama penulis tidak perlu huruf besar semua			

LAMPIRAN IV

MASTER LABEL

HUBUNGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN PERILAKU CAREGIVER PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASIHAN KEPERAWATAN

DE RIYAH SAKTI STELLA MARI MAKASAR

TAHUN 2025

UNIT 1: THE HISTORY OF THE UNITED STATES									
Unit	Lesson	Topic	Objectives	Activities	Assessment	Resources	Notes	Reflection	Feedback
1	1.1	The Founding Fathers	Understand the role of the Founding Fathers in the creation of the United States.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the Founding Fathers.	Declaration of Independence.			
	1.2	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.3	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.4	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.5	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.6	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.7	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.8	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.9	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			
	1.10	The American Revolution	Understand the causes and consequences of the American Revolution.	Read the Declaration of Independence.	Write a short story about the American Revolution.	Declaration of Independence.			

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 Tahun	31	55.3	55.3	55.3
	35-52 Tahun	25	44.7	44.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	13	23.2	23.2	23.2
	Ners	43	76.8	76.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	26	46.4	46.4	46.4
	Belum Menikah	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	25	44.6	44.6	44.6
	>5 Tahun	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kemampuan Berpikir Kritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	78.6	78.6	78.6
	Cukup	10	17.9	17.9	96.4
	Kurang	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	87.5	87.5	87.5
	Kurang	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kemampuan Berpikir Kritis * Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

Kemampuan Berpikir Kritis * Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Crosstabulation

			Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan		Total
			Baik	Kurang	
Kemampuan Berpikir Kritis	Baik	Count	42	2	44
		Expected Count	38.5	5.5	44.0
		% within Kemampuan Berpikir Kritis	95.5%	4.5%	100.0%
		% within Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	85.7%	28.6%	78.6%
		% of Total	75.0%	3.6%	78.6%
	Cukup	Count	6	4	10
		Expected Count	8.8	1.3	10.0
		% within Kemampuan Berpikir Kritis	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	12.2%	57.1%	17.9%
		% of Total	10.7%	7.1%	17.9%
	Kurang	Count	1	1	2
		Expected Count	1.8	.3	2.0
		% within Kemampuan Berpikir Kritis	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	2.0%	14.3%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
Total	Count		49	7	56
	Expected Count		49.0	7.0	56.0
	% within Kemampuan Berpikir Kritis		87.5%	12.5%	100.0%
	% within Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		87.5%	12.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.031 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	9.694	2	.008
Linear-by-Linear Association	11.186	1	.001
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

Hubungan Kemampuan Berpikir Kritis Dengan Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

[illegible]

DOKUMENTASI PENELITIAN

