

Berpikir kritis perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh

Hajjul Kamil, Risqina Putri, Ardia Putra, Putri Mayasari, Yuswardi

Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Indonesia 23111
email: hajjul.kamil@unsyiah.ac.id

Abstrak. Dokumentasi keperawatan merupakan kewajiban perawat dalam pelaksanaan proses keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan pendokumentasian proses keperawatan adalah kemampuan berpikir kritis perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan berpikir kritis perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh. Penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Besar sampel 107 perawat, teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *California Critical Thinking Disposition Inventory* (CCTDI) dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis perawat secara umum dalam kategori baik (72,0%) yang meliputi tujuh elemen yaitu keterbukaan pikiran pada katagori baik (92,5%), mencari kebenaran pada kategori baik (61,7%), analisis pada kategori baik (81,3%), sistematis pada kategori baik (78,5%), percaya diri pada kategori sedang (53,3%), keingintahuan pada kategori baik (76,6%), dan kematangan pada kategori sedang (54,2%). Studi ini menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis perawat adalah proses yang dikembangkan dalam jangka panjang dan harus dipraktikkan, diperkuat, dan dikembangkan dari waktu ke waktu.

Kata Kunci : Berpikir Kritis, Perawat, Dokumentasi, Keperawatan

Abstract. Nursing documentation is a nurse's obligation in implementing nursing process. Critical thinking ability is one of the factors that influence the behavior of nurses in perform the documentation of the nursing process. The aim of the study was to identify the critical thinking ability of nurses in implementing nursing documentation the inpatient ward in public hospitals Aceh government. This descriptive analytical research was conducted with a cross sectional study design. The sample size was 107 nurses, the sampling technique used simple random sampling. Data were compiled using the California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) questionnaire and analyzed by using descriptive analytic. The study shows that critical thinking ability of nurses in general was a good category (72.0%). which includes seven elements, namely open-mindedness in good category (92.5%), finding the truth is good category (61.7%), Analysis in good category (81.3%), systematic in good category (78.5%), confident in medium category (53.3%), curiosity in good category (76.6%), and maturity in medium category (54.2%). These findings indicated that nurses' critical thinking ability is a process developed on the long term and must be practiced, reinforced, and nurtured over time.

Keywords: Critical Thinking, Nurse, Documentation, Nursing

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (UU RI Nomor 38 Tentang Keperawatan, 2014). Proses keperawatan adalah kerangka kerja untuk memecahkan masalah pasien (Rothrock & Jane, 2011). Proses keperawatan diterapkan dengan menggunakan pendekatan berpikir kritis (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Proses keperawatan yang dilakukan perawat tercermin

dalam dokumentasi keperawatan. Dokumentasi adalah salah satu cara tim kesehatan berkomunikasi mengenai kebutuhan dan perkembangan pasien (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak dapat dipertanggung-jawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien (Mangole, Rompas & Ismanto, 2015).

Penelitian oleh Tuinman *et al* (2017) terhadap 197 dokumentasi asuhan keperawatan, sebanyak 47,2% menunjukkan ketidaksesuaian. Pada

diagnosis keperawatan 49,6% tidak menyebutkan etiologi atau tanda dan gejala, 9% tidak ada pernyataan diagnosis, 15,9% pernyataan diagnosis keperawatan tidak sesuai dan 13,4% pernyataan diagnosis sesuai tetapi tidak didukung oleh laporan kriteria hasil. Hal ini menyebabkan pemilihan intervensi yang tidak efektif dan menunjukkan adanya penilaian perawat yang tidak tepat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa perawat kurang menerapkan elemen berpikir kritis mencari kebenaran dan kematangan dibuktikan dengan perawat tidak berusaha mengajukan pertanyaan dan mengevaluasi kembali data tambahan, mereka cenderung menyusun perencanaan seperti yang biasanya dilakukan tanpa mempertimbangkan informasi baru.

Penelitian Kamil, Rachmah dan Wardani (2018), menyatakan bahwa masalah dokumentasi keperawatan menurut pandangan perawat di Indonesia adalah kurangnya pengawasan terhadap perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan, masalah kemampuan dalam melakukan dokumentasi dan kurangnya percaya diri dan motivasi dalam melakukan pendokumentasian. Penelitian oleh Mangole, Rompas dan Ismanto (2015) pada 40 perawat di instalasi *Cardiovascular and Brain Center* RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menjelaskan bahwa salah satu faktor predisposisi dari perilaku perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan adalah sikap perawat. Salah satu sikap yang harus dimiliki perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah sikap berpikir kritis. Facione dan Facione (1996, dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021) mengidentifikasi konsep berpikir kritis yang terdiri dari elemen keterbukaan pikiran, mencari kebenaran, analisis, sistematis, percaya diri, keingintahuan, dan kematangan.

Hasil wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap di RSUD Pemerintah Aceh, didapatkan informasi bahwa dokumentasi keperawatan dengan tahap-tahap proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implemetasi dan evaluasi yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien masih

banyak ditemukan penulisannya tidak sesuai, tidak konsisten dan tidak berkesimabungan. Menurut kepala ruang, para perawat mengetahui bahwa setiap langkah-langkah proses keperawatan harus didokumentasikan sesuai standar, namun kendala klasik yang sering diungkapkan adalah karena jumlah dan kebutuhan pasien yang terus meningkat sehingga kekurangan waktu untuk melakukan dokumentasi. Informasi lain didapatkan juga bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan serta pendokumentasian, perawat melakukannya seperti kegiatan rutinitas tanpa berusaha bertanya atau mencari tahu apakah yang dilakukan tersebut sudah sesuai standar atau tidak.

Data dari Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUD Pemerintah Aceh tahun 2018, menginformasikan bahwa rumah sakit telah banyak menyelenggarakan *inhouse training* dan pelatihan di luar rumah sakit baik yang dilakukan di dalam atau di luar Provinsi Aceh untuk para perawat yang merupakan jumlah terbanyak dari total 1.601 orang tenaga kerja di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan data tersebut, walaupun sebagian besar perawat di ruang rawat inap rumah sakit tersebut telah mendapatkan pelatihan, namun masih dijumpai belum optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang terbukti dari lemahnya kemampuan perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Seharusnya seluruh perawat berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah dimiliki menggunakan kemampuan berpikir kritis dalam mengambil keputusan dan bertindak memberikan asuhan keperawatan serta mencatatnya dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai suatu kewajiban, tanggungjawab dan tanggunggugat perawat dengan tanpa alasan pembenaran apapun. Berdasarkan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran berpikir kritis perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh.

Metode Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif; deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 252 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 107 perawat. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dengan Nomor dokumen 111063260418. Alat pengumpul data penelitian menggunakan kuesioner *California Critical Thinking Disposition Inventory* (CCTDI) yang dikembangkan oleh Facione, Facione dan Sanchez (1992) yang terdiri dari dua bagian; karakteristik responden dan penilaian berpikir kritis perawat yang terdiri dari 75 pernyataan positif dan negatif dalam bentuk *likert scale* dengan enam alternatif pilihan jawaban. Kuesioner telah dilakukan *back translate*, *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* meliputi *face validity* dan *logical validity* dilakukan oleh dua orang pakar di

bidang keperawatan yang merupakan dosen Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. *Construct validity* kuesioner *valid* dan *reliable* dengan *Cronbach's Alpha* keseluruhan item adalah 0,90. Analisis data dilakukan dengan uji statistik deskriptif analitik.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 30 tahun dengan usia tertinggi 45 tahun, usia terendah 23 tahun, dan 30 tahun adalah usia responden yang paling banyak. Masa kerja responden rata-rata adalah 5 tahun dengan masa kerja tertinggi 18 tahun, masa kerja terendah 1 tahun, dan masa kerja responden yang paling banyak adalah 3 tahun. Pada Tabel 2 diketahui bahwa jenis kelamin didominasi oleh perempuan yaitu 94 responden (87,9%), tingkat pendidikan yang terbanyak adalah Diploma III Keperawatan yaitu 62 responden (57,9%) dan status kepegawaian sebanyak 73 responden (68,2%) pegawai kontrak.

Tabel 1. Karakteristik Usia dan Masa Kerja responden (n=107)

Karakteristik	Mean	Median	Mode	Minimum	Maximum
Usia	30	29	30	23	45
Masa Kerja	5	3	3	1	18

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan Responden (n=107)

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	13	12,1
Perempuan	94	87,9
Pendidikan:		
Diploma III Keperawatan	62	57,9
Diploma IV Keperawatan	4	3,7
Sarjana Keperawatan	13	12,1
Profesi Ners	28	26,2
Status Kepegawaian:		
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	34	31,8
Pegawai Kontrak	73	68,2

Berpikir kritis perawat

Tabel 3 menunjukkan bahwa berpikir kritis perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh berada pada kategori baik yaitu 77 responden (72,0%). Sedangkan pada setiap elemen berpikir kritis (Tabel 4); elemen keterbukaan pikiran perawat pada kategori baik yaitu 99 responden (92,5%), elemen mencari kebenaran perawat pada kategori baik yaitu 66

responden (61,7%), elemen analisis perawat pada kategori baik yaitu 87 responden (81,3%), elemen sistematis perawat pada kategori baik yaitu 84 responden (78,5%), elemen percaya diri perawat pada kategori sedang yaitu 57 responden (53,3%), elemen keingintahuan perawat pada kategori baik yaitu 82 responden (76,6%) dan elemen kematangan perawat pada kategori sedang yaitu 58 responden (54,2%).

Tabel 3. Distribusi Berpikir Kritis Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di RSUD Pemerintah Aceh (n=107)

Variabel	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%

Berpikir Kritis	77	72,0	26	24,3	4	3,7	107	100
-----------------	----	------	----	------	---	-----	-----	-----

Tabel 4. Distribusi Elemen Berpikir Kritis Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di RSUD Pemerintah Aceh (n=107)

Sub Variabel Elemen Berpikir Kritis	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%

Keterbukaan pikiran	99	92,5	8	7,5	0	0	107	100
Mencari kebenaran	66	61,7	33	30,8	8	7,5	107	100
Analisis	87	81,3	17	15,9	3	2,8	107	100
Sistematis	84	78,5	21	18,7	3	2,8	107	100
Percaya diri	40	37,4	57	53,3	10	9,3	107	100
Keingintahuan	82	76,6	25	23,4	0	0	107	100
Kematangan	43	40,2	58	54,2	6	5,6	107	100

Pembahasan

Berpikir kritis membutuhkan keterampilan kognitif dan kebiasaan bertanya, mencari informasi dengan baik, bersikap jujur dalam menghadapi kebiasaan pribadi, bersedia mempertimbangkan kembali dan berpikir jernih dalam menghadapi masalah (Facione, 1990 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Berpikir kritis adalah aktivitas kompleks yang membutuhkan pendidikan, pengembangan berkelanjutan, waktu, dan komitmen (Moez, McGrath & Paul, 2015).

Berpikir kritis perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di RSUD Pemerintah Aceh (Tabel 3) berada pada kategori baik yaitu 77 responden (72,0%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian El-sayed *et al* (2011) pada perawat di Rumah Sakit Universitas Mansoura Mesir ($n=95$) menunjukkan bahwa berpikir kritis perawat mayoritas pada kategori baik yaitu 58 responden (61,1%). Menurut El-sayed *et al* (2011), kemampuan berpikir kritis yang baik dikarenakan perawat menyaring kembali banyaknya data dan informasi yang diperoleh, menyesuaikan dengan pengetahuannya, dan mencari klarifikasi masalah dan solusi serta mendokumentasikan sesuai dengan asuhan keperawatan yang dilakukannya. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) pada perawat di tiga Rumah Sakit Umum di Saudi Arabia ($n=196$) yang menunjukkan bahwa berpikir kritis perawat mayoritas pada kategori sedang yaitu 168 responden (85,72%) dan berbeda pula dengan penelitian Yurdanur (2016) pada perawat di ruang intensif Rumah Sakit Umum di Turki ($n=85$) yang menunjukkan hasil sebagian besar perawat memiliki kemampuan berpikir kritis pada kategori kurang.

Penelitian Ludin (2018) menyimpulkan bahwa berpikir kritis dipengaruhi oleh banyak faktor, khususnya usia perawat, jenis kelamin, etnis, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Feng *et al* (2010) yang menyatakan bahwa usia, pengalaman kerja bertahun-tahun, dan pengalaman kerja di rumah sakit lain merupakan faktor yang secara signifikan berkaitan dengan kompetensi berpikir kritis perawat. Penelitian Nguyen, Blackmon dan Cook (2015) menjelaskan bahwa semakin meningkatnya waktu yang dihabiskan dalam penyelesaian masalah dan pelayanan pasien yang terfokus memungkinkan perawat mengembangkan keterampilan berpikir kritisnya pada bidang terfokus tersebut. Pendapat Feng *et al* (2010); Nguyen, Blackmon dan Cook (2015) ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa umur perawat di RSUD Pemerintah Aceh rata-rata berada pada kategori produktif yaitu 30 tahun dengan usia terbanyak juga 30 tahun dan usia termuda 23 tahun serta usia tertua adalah 45 tahun. Demikian juga dengan pengalaman kerja perawat rata-rata adalah 5 tahun dan sebahagian besar dengan masa kerja 3 tahun dengan masa kerja terlama adalah 18 tahun.

Penelitian Fero, Witsberger, Wesmiller, Zullo dan Hoffman (2009 dikutip dari Feng *et al*, 2010) mendapatkan hasil bahwa perawat lulusan sarjana melakukan pemeriksaan pasien, asuhan dan pendokumentasian keperawatan dengan cara yang lebih baik dibandingkan perawat tingkat diploma yang sudah berpengalaman. Sesuai dengan penelitian tersebut, bahwa pendidikan mempengaruhi berpikir kritis perawat, hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa dari 28 perawat (26,2%)

dengan tingkat pendidikan Profesi Ners, 22 perawat diantaranya memiliki kemampuan berpikir kritis kategori baik. Sedangkan dari 4 perawat dengan berpikir kritis kategori kurang, 3 perawat diantaranya dengan tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan.

Facione dan Facione (1996, dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021) mengidentifikasi konsep berpikir kritis yang terdiri dari elemen keterbukaan pikiran, mencari kebenaran, analisis, sistematis, percaya diri, keingintahuan dan kematangan. Hasil penelitian berpikir kritis berdasarkan elemen keterbukaan pikiran perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh 99 responden (92,5%) pada kategori baik (Tabel 4). Keterbukaan pikiran adalah dapat bertoleransi terhadap pandangan yang berbeda, peka terhadap kemungkinan prasangka diri sendiri, dan menghormati hak orang lain yang memiliki pandangan yang berbeda (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Penelitian ini didukung oleh penelitian Reda *et al* (2011) bahwa keterbukaan pikiran perawat berada pada kategori baik sejumlah 50 responden (52,6%). Sebaliknya, penelitian ini berbeda dengan penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa keterbukaan pikiran perawat berada pada kategori sedang yaitu 135 responden (68,88%) dan berbeda pula dengan penelitian Yurdanur (2016) yang menunjukkan keterbukaan pikiran perawat berada pada kategori sedang. Menurut Kaya *et al* (2017) perawat dengan keterbukaan pikiran yang baik dalam praktik profesional termasuk dalam melakukan dokumentasi keperawatan akan mempertimbangkan pendapat orang lain dan melakukan pendekatan pada pasien dan keluarganya, sesama rekan kerja, dan anggota tim lainnya dengan sabar.

Mencari kebenaran adalah mencari arti sebenarnya dari suatu situasi (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Berpikir kritis berdasarkan elemen mencari kebenaran perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh 66 responden (61,7%) pada kategori baik (Tabel 4). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian El-sayed *et al* (2011) bahwa mencari kebenaran

perawat berada pada kategori baik yaitu 77 responden (81,1%), hal ini dikarenakan para perawat terutama perawat baru memiliki keinginan untuk mencari pengetahuan terbaik dalam konteks tertentu dan mereka didorong untuk mengajukan pertanyaan jika ada tindakan yang mereka kurang pahami. Menurut Moez, McGrath, dan Paul (2015) mencari kebenaran yang baik menunjukkan kemampuan untuk mengevaluasi kembali informasi baru dan mendokumentasikan dengan segera dan bukan hanya sekedar praktik tentang bagaimana prosedur selalu dilakukan. Menurut Zori *et al* (2010) mencari kebenaran dalam konteks berdiskusi dan bernegosiasi dengan dokter dapat membantu dalam menyelesaikan konflik dan membangun hubungan kolaboratif dan rasa saling menghormati antar profesi dalam meningkatkan kualitas asuhan.

Berpikir kritis berdasarkan elemen analisis perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh termasuk kategori baik yaitu 87 responden (81,3%). Analisis adalah mengenal situasi yang berpotensi menimbulkan masalah, mengantisipasi konsekuensi yang mungkin diperoleh dan menggunakan pengetahuan berbasis bukti (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa analisis perawat berada pada kategori baik yaitu 107 responden (54,59%). Penelitian Yurdanur (2016) juga menunjukkan analisis perawat didominasi oleh kategori baik, dan penelitian El-sayed *et al* (2011) juga menunjukkan analisis perawat termasuk kategori baik yaitu 57 responden (60%). Menurut Kaya *et al* (2017) analisis yang baik artinya perawat akan berhati-hati ketika dihadapkan dengan masalah di area praktik, memanfaatkan penalaran dan bukti objektif, dan mampu mengambil tanggung jawab dalam pemecahan masalah. Menurut Bittencourt dan Crossetti (2013) analisis yang baik merupakan keterampilan esensial dalam proses diagnosis keperawatan karena memungkinkan perawat mengevaluasi riwayat klinis pasien secara rinci dari hasil observasi dan keterkaitan data pasien untuk didokumentasikan dengan benar. Berdasarkan penelitian Yildirim, Ozkahraman dan Ersoy (2012) salah satu faktor yang

mempengaruhi analisis perawat menjadi baik adalah pelatihan dalam pelayanan yang diikutinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD Pemerintah Aceh telah banyak menyelenggarakan *inhouse training* dan pelatihan di luar rumah sakit untuk para perawat pelaksana, termasuk pelatihan tentang proses keperawatan dan pendokumentasian.

Sistematis adalah teratur, terfokus, dan bekerja keras dalam penyelidikan apapun (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Berpikir kritis berdasarkan elemen sistematis perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh pada kategori baik yaitu 84 responden (78,5%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa elemen sistematis perawat berada pada kategori sedang yaitu 109 responden (55,61%). Penelitian Reda *et al* (2011) menunjukkan elemen sistematis perawat juga berada pada kategori sedang yaitu 43 responden (45,3%), dan penelitian Yurdanur (2016) menunjukkan sistematis perawat berada pada kategori kurang. Menurut Mohamed dan Mohammed (2016), hal ini disebabkan oleh perawat yang ragu-ragu untuk memecahkan informasi menjadi bagian-bagiannya untuk menemukan sifat, fungsi, dan hubungan antara satu bagian dengan bagian lainnya. Namun demikian, hasil penelitian ini menjelaskan sebaliknya bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh telah mampu memfokuskan setiap data yang diperoleh dari pasien dan keluarga, menetapkan dan memprioritaskan masalah keperawatan yang harus ditangani dalam bentuk perencanaan dan implementasi serta evaluasi secara sistematis sesuai tahap demi tahap proses keperawatan dan pendokumentasian.

Berpikir kritis berdasarkan elemen percaya diri perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh pada kategori sedang yaitu 57 responden (53,3%). Percaya diri adalah percaya dengan proses penalaran diri sendiri (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sobhy dan Abdullah

(2017) bahwa percaya diri perawat berada pada kategori baik yaitu 156 responden (79,59%). Penelitian El-sayed *et al* (2011) menunjukkan percaya diri perawat berada pada kategori baik pula yaitu 55 responden (57,9%). Sedangkan penelitian Yurdanur (2016) menunjukkan percaya diri perawat berada pada kategori kurang. Mohamed dan Mohammed (2016) menyatakan bahwa kepercayaan diri yang rendah menunjukkan bahwa perawat tidak memiliki jaminan atas kemampuan dalam penalaran. Tinggi atau rendahnya kepercayaan diri dapat dikaitkan dengan usia, pendidikan, status pekerjaan dan tingkat pengalaman untuk menjadi terampil dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan (Zori *et al*, 2010). Pernyataan tersebut didukung oleh Yurdanur (2016) bahwa percaya diri seorang perawat dapat dipengaruhi oleh pengalamannya. Demikian juga menurut penelitian Yildirim, Ozkahraman dan Ersoy (2012) bahwa perawat yang pengalaman bekerja kurang dari 5 tahun dan tidak mengikuti pelatihan memiliki percaya diri yang lebih rendah. Berdasarkan penelitian Huang, Chen, Yeh dan Chung (2012) tentang studi kasus yang dikombinasikan dengan atau tanpa peta konsep untuk meningkatkan berpikir kritis pada perawat berbasis rumah sakit ($n=142$) membuktikan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan percaya diri perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dan pendokumentasian adalah dengan berlatih studi kasus dan membuat peta konsep. Terbukti dalam penelitian mereka bahwa perawat kelompok eksperimental yang menjalani program studi kasus dan peta konsep memiliki percaya diri saat *pretest* $M \pm SD$ 29.52 ± 7.61 dan saat *posttest* meningkat menjadi $M \pm SD$ 42.3 ± 27.11 . Pendapat para peneliti dan hasil penelitian ini sesuai dengan karakteristik dari responden penelitian, dimana responden rata-rata berusia usia 30 tahun, 57,9% Pendidikan Diploma III Keperawatan, sebagian besar dengan pengalaman kerja 3 tahun dan status kepegawaian 68,2% pegawai kontrak.

Berpikir kritis berdasarkan elemen keingintahuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh pada kategori baik yaitu 82 responden (76,6%). Keingintahuan adalah bersemangat untuk mendapatkan

pengetahuan dan belajar tentang suatu penjelasan bahkan jika pengetahuan tersebut tidak jelas secara langsung (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa keingintahuan perawat berada pada kategori baik yaitu 162 responden (82,65%) dan penelitian El-sayed *et al* (2011) juga menunjukkan keingintahuan perawat berada pada kategori baik yaitu 56 responden (58,9%). Sebaliknya, penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yurdanur (2016) yang menunjukkan bahwa keingintahuan perawat berada pada kategori sedang. Menurut Sobhy dan Abdullah (2017) keingintahuan yang baik mengacu pada minat dan keinginan untuk memperoleh pengetahuan meskipun mungkin pengetahuan tersebut tidak segera digunakan. Dalam keperawatan sebagai disiplin ilmu, hal ini adalah penting bahwa perawat mempertahankan sifat ingin tahu dan berusaha dalam pencarian pengetahuan. Seseorang yang memiliki rasa ingin tahu, pada waktu yang bersamaan mampu memiliki akuisisi baru dengan menciptakan komunikasi yang efektif (Kaya *et al*, 2017). Sesuai dengan hasil penelitian ini, artinya perawat yang memiliki pribadi dengan rasa ingin tahu yang tinggi memiliki motivasi untuk menyelidiki lebih jauh situasi klinis pasien yang mereka tangani sehingga dapat membantu mereka dalam pengambilan keputusan klinis dan pendokumentasian keperawatan dengan benar, tepat dan akurat.

Kematangan adalah dapat menerima beberapa solusi, merenungkan penilaian sendiri dan memiliki kematangan kognitif (Facione & Facione, 1996 dikutip dari Potter, Perry, Stockert & Hall, 2021). Berpikir kritis berdasarkan elemen kematangan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pemerintah Aceh termasuk kategori sedang yaitu 58 responden (54,2%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Sobhy dan Abdullah (2017) bahwa

kematangan perawat pada kategori kurang yaitu 96 responden (48,98%). Penelitian El-sayed *et al* (2011) juga menunjukkan kematangan perawat pada kategori kurang yaitu 39 responden (41,1%). Rendahnya kematangan artinya perawat tidak memiliki kemampuan untuk menjadi bijaksana dalam pengambilan keputusan untuk diri mereka sendiri dan pekerjaannya (Mohamed & Mohammed, 2016). Menurut El-sayed *et al* (2011) faktor yang mempengaruhi kematangan kognitif perawat adalah usia. Selain usia, derajat kematangan perawat juga ditentukan oleh pengalamannya. Hal ini didukung oleh penelitian Ludin (2018) bahwa ada hubungan antara usia dan tingkat keterampilan berpikir kritis dimana perawat dengan usia rata-rata 33,83 tahun, dinilai lebih tinggi dalam berpikir kritis dibandingkan perawat yang lebih muda. Menurut Depkes RI (2009) rentang usia 26-35 tahun merupakan masa dewasa awal. Semakin tua usia maka semakin matang pula pemikiran perawat, begitu juga sebaliknya. Hasil penelitian ini didukung oleh usia rata-rata responden sebagian besar adalah 30 tahun, dengan pengalaman kerja sebagian besar adalah 3 tahun yang tentunya akan sangat mempengaruhi kematangan kognitif perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dan pendokumentasian.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa berpikir kritis perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan di RSUD Pemerintah Aceh secara umum 72,0% berada pada kategori baik. Elemen keterbukaan pikiran 92,5% pada kategori baik, elemen mencari kebenaran 61,7% pada kategori baik, elemen analisis 81,3% pada kategori baik, elemen sistematis 78,5% pada kategori baik, elemen percaya diri 53,3% pada kategori sedang, elemen keingintahuan 76,6% pada kategori baik dan elemen kematangan 54,2% pada kategori sedang.

Daftar Pustaka

1. Bittencourt, G. K., & Crossetti, M. G. Critical Thinking Skills in The Nursing Diagnosis Process. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 2013; 47(2), 341-347.
2. Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2009. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id>.

3. El-sayed, R. S., Sleem, W. F., El-sayed, N. M., & Ramada, F. A. Disposition of Staff Nurses' Critical Thinking and Its Relation to Quality of Their Performance at Mansoura University Hospital. *Journal of American Science*, 2011; 7(10), 388-395.
4. Feng, R. C., Chen, M. J., Chen, M. C., & Pai, Y. C. Critical Thinking Competence and Disposition of Clinical Nurses in A Medical Center. *Journal of Nursing Research*, 2010; 18(2), 77-87.
5. Huang, Y. C., Chen, H. H., Yeh, M. L., & Chung, Y. C. Case Studies Combined with or Without Concept Maps Improve Critical Thinking in Hospital-Based Nurses: A Randomized-Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2012; 49(6), 747-754.
6. Insight Assessment. California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI). USA: California Academic Press., 2018. Diakses dari: <https://www.insightassessment.com/Products/Products-Summary/Critical-thinking-Attributes-Tests/California-Critical-Thinking-Disposition-Inventory-CCTDI&hl=id-ID>.
7. Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2018; (9) 111-114.
8. Kaya, H., Şenyuva, E., & Bodur, G. Developing Critical Thinking Disposition And Emotional Intelligence of Nursing Students: A Longitudinal Research. *Nurse Education Today*, 2017; 48, 72-77.
9. Ludin, S. M. Does Good Critical Thinking Equal Effective Decision Making Among Critical Care Nurses? A Cross Sectional Survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2018; 44, 1-10.
10. Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A.Y. Hubungan Perilaku Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*, 2015; 3(2), 1-9.
11. Moez, S., Candidate, M., & Paul, P. Nursing Students Critical Thinking and Research Utilization, 2015; 1(3), 1-16.
12. Mohamed, H. A., & Mohammed, S. S. Relationship Between Critical Thinking Disposition of Nursing Students and Their Performance for Patients on Haemodialysis. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 2016; 5(6), 45-53.
13. Nguyen, A., Blackmon, D., & Cook, L. Concept Mapping to Improve Critical Thinking in Nurses: A Pilot Study, *American Research Journal of Nursing*, 2015; 1(4), 35-40.
14. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. *Fundamental of Nursing*. 10th Edition. Missouri: Elsevier Mosby, 2021; 197-200
15. Rothrock & Jane, C. *Power Thinking for the Perioperative Nurse: Alexander's care of the Patient in Surgery*. Fourteenth Edition. St.Louis: Elsevier, 2011
16. Sobhy, A., & Abdullah, H. Critical Thinking Disposition Among Nurses Working in Public Hospitals at Port-Said Governorate. *International Journal of Nursing Sciences*, 2017; 4(2), 128-134.
17. Tuinman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., Paans, W., & Roodbol, P. F. Accuracy of Documentation in The Nursing Care Plan in Long-term Institutional Care. *Geriatric Nursing*, 2017; 38(6), 578-583.
18. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang keperawatan. Diakses dari: <http://www.kemerkopmk.go.id>.
19. Yildirim, B., Ozkahraman, S. Critical Thinking in Nursing Process and Education. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2012; 1(13), 257-262.
20. Yurdanur, D. Critical Thinking Competence and Dispositions among Critical Care Nurses: A Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, 2016; 9(2), 489-495.
21. Zori, S., Nosek, L. J., & Musil, C. M. Critical Thinking of Nurse Managers Related to Staff RNs' Perceptions of The Practice Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010; 42(3), 305-313.