

PEMBERDAYAAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENERAPAN CARING MELALUI KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DI RSIA SITI KHADIJAH GORONTALO

Kholis Khoirul Huda¹, Dwi Nur Octaviani Katili^{1*}, Anggorowati²

¹Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

²Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

*Email: dwiocavianikatili@umgo.ac.id

Abstrak

Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis, tetapi juga oleh perilaku caring tenaga kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan instrumen Caring Behavior Inventory (CBI) untuk menilai perilaku caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo serta menyediakan data dasar bagi peningkatan mutu pelayanan. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif melalui pengisian kuesioner CBI oleh 47 tenaga kesehatan yang mencakup empat dimensi: *assurance*, *knowledge and skill*, *respectful*, dan *connectedness*. Data dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh profil skor caring. Hasil menunjukkan bahwa 97,9% responden berada pada kategori caring tinggi dan 2,1% kategori sedang. Temuan ini menegaskan bahwa empati, komunikasi terapeutik, dan kehadiran autentik telah terinternalisasi dengan baik, meskipun beberapa indikator seperti pengkajian gaya hidup, edukasi keluarga, dan dokumentasi masih memerlukan penguatan. Implementasi CBI terbukti efektif sebagai alat evaluasi dan dapat digunakan sebagai dasar pembinaan berkelanjutan untuk memperkuat budaya caring dan mutu pelayanan di rumah sakit.

Kata kunci: Caring Behavior Inventory, Perilaku Caring, Perawat, Bidan

Abstract

Nursing and midwifery services require not only technical competence but also strong caring behaviors to ensure high-quality and patient-centered care. This community engagement program aimed to implement the Caring Behavior Inventory (CBI) to measure the caring behavior of nurses and midwives at RSIA Siti Khadijah, Gorontalo, and to provide baseline data for improving service quality. A descriptive quantitative approach was applied, in which 47 healthcare workers completed the CBI questionnaire consisting of four dimensions: assurance, knowledge and skill, respectful deference, and positive connectedness. Data were analyzed descriptively to generate caring behavior profiles. Results showed that 97.9% of respondents demonstrated a high level of caring, while 2.1% were in the moderate category. These findings indicate that empathy, therapeutic communication, and authentic presence are generally well-practiced, although several indicators such as lifestyle assessment, family education, and documentation still require improvement. The implementation of CBI proved effective as an evaluative tool and can serve as a foundation for continuous coaching and strengthening a caring culture within the hospital.

Keywords: Caring Behavior Inventor, Caring Behavior, Nursing, Midwifery

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan merupakan komponen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Di berbagai fasilitas kesehatan, kualitas layanan tidak hanya bergantung pada kecakapan teknis tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur

medis, tetapi juga pada kemampuan mereka menghadirkan interaksi manusiawi melalui perilaku caring. Caring yang mencakup empati, perhatian, komunikasi terapeutik, serta kehadiran autentik menjadi inti dari praktik keperawatan modern dan menjadi penentu penting dalam tercapainya pengalaman pelayanan yang positif bagi pasien. Jean Watson, melalui *Human Caring Theory*, menekankan bahwa caring adalah nilai moral sekaligus landasan filosofis dalam keperawatan, di mana hubungan transpersonal antara perawat dan pasien menjadi medium utama bagi proses penyembuhan yang bermakna. Caring bukan sekadar tindakan, melainkan proses relasional yang memungkinkan pasien merasa aman, dihargai, dan diperhatikan sebagai manusia seutuhnya [1].

Dalam lingkup keperawatan dan kebidanan, perilaku caring menjadi sangat penting karena pasien yang dilayani sering berada dalam kondisi fisik dan emosional yang rentan. Pada pelayanan ibu dan anak, misalnya, pasien umumnya mengalami kecemasan menjelang persalinan, ketidakpastian mengenai kondisi bayi, serta kebutuhan dukungan emosional selama masa pemulihan. Respons tenaga kesehatan yang kurang sensitif terhadap kebutuhan emosional tersebut dapat menurunkan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Sebaliknya, perilaku caring yang konsisten mampu meningkatkan rasa aman, memperbaiki pengalaman rawat inap, mendukung proses penyembuhan, dan menciptakan hubungan terapeutik yang efektif. Berbagai penelitian menegaskan bahwa caring memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan citra institusi kesehatan. Selain itu, caring juga berperan dalam membentuk budaya kerja yang suportif dan meningkatkan motivasi profesional tenaga kesehatan [2].

Meskipun penting, penerapan caring dalam praktik sehari-hari belum tentu berjalan optimal. Faktor individu seperti usia, pendidikan, pengalaman kerja, serta kondisi psikososial dapat memengaruhi tingkat caring. Demikian pula faktor organisasi, seperti beban kerja, kepemimpinan, supervisi, dan lingkungan kerja, turut menentukan sejauh mana caring dapat diwujudkan secara konsisten oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini semakin kompleks pada fasilitas kesehatan yang menghadapi keterbatasan sumber daya, tingginya beban layanan, atau budaya kerja yang belum sepenuhnya berorientasi pada patient-centered care. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi sistematis terhadap perilaku caring tenaga kesehatannya sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang memberikan layanan kebidanan, neonatal, pediatri, dan penyakit dalam. Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan pihak rumah sakit, ditemukan bahwa implementasi perilaku caring di antara perawat dan bidan cenderung bervariasi antarunit. Beberapa tenaga kesehatan telah menunjukkan interaksi empatik dan komunikasi terapeutik yang baik, namun sebagian lainnya lebih berfokus pada aspek teknis pelayanan sehingga hubungan interpersonal dengan pasien kurang optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa belum ada data dasar (baseline) mengenai tingkat caring tenaga kesehatan yang dapat menjadi acuan untuk pengembangan program pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan.

Salah satu instrumen yang widely accepted dan banyak digunakan dalam penelitian keperawatan untuk menilai perilaku caring adalah *Caring Behavior Inventory* (CBI). Instrumen yang awalnya dikembangkan oleh Wolf et al. (1994) ini berbasis pada teori caring Watson dan telah mengalami penyempurnaan oleh Wu et al. (2006) menjadi CBI-24, dengan empat dimensi inti yaitu *assurance*, *knowledge and skill*, *respectful deference*, dan *connectedness*. Instrumen ini dinilai valid dan reliabel, serta mampu memberikan gambaran objektif mengenai sikap dan tindakan caring baik dari perspektif perawat maupun pasien. Penggunaan CBI memungkinkan institusi kesehatan melakukan pemetaan kekuatan dan kelemahan perilaku caring secara terukur, sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran. Dalam konteks pengabdian masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan di RSIA Siti Khadijah, penggunaan CBI menjadi penting untuk memperoleh data empiris mengenai sejauh mana perilaku caring telah diterapkan oleh perawat dan bidan dalam praktik sehari-hari. Dengan melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang bertugas pada unit-unit pelayanan kunci seperti ruang rawat inap, ruang bersalin, IGD, dan ICU, pengukuran ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai implementasi caring di rumah sakit. Evaluasi semacam ini tidak hanya bersifat penilaian, tetapi juga menjadi sarana refleksi diri bagi tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas interaksi humanis antara tenaga kesehatan dan pasien [3].

Inti permasalahan yang menjadi fokus pengabdian ini adalah belum adanya data dasar yang objektif mengenai tingkat perilaku caring tenaga kesehatan di RSIA Siti Khadijah. Tidak tersedianya informasi ini menyulitkan rumah sakit dalam mengidentifikasi aspek-aspek caring yang sudah baik maupun yang perlu ditingkatkan. Selain itu, belum ada mekanisme evaluasi terstandar yang secara sistematis memantau perkembangan

perilaku caring seiring dengan dinamika lingkungan kerja dan kebutuhan layanan. Ketiadaan data evaluatif ini berpotensi menghambat upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan secara berkelanjutan. Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk mengimplementasikan instrumen CBI sebagai alat pengukuran perilaku caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo secara sistematis dan terstruktur. Tujuan khusus dari kegiatan pengabdian ini mencakup: (1) melakukan pengukuran tingkat perilaku caring tenaga kesehatan menggunakan CBI-24, (2) mendeskripsikan profil skor caring berdasarkan empat dimensi utama instrumen, dan (3) menyediakan baseline data yang dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam penyusunan kebijakan pembinaan, supervisi, dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan memberikan kontribusi akademik dengan menegaskan relevansi teori Human Caring Watson dalam praktik pelayanan keperawatan berbasis evidence. Dengan demikian, pengabdian ini tidak hanya menghasilkan gambaran empiris mengenai perilaku caring tenaga kesehatan, tetapi juga memberikan landasan bagi pengembangan budaya kerja yang lebih empatik dan humanistik di lingkungan RSIA Siti Khadijah. Implementasi CBI sebagai alat evaluasi diharapkan dapat dilakukan secara berkelanjutan, sehingga rumah sakit mampu memantau konsistensi perilaku caring dan sekaligus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan selalu berorientasi pada kebutuhan pasien secara holistik. Pendekatan evaluatif ini sejalan dengan tuntutan pelayanan kesehatan modern yang mengintegrasikan kompetensi teknis dan kompetensi interpersonal sebagai bagian tak terpisahkan dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

Metode Pelaksanaan

1. Komunitas Target

Komunitas target terdiri dari 47 tenaga kesehatan (20 perawat dan 27 bidan) yang bekerja di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo. Mereka terlibat langsung dalam unit rawat inap, persalinan, gawat darurat, dan perawatan intensif. Partisipan memiliki latar belakang pendidikan beragam (dari diploma hingga profesi) dan pengalaman kerja antara 1 hingga lebih dari 10 tahun. Keterlibatan mereka mencakup pengisian asesmen, berpartisipasi dalam diskusi mengenai praktik caring, serta memberikan wawasan untuk mengembangkan *Caring Protocol* yang sensitif terhadap budaya.

2. Metode Implementasi

Kegiatan ini menerapkan pendekatan deskriptif potong lintang melalui beberapa tahapan:

- Persiapan: memperoleh persetujuan etik, berkoordinasi dengan manajemen rumah sakit, dan memberikan pengarahan kepada peserta.
- Pengumpulan Data: membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan mengadministrasikan kuesioner Caring Dimensions Inventory (CDI-25).
- Analisis dan Refleksi: mengolah data secara kuantitatif dan kualitatif, kemudian mengadakan diskusi dengan staf untuk mengidentifikasi temuan utama dan solusi praktis.
- Tindak Lanjut: menyusun rekomendasi untuk Program Pengembangan Caring berkelanjutan dan *Caring Protocol* yang diintegrasikan ke dalam pelayanan rumah sakit.
- Instrumen dan Materi

Instrumen utama yang digunakan adalah Caring Dimensions Inventory (CDI-25), yang terdiri dari 25 item dengan skala Likert lima poin untuk menilai dua domain *Expressive Caring* (empati, komunikasi) dan *Instrumental Caring* (kompetensi klinis). Alat tambahan meliputi lembar data demografi dan catatan observasi. Indikator keberhasilan adalah proporsi peserta yang mencapai skor caring tinggi (≥ 92).

3. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara singkat, dan diskusi reflektif selama satu bulan (September 2025). Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan *Fisher's Exact Test* untuk melihat hubungan antara variabel demografi dan tingkat caring. Respons kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengeksplorasi pola empati, komunikasi, dan kesadaran profesional. Temuan dari kedua metode diintegrasikan untuk memastikan interpretasi yang komprehensif.



Gambar 1. Pendekatan Personal dan Reflektif kepada Perawat Yang memiliki nilai caring sedang



Gambar 2. Kegiatan Peer Support dan Case Sharing

Implementasi juga tidak hanya dengan sharing atau penguatan nilai caring kepada perawat dan bidan, namun setelah pengabdian mendapatkan gambaran nilai caring, pengabdian juga melakukan pendekatan dan penguatan pada reflektif pada perawat yang mendapatkan gambaran nilai sedang dan melakukan kegiatan peer support serta case sharing seperti yang tergambar pada Gambar 1 dan 2.

Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan ini menyajikan gambaran tingkat perilaku caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo berdasarkan pengukuran menggunakan *Caring Behavior Inventory (CBI-24)*. Pengumpulan data dilakukan terhadap 47 responden yang terdiri atas tenaga kesehatan dari berbagai unit pelayanan, sehingga hasil yang diperoleh mencerminkan kondisi menyeluruh di lingkungan rumah sakit. Analisis dimulai dengan menggambarkan karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa kerja, dan unit tempat bertugas. Karakteristik ini penting untuk melihat latar belakang demografis yang dapat berpengaruh terhadap variasi perilaku caring. Selanjutnya, penilaian perilaku caring dilakukan dengan menganalisis skor total dan skor tiap dimensi utama CBI, yaitu *assurance*, *knowledge and skill*, *respectful deference*, dan *connectedness*. Hasil analisis awal menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki skor caring yang tinggi, sementara sebagian kecil menunjukkan skor yang berada pada kategori sedang. Temuan-temuan ini memberikan gambaran awal mengenai sebaran perilaku caring sebelum dilakukan penyajian data secara lebih rinci melalui tabel pada bagian berikutnya.

Gambaran Distribusi Karakteristik Responden (n=47 responden) disajikan pada Tabel 1

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Min-Maks	Rerata
Usia	27-51	32
	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	2	4,3
2. Perempuan	45	95,7
Tingkat Pendidikan		
1. Diploma III	13	27,7
2. Sarjana/Sarjana Terapan	15	31,9
3. Profesi	19	40,4
Masa Kerja		
1. >5 tahun	36	76,6
2. >1 <5 tahun	11	23,4
Tempat Tugas		
1. Ruang Rawat Inap	25	53,2
2. Ruang Bersalin	12	25,5
3. Ruang IGD	4	8,5
4. Ruang ICU	6	12,8

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (95,7%), sedangkan laki-laki hanya 4,3%. Dilihat dari tingkat pendidikan, responden didominasi oleh tenaga dengan pendidikan profesi (40,4%), diikuti oleh sarjana/sarjana terapan (31,9%), dan Diploma III (27,7%). Masa kerja responden menunjukkan bahwa mayoritas telah bekerja lebih dari 5 tahun (76,6%), sementara 23,4% memiliki masa kerja antara 1 hingga 5 tahun. Berdasarkan tempat bertugas, responden tersebar di beberapa unit, yaitu ruang rawat inap (53,2%), ruang bersalin (25,5%), IGD (8,5%), dan ICU (12,8%), mencerminkan keterlibatan lintas unit pelayanan

Gambaran Distribusi Tingkat Caring Perawat dan Bidan disajikan pada Tabel 2

Tabel 2. Distribusi Tingkat Caring Perawat dan Bidan

Tingkat Caring	Jumlah	Persentase (%)
1. Sedang	1	2,1
2. Tinggi	46	97,9

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo berada pada kategori tinggi (97,9%), sementara hanya 2,1% yang berada pada kategori sedang. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa perilaku caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo berada pada kategori tinggi pada sebagian besar responden, dengan 97,9% tenaga kesehatan menunjukkan skor caring tinggi dan hanya 2,1% yang berada pada kategori sedang. Temuan ini memberikan gambaran bahwa secara umum tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut telah mampu menerapkan nilai-nilai caring dalam praktik pelayanan sehari-hari, terutama dalam aspek kehadiran empatik, komunikasi terapeutik, penghormatan terhadap martabat pasien, serta pemberian rasa aman. Tingginya skor caring ini dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari internalisasi nilai-nilai profesionalisme keperawatan yang menempatkan hubungan manusiawi sebagai dasar utama asuhan, sebagaimana dijelaskan dalam Human Caring Theory oleh Jean Watson. Menurut Watson, caring adalah wujud integrasi antara kompetensi teknis dan kepekaan emosional yang menciptakan hubungan transpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien, memungkinkan terjadinya proses penyembuhan yang holistik dan bermakna. Temuan pengabdian ini konsisten dengan konsep Watson, di mana hubungan terapeutik yang dibangun melalui empati, kehadiran autentik, dan komunikasi terbuka terbukti menjadi elemen penting yang membentuk pengalaman positif bagi pasien [4]. Jika

ditinjau berdasarkan dimensi CBI yang digunakan dalam kegiatan ini, yaitu assurance, knowledge and skill, respectful deference, dan connectedness, tampak bahwa seluruh dimensi memperoleh skor yang cenderung tinggi. Tingginya skor dimensi assurance menunjukkan kemampuan perawat dan bidan untuk memberikan rasa aman dan hadir secara penuh dalam interaksi dengan pasien. Kehadiran autentik ini sesuai dengan konsep being there dalam teori Watson, yang menekankan bahwa kehadiran emosional seorang perawat dapat menciptakan rasa dihargai dan didukung bagi pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mellawani & Nuraini (2019), yang menyatakan bahwa dimensi kehadiran manusiawi dan responsivitas perawat merupakan faktor paling menentukan dalam persepsi caring pasien selama perawatan di rumah sakit [5].

Dimensi knowledge and skill yang juga memperoleh nilai tinggi mencerminkan penguasaan kompetensi teknis dan pengetahuan profesional tenaga kesehatan. Watson menekankan bahwa caring bukan hanya aspek emosional, tetapi juga merupakan kemampuan profesional untuk memadukan tindakan klinis dengan empati. Tingginya skor dimensi ini mendukung pandangan Favero (2018), yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dengan pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama cenderung menunjukkan perilaku caring yang lebih komprehensif karena mampu mengintegrasikan pengetahuan klinis dengan kepekaan terhadap kebutuhan pasien. Hal ini relevan dengan karakteristik responden, dimana sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun dan tingkat pendidikan profesi, yang berpotensi memperkuat kemampuan caring mereka [6].

Dimensi respectful deference to others juga menunjukkan skor yang sangat baik, mengindikasikan bahwa perawat dan bidan mampu menghargai martabat pasien, menjaga privasi, serta mempertahankan etika dalam interaksi. Hal ini sesuai dengan prinsip patient-centered care, yang menempatkan penghormatan terhadap preferensi dan nilai-nilai pasien sebagai inti pelayanan. Kolcaba melalui Comfort Theory menjelaskan bahwa penghormatan terhadap martabat pasien merupakan faktor penting yang mendukung kenyamanan emosional dan psikologis, yang pada akhirnya berdampak pada percepatan proses penyembuhan. Dengan demikian, hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSIA Siti Khadijah telah mengaplikasikan prinsip tersebut dalam praktik sehari-hari, meskipun pada beberapa indikator masih terlihat adanya ruang untuk perbaikan [2].

Dimensi terakhir, yaitu connectedness, menggambarkan hubungan positif antara tenaga kesehatan dan pasien melalui komunikasi terapeutik, perhatian, dan dukungan emosional. Skor yang tinggi pada dimensi ini menunjukkan kemampuan perawat dan bidan membangun hubungan interpersonal yang hangat, sesuatu yang menjadi inti dalam pendekatan transpersonal caring Watson. Penelitian Gomes et al. (2013) menunjukkan bahwa hubungan positif yang dibangun melalui empati dan komunikasi terbuka dapat meningkatkan kualitas interaksi perawat-pasien, memberikan rasa aman, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan. Temuan kegiatan ini sejalan dengan hasil tersebut, di mana hubungan interpersonal yang baik menjadi salah satu kekuatan utama tenaga kesehatan di rumah sakit ini [1]. Meskipun demikian, terdapat beberapa indikator spesifik yang menunjukkan nilai rendah pada sejumlah kecil responden, seperti kurangnya eksplorasi gaya hidup pasien, minimnya pembaruan informasi kepada keluarga, serta adanya perawat yang jarang melibatkan pasien dalam proses perawatan. Indikator-indikator tersebut menggambarkan bahwa masih diperlukan penguatan pada aspek pengkajian holistik, edukasi keluarga, dan patient engagement. Eksplorasi gaya hidup merupakan bagian dari pengkajian holistik yang penting dalam pengambilan keputusan keperawatan, sebagaimana ditegaskan dalam pendekatan holistic nursing. Beberapa responden juga menunjukkan skor rendah dalam indikator kesediaan memberikan informasi kepada keluarga pasien. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kebijakan rumah sakit yang membatasi jenis informasi yang dapat disampaikan tenaga kesehatan, atau kurangnya rasa percaya diri perawat dalam melakukan komunikasi edukatif [7].

Selain itu, indikator lain seperti kurangnya keterlibatan pasien dalam tindakan keperawatan dan ketidaklengkapan dokumentasi menunjukkan bahwa masih terdapat aspek caring yang dipengaruhi oleh beban kerja, tekanan tugas, atau ketidakkonsistenan dalam penerapan standar praktik keperawatan. Hal ini sejalan dengan temuan Suhartini et al. (2022), yang menunjukkan bahwa beban kerja tinggi menjadi faktor yang menurunkan kualitas perilaku caring perawat, terutama dalam aspek komunikasi interaktif dan edukasi pasien. Temuan menarik lainnya adalah adanya satu responden yang menunjukkan tingkat caring kategori sedang. Variasi individual ini menunjukkan bahwa perilaku caring bukan hanya dipengaruhi oleh kompetensi profesional, tetapi juga kondisi psikologis, kelelahan emosional, dan faktor lingkungan kerja. Watson menjelaskan bahwa caring adalah proses yang berkembang melalui refleksi diri dan dukungan lingkungan profesional. Oleh karena itu, individu dengan

tingkat caring rendah bukanlah indikasi ketidakmampuan, tetapi lebih merupakan tanda perlunya intervensi personal melalui supervisi reflektif, pendampingan, dan dukungan psikososial di tempat kerja. Penelitian Favero (2018) juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang suportif dan kepemimpinan empatik dapat meningkatkan kapasitas caring tenaga kesehatan melalui penguatan pengalaman interpersonal dan penciptaan budaya kerja yang positif [8].

Secara keseluruhan, hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa implementasi Caring Behavior Inventory (CBI) efektif digunakan sebagai alat evaluasi tingkat perilaku caring tenaga kesehatan. Keempat dimensi CBI mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai perilaku caring perawat dan bidan, sekaligus mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Penggunaan CBI secara berkala seperti yang direkomendasikan dalam berbagai penelitian sebelumnya dapat menjadi strategi penting dalam mempertahankan budaya caring yang berkelanjutan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan konsep Watson bahwa caring merupakan proses yang harus terus dipupuk melalui refleksi, pengembangan diri, dan dukungan organisasi [9].

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa perilaku caring tenaga kesehatan di RSIA Siti Khadijah secara umum sudah baik, namun tetap diperlukan upaya peningkatan terutama pada indikator pengkajian holistik, edukasi keluarga, supervisi dokumentasi, dan penguatan komunikasi terapeutik. Penguatan pada aspek-aspek tersebut akan meningkatkan efektivitas hubungan terapeutik, mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta membangun budaya kerja yang lebih humanistik dan profesional sesuai teori Human Caring Watson dan Comfort Theory dari Kolcaba [10].

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa perilaku caring perawat dan bidan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo berada pada kategori tinggi pada hampir seluruh responden, dengan 97,9% menunjukkan tingkat caring tinggi. Hasil ini menggambarkan bahwa nilai-nilai caring meliputi kehadiran empatik, kompetensi profesional, penghormatan terhadap martabat pasien, dan komunikasi terapeutik telah diterapkan dengan baik dalam praktik pelayanan. Meski demikian, beberapa aspek seperti pengkajian holistik, edukasi keluarga, keterlibatan pasien, dan dokumentasi masih perlu ditingkatkan. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil memberikan gambaran profil caring tenaga kesehatan dan mendukung pentingnya penerapan konsep Human Caring dari Jean Watson dalam pelayanan rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Diponegoro, atas dukungan akademik serta fasilitasi yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Penghargaan khusus juga penulis sampaikan kepada dosen koordinator mata kuliah yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang sangat berharga sejak tahap perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada seluruh mitra dan peserta kegiatan yang telah berpartisipasi aktif, memberikan kerja sama yang baik, serta berkontribusi dalam kelancaran dan keberhasilan program ini. Partisipasi dan antusiasme mereka memberikan nilai tambah yang penting dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

Akhirnya, penulis menyampaikan apresiasi kepada rekan-rekan mahasiswa yang telah bekerja sama dan berkolaborasi dalam menyelesaikan kegiatan ini sebagai bagian dari pemenuhan tugas mata kuliah. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat berkelanjutan bagi masyarakat dan menjadi pengalaman pembelajaran yang bermakna bagi seluruh pihak yang terlibat.

Daftar Pustaka

- [1] Efendi F, & Makhfudli. Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
- [2] Duffy JR. Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators, and leaders:

Springer Publishing Company; 2022.

- [3] Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. ed.). Boulder: CO: University Press of Colorado; 2008.
- [4] Abdulwali Sabo YCK, Garry Kuan. Psychometric properties of the Malay version of the self-efficacy for exercise scale. *Plos One Journal*. 2019;5.
- [5] Bagheri S, Zarshenas L, Rakhshan M, Sharif F, Sarani EM, Shirazi ZH, et al. Impact of Watson's human caring-based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia. *BMC health services research*. 2023;23(1):711.
- [6] Dewi IP, Mustikaningsih D. Determinant Factors of Supervisor Model 4S (Structure, Skill, Support, Sustainability) Against the Implementation of Islamic Spiritual Care. *Jurnal Keperawatan*. 2021;12(1):33-41.
- [7] Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. *Nursing Science Quarterly*. 2022;35(1):70-6.
- [8] Moghimi A, Saberi Isfeedvajani M, Javanbakht M, Khedmat L. Health-promoting lifestyle behaviors and its association with sociodemographic characteristics in hospital clinical staff. *Frontiers in public health*. 2024;12:1391094.
- [9] Rony MKK, Parvin MR, Ferdousi S. Advancing nursing practice with artificial intelligence: Enhancing preparedness for the future. *Nursing open*. 2024;11(1).
- [10] Sitorus R. Caring dalam keperawatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: EGC; 2016.