PERAN PERAWAT DENGAN CARA BERFIKIR KRITIS SEBAGAI PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS

Petra Maria Juliana Pasaribu

@petrapasaribu30072001@gmail.com

ABSTRAK

Peran perawat adalah untuk membantu individu baik sakit maupun sehat. Dalam menjalankan praktiknya perawat berkewajiban memberikan asuhan keperawatan. Untuk menjalankan tugasnya tersebut perawat harus mampu untuk berpikir kritis dalam upaya mencegah masalah dan menemukan jalan keluar yang terbaik untuk kebutuhan klien.

Berpikir kritis adalah suatu proses yang menantang seorang individu untuk menginterpretasi dan mengevaluasi informasi untuk membuat penilaian. Kemampuan berpikir secara kritis adalah bagian inti dari praktik keperawatan. Perawat harus mampu menggunakan pengetahuan keperawatan dan disiplin ilmu lain, berpikir secara cepat dan kreatif, dan membuat keputusan yang masuk akal untuk memastikan kesejahteraan/kesehatan klien. Kesalahan dalam menetapkan kondisi pasien akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas perawatan yang diberikan kepada pasien tersebut. Dalam bertugas, perawat juga menggunakan diagnosis keperawatan agar perkembangan kondisi kesehatan pasien dapat lebih terdata dan dapat ditetapkan pelayanan-pelayanan yang akan diberikan selanjutnya.

Metode : Jenis kajian ini diambil dari beberapa sumber melalui jurnal, buku maupun e-book yang isinya berfokus pada peranan perawat dan factor factor yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis

Hasil : Hasil yang di dapat dari beberapa sumber yakni bahwa perawat ialah salah satu yang paling utama dalam menjaga pasien selama di rumah sakit, sehingga peran perawat sebagai pengambil keputusan klinis sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan dalam menetapkan kondisi pasien atau klien perawat tersebut.

Kata Kunci : Peran perawat, berpikir kritis ,diagnosa keperawatan, pengambilan keputusan.

Latar Belakang

Perawat merupakan unsur vital dalam sebuah Rumah Sakit karena perawat merupakan penjamin kontak pertama dan terlama dengan pasien khususnya pasien rawat inap, dengan tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi (Potter & Perry, 2009). Perawat juga sebagai seorang praktisi yang berpendidikan diharapkan mempunyai kemampuan intelektual untuk menggunakan pemikiran rasional dan reflektif saat perawat mempertimbangkan pengamatan dan informasi tentang kondisi masing-masing pasien. Berfikir kritis penting dilakukan sebelum mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan karena merupakan salah satu metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah klien. Kemampuan perawat mengidentifikasi masalah klien dan memilih solusi intervensi yang tepat tidak lepas dari kemampuan perawat berfikir kritis untuk mengali berbagai alasan berdasarkan evidence base dari setiap problem dan solusi yang teridentifikasi (Potter & Perry, 2010). Untuk berfikir cerdas perawat harus mengembangkan cara berfikir kritis dalam menghadapi setiap masalah dan pengalaman baru yang menyangkut pasien Dalam

menjalankan tugasnya, perawat tentu akan dihadapkan pada suatu kondisi dimana perawat tersebut akan memutuskan tentang kondisikesehatan klien atau pasien yang ia tangani. Kondisi kesehatan pasien yaitu terdiri dari pasien yang sehat dengan pasien yang sakit. Pemikiran kritisakan sangat dibutuhkan karena menentukan skala kondisi kesehatan pasien tentu bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Jika perawat tidak berhati-hati. Terdapat kemungkinan pasien akan menerima perawatan yang tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan. Untuk membantu perawat dalam mendata dan memutuskan kondisikesehatan pasien, perawat dibantu dengan sebuah catatan yang disebut diagnosa. Diagnosa berisi tentang kondisi pasien secara spesifik. Diagnosa dapat dijadikan sebuah acuan bagi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien agar lebih cepat dan tepat Hasil pengukuran kemampuan berpikir kritis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berpikir kritis dalam keperawatan sangat dipengaruhi oleh sifat-sifat psikologis, fisiologis dan lingkungan seperti usia, tingkat kepercayaan, bias, keterampilan, stress, kelelahan, dan rekan kerja (American Society of Registered Nurses, 2007).

Metode

Metode yang digunakan adalah literature review. Literature review ini menganalisis jurnal, text book, dan ebook yang relevan dan berfokus pada perawat dalam

pengambilan keputusan dengan cara berfikir kritis. Jurnal-jurnal yang digunakan adalah jurnal yang diterbitkan 10 tahun terakhir.

Hasil

Berdasarkan hasil rivew literatur didapatkan hasil bahwa Pengambilan keputusan klinis sebagai keputusan yang terdiri atas pemikiran kritis dan penuh pertimbangan, serta penetapan dari ilmu serta pikiran kritis. Klien memiliki keluhan yang berbeda-beda, karena itu, perawat tidak bisa langsung mengetahui apa yang klien butuhkan, melainkan perawat harus aktif bertanya kepada pasien. Kompetensi berpikir kritis adalah proses kogritif yang digunakan perawat untuk membuat penilaian keperawatan. Kompetensi merupakan kemampuan individual yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu tugas atau pekerjaan yang dilandasi pengetahuan, keterampilan dan sikap kerjakeras sesuai untuk kerja yang dipersyaratkan. Ada tiga tipe kompetensi yaitu berpikir kritis umum, berpikir kritis spesifik dalam situasi klinis, dan berpikir kritis spesifik dalam keperawatan. Dalam berpikir secara kritis terdapat lima komponen model yaitu

pengetahuan dasar, pengalaman, kompetensi berpikir kritis, perilaku dan standar. Model-model pemikiran kritis akan menjelaskan bagaimana menerapkan elemen pemikiran kritis untuk mengkaji klien, merencanakan tindakan yang akan diambil dan evaluasi hasil yang didapat. Menerapkan tiap elemen dalam berpikir tentang seorang klien dapat meningkatkan rasa percaya diri dan menjadi profesional yang efektif. Proses keperawatan merupakan metode perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan yang rasional dan sistematis secara individual untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien, masalah kesehatan yang aktual dan menyusun rencana serta intervensi keperawatan untuk menyelesaikan masalah. Ada lima fase dalam proses keperawatan diantaranya pengkajian, analisis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses diagnoses adalah hasil analisis data

dan identifikasi seorang tenaga kesehatan berdasarkan respon pasien atau klien terhadap masalah pelayanan (Potter & Perry, 2009). Terdapat dua jenis diagnosis kesehatan, yaitu diagnosis medis dan diagnosis keperawatan. Diagnosis medis adalah identifikasi kondisi penyakit berdasarkan evaluasi tertentu dari tanda fisik, gejala, riwayat medis klien, hasil pemeriksaan, dan prosedur diagnostik. Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, atau proses kehidupan. Pertimbangan diagnosis adalah proses penggunaan data pengkajian tentang klien yang anda kumpulkan untuk menjelaskan secara legal keputusan klinis yang dalam kasus ini adalah diagnosis keperawatan. Pertimbangan diagnosis adalah proses penggunaan data pengkajian tentang klien yang anda kumpulkan untuk menjelaskan secara legal keputusan klinis yang dalam kasus ini adalah diagnosis keperawatan. diagnosis keperawatan aktual dan diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi yang dalam perumusannya menggunakan tiga komponen utama dengan merujuk pada hasil analisa data, meliputi: problem (masalah), etiologi (penyebab), dan sign/symptom (tanda/gejala). Tipe diagnose keperawatan

adalah diagnosis keperawatan aktual dan diagnosis keperawatan risiko tinggi. Proses diagnosis perawat mengandalkan empat bidang yaitu pengkajian dasar data, menganalisis dan menginterpretasikan data, pengelompokkan data, dan identifikasi masalah klien. Masing-masing dari keempat bidang tersebut adalah sumber potensial kesalahan diagnosis. Banyak sumber yang bisa menyebabkan terjadinya kesalahan dalam diagnosis keperawatan, karena itu dalam membuat diagnosis sangat dibutuhkan ketelitian dan kecermatan. Kelebihan diagnosis keperawatan, adalah bagian dari rencana klien tentang perawatan yang ingin didapatkan, merupakan fokus untuk perbaikan kualitas, memberikan kontribusi untuk status profesional dari disiplin, menyediakan sarana atau memfasilitasi komunikasi yang efektif, memberikan metode untuk menyintesis dan mengkomunikasikan perawat lain tentang pengamatan dan penilaian kebutuhan kesehatan seorang pasien, memberikan sebuah jalan untuk pengembangan teori dan keperawatan penelitian, memungkinkan untuk pemberdayaan dari profesi keperawatan, menyediakan sarana untuk asuhan keperawatan individual memprioritaskan kebutuhan klien.

Pembahasan

Berfikir kritis adalah salah satu kegiatan yang memerlukan ide-ide serta gagasan yang cepat dalam melakukan penilaian dan analisa rasional serta merumuskan kesimpulan dan membuat keputusan (Potter,Griffin,1997)

Analisis pertanyaan kritis merupakan rangkaian bertanya sehingga diperoleh informasi atau ide sehingga diperoleh informasi yang esensial untuk selanjutnya menentukan sikap, pandangan, dan langkah selanjutnya atau penyelesaian. Pertanyaan kritis yang dapat dikemukakan antara lain yang sedang menjadi issue nyata, merupakan asumsi yang mendasar, adanya bukti untuk menvalidasi keyakinan, kesimpulan yang dapat diterima. Faktor yang mempengaruhi berfikir kritis antara lain: Kondisi fisik, kondisi yang lemah tidak mampu bereaksi terhadap respons yang ada. Keyakinan diri/motivasi, merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan,dorongan,atau pun pembangkit tenaga seseorang agar mau berbuat atau melaksanakan sesuatu/memperlihatkan perilaku tertentu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.Kecemasan, dapat mengganggu kesehatan sehingga dapat membatasi seseorang dalam berfikir. Perkembangan

intelektual, setiap orang berbeda sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya. Semakin cerdas seseorang akan semakin kritis. *Hubungan pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan kreatifitas* Pemecahan masalah secara rasional untuk mengatasi segala sesuatu yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, tidak menyenangkan baik bagi diri sendiri maupun orang lain secara langsung maupun tidak langsung.Pengambilan keputusan adalah suatu proses pemikiran dalam rangkaian penyelesaian pemecahan suatu masalah untuk memperoleh hasil.Kreatifitas adalah merupakan kemampuan seseorang bergantung pada data/informasi yang yang tersedia menemukan kemungkinan jawaban terhadap suatu masalah dengan kuantitas,ketepatan guna dan keragaman jawaban. Setiap permasalahan perlu penyelesaian dengan berfikir kritis yang menciptakan ide atau kreatifitas. Oleh karena itu setiap pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah adalah keputusan yang tepat untuk menyelesaikan setiap masalah yang timbul (Avakian Robb,2001)

Tahapan proses keperawatan meliputi: pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berfikir kritis pada pengkajian antara lain:

1. Dalam pengumpulan data hal-hal yang harus diperhatikan antara lain, mengetahui tujuan/ maksud dari pengumpulan data, apa yang akan dilakukannya, manfaat yang didapat dari data tersebut alat yang dibutuhkan untuk melakukan pengumpulan data hal yang harus diperhatikan dalam wawancara tehnik yang digunakan pada saat wawancara dan dalam fase apa yang sedang dijalani. Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik pasien. Mempelajari data yang ada sebelum memulai pengumpulan data, saat kapan data diperoleh akan menjadi patokan adanya masalah dan intervensinya. Informasi yang didapatkan sesuai dan dibutuhkan serta bagaimana intepretasinya, selain itu adanya masalah yang berasal informasi data dimana sudah teridentifikasi terutama data yang penting atau informasi menunjukkan masalah lain yang harus dipertimbangkan. Pada saat pengumpulan data hendaknya sudah mengumpulkan semua informasi yang diperlukan dan ada yang harus dilaporkan segera, selain itu mungkin memerlukan tambahan bantuan serta yang perlu di perhatikan pada pasien mempunyai faktor resiko, Komplikasi mana yang harus di

awasi, faktor yang berhubungan dengan usia, bagaimana hubungan keluarga menghadapi situasi pasien, faktor budaya yang mempengaruhi, hasil akhir yang diharapkan pada pasien, tindakan pertama yang sesuai dari situasi pasien, rencana tindakan yang dapat disusun dengan tepat.

Pengelompokan/pengorganisasian data

a. Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data fisiologis dengan data biologis

b. Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data psikologis

c. Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data social

d. Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data spiritual

Penvalidasian data, kebutuhan saat validasi data (Pemeriksaan penunjang)

Pendokumentasian data, pendokumentasian harus dilakukan dengan benar dan format pengkajian sesuai dengan kondisi pasien.

Berfikir Kritis pada Penentuan Diagnosis

1. Analisis data, data yang ada dari hasil pengkajian sehingga mampu mengidentifikasi data subyektif dan obyektif yang mendukung masalah keperawatan, data normal sudah diketahui sehingga mampu menganalisis data yaitu data fokus yang mendukung masalah keperawatan

2. Identifikasi masalah klien, hendaknya terdapat data subyektif dan obyektif sehingga mampu memutuskan masalah yang ada, masalah actual, resiko atau kemungkinan. Pada tahap identifikasi masalah mendokumentasikan hanya sebatas masalah keperawatan bukan diagnosis keperawatan bukan diagnosis keperawatan

3, Membuat pernyataan diagnosis keperawatan, Pada tahap tahap analisis data kegiatan yang dilakukan adalah menganalisis masalah keperawatan yang telah didokumentasikan, menentukan etiologi/penyebab dari masalah keperawatan yang ada dengan menganalisis kembali data subyektif dan obyektif yang sudah dikelompokkan dengan masalah, menentukan diagnosis keperawatan terdiri dari problem, etiologi dan tanda/data subyektif dan obyektif.

4. Memprioritaskan diagnosis keperawatan dengan cara menganalisis diagnosa keperawatan yang ada pada pasien kemudian membuat prioritas diagnosa berdasarkan hirarki Maslow dengan urutan: keadaan yang mengancam kehidupan, kesehatan dan persepsi tentang kesehatan dan keperawatan

5. Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan, Untuk melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan hendaknya sesuai prioritas, tanggal

ditemukannya diagnosa keperawatan Melakukan pencatatan sebagai pertanggung jawaban yang harus disertai nama jelas paraf serta dokumentasi ditulis dengan tepat, lengkap dan mudah dibaca serta dimengerti oleh tim kesehatan lain yang terkait.

Berfikir Kritis Pada Perencanaan

1. Meletakkan prioritas

Perencanaan dibuat sesuai dengan prioritas diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dan selanjutnya menentukan tujuan dan kriteria hasil yang harus spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, yang sesuai dengan kenyataan dan ada periode waktu pencapaian dan kriteria hasil sudah sesuai dengan standar/patukan normal

2. Mengidentifikasi intervensi yang interdependen. Yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien didasari oleh kode etik dan standar praktek keperawatan profesional yang telah berlaku klien dan keluarga disertakan dalam melakukan tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan harus spesifik sesuai dengan pencapaian tujuan didasarkan pada penyakit/ masalah dialami klien. klien. Informasi yang dimasukkan ke dalam rencana keperawatan dituliskan dengan cara yang ringkas, sistimatis sehingga memudahkan penggunaannya oleh tenaga keperawatan lain dan didalamnya memuat tindakan

berbentuk kolaborasi dengan tim kesehatan lain sesuai dengan wewenang. Intervensi keperawatan hendaknya sudah diwujudkan melalui upaya promotif yaitu membantu klien yang kurang mampu untuk meningkatkan kemampuannya. Upaya preventif, yaitu mencegah penyakit atau kecacatan. Upaya rehabilitative yaitu pemberian asuhan selama sakit upaya pemulihannya dan pemulihannya dan consolation of dring yaitu pendampingan bagi klien yang menghadapi kematian agar tenang dan bermartabat.

3. Membuat rasional tindakan dan mendokumentasikan. Untuk membuat rasional setiap tindakan yang dilakukan diharapkan dengan benar serta pendokumentasian rencana keperawatan sudah sesuai rencana keperawatan sudah sesuai dengan format yang ada terdiri dari diagnose keperawatan tujuan dan kriteria hasil, intervensi keperawatan dan rasional tindakan serta paraf diikuti nama jelas dalam pendokumentasian kalimat yang dihasilkan dalam rencana tindakan adalah kalimat perintah.

Berfikir Kritis Pada Pelaksanaan

Analisis pertanyaan kritis pada tahap Pelaksanaan antara lain

1. Mengkaji ulang, Sebelum melakukan implementasi perawat melakukan

pengkajian ulang untuk mengetahui apakah tindakan tersebut masih dibutuhkan oleh pasien atau tidak.

2. Menentukan kebutuhan bantuan, Sebelum melakukan implementasi perawat melakukan pengkajian apakah tindakan dapat dilaksanakan oleh perawat seorang diri atau membutuhkan bantuan

3. Melaksanakan tindakan keperawatan. Saat mengimplementasikan asuhan keperawatan, perawat secara berkesinambungan mengkaji respons klien terhadap pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan, dan semua rencana keperawatan diimplementasikan semua rencana keperawatan diimplementasikan dengan menerapkan sikap sikap berfikir kritis seperti integritas, kasih sayang, percaya diri dan keinginan untuk menerima memahami respons pasien.

4. Mendokumentasikan tindakan keperawatan, setelah melaksanakan tindakan keperawatan, perawat mendokumentasikan kedalam format catatan keperawatan dan menandatangani. Pastikan pencatatan sudah secara ringkas, jelas dan obyektif serta memenuhi kriteria bahwa pencatatan yang dibuat menggambarkan intervensi keperawatan dan respon pasien terhadap intervensi tersebut pencatatan yang dibuat semua data tambahan yang mencakup semua

data yang relevan. Dalam melakukan pendokumentasian, catatan keperawatan menggunakan kalimat aktif, Perawat harus memperhatikan respon pasien, baik respons yang diungkapkan pasien maupun respon yang dilihat perawat.

Berfikir Kritis Pada Evaluasi

1. Mengidentifikasi kriteria hasil sehingga perawat dapat mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Kriteria hasil yang dibuat dalam perencanaan sudah dapat mengukur pencapaian tujuan bagi pasien.
2. Mengumpulkan data yang berkaitan dengan pencapaian kriteria hasil.
3. Membandingkan data pasien dengan kriteria hasil dan menggambarkan kesimpulan tentang masalah pasien. Kegiatan perawat melakukan perbandingan data pasien dengan kriteria hasil, dengan membuat pernyataan pada tujuan bahwa masalah sudah tercapai / teratasi yang meliputi masalah sudah sebagian tercapai/teratasi masalah tidak tercapai/tidak teratasi
4. Mengulang dan memodifikasi perencanaan Pada masalah yang teratasi sebagian, kegiatan perawat melakukan analisa bahwa perencanaan dapat dilanjutkan atau dimodifikasi agar masalah tersebut dapat teratasi. Sedangkan pada masalah yang telah teratasi, perawat menganalisis bahwa

perencanaan dihentikan atau akan dipertahankan sesuai dengan kondisi pasien. Jika kemajuan tidak tercapai sesuai dengan tujuan, hendaknya perawat sudah mengkaji ulang/memperbaiki rencana keperawatan.

5. Mendokumentasikan catatan perkembangan. Perkembangan tindakan keperawatan didokumentasikan dalam format perkembangan dan menandatangani dan format catatan perkembangan sudah terdapat nomor diagnosis. tanggal / waktu, Subyektif, obyektif, analisis dan perencanaan (SOAP) serta paraf dan nama.

Penutup

Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan bagi perawat dan merupakan pedoman yang harus ditanamkan dalam diri seorang perawat. Berpikir kritis dapat membantu perawat dalam melakukan pelayanannya dengan baik seperti asuhan keperawatan, pengambilan keputusan baik dalam masalah sehari-hari maupun yang akan mendatang. Motivasi yang kuat perlu ditumbuhkan dalam hati perawat, dimana keadaan atau kondisi yang mendorong perawat untuk melakukan sesuatu agar tujuan dalam pelayanan dapat terwujud. Kajian beberapa jurnal yang sudah penulis bandingkan terlihat bahwa berpikir kritis

masih belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam melakukan tugas serta tanggung jawabnya. Dalam hal ini, perlu diteliti kembali apa yang menjadi penyebab kurangnya jati diri seorang perawat dalam berpikir kritis. Menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan merupakan sebuah refleksi dari perawat ataupun klien, pengambilan keputusan klinis keperawatan harus ada interaksi antara perawat-klien, pengambilan keputusan klinis keperawatan dapat dilakukan dalam setiap proses keperawatan, tugas perawat pada saat proses pengambilan keputusan ini adalah sebagai fasilitator untuk memberikan fasilitas dan dukungan pada klien, pengambilan keputusan klinis dengan melibatkan klien akan meningkatkan tingkat kemandirian bagi klien, pengambilan keputusan klinis diperlukan kemampuan berfikir kritis bagi perawat. Yang terjadi di Indonesia pengambilan keputusan belum sepenuhnya dilakukan bersamaan antara perawat-klien. Perawat masih berperan sebagai pengambil keputusan tunggal. Sehingga dibutuhkan pemahaman lebih lanjut terkait dengan pengambilan keputusan klinis keperawatan dengan harapan peran perawat akan lebih terlihat nyata sebagai pemberi asuhan yang akan meningkatkan

kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan.

Referensi

Capernito-Moyet, L. J. (2001). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. (Terj. Monica Ester). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Doenges, M. E. (1995). Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan. (Terj. I Made Kariasa). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Heni. (2017). Berfikir Kritis Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*. 3(1), 26-29.

Potter, P. A & Perry, A. G. (1997). *Fundamental of Nursing Concept: Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Ed. 4th*. Volume 1. United States of America: Mosby. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Vol. 1 E/4. Yulianti & Ester. EGC. Jakarta.

Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktis*. (Renata Komalasari, et al, Penerjemah). Ed. Ke-4. Jakarta : EGC

Potter, P. A & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing*. Vol 1. (Ed. ke-7). (Terj. Team Salemba Medika bekerja

sama dengan dr. Adrina Ferderika).Jakarta :
Salemba Medika.

Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan
Indonesia. 10 (1) : 79-106.

Putra Aryata P.I. (2012) Analisis Penerapan
Standar Asuhan Keperawatan di Ruang
Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi
Sulawesi Tenggara. Yogyakarta. UGM.
Tesis Universitas Gajah Mada 2012

Rahayu, CD., Mulyani, S. (2020).
Pengambilan Keputusan Klinis Perawat.
Jurnal Ilmiah Kesehatan. 1-11

Rubenfeld, M.G., Scheffer, B.K. (2007).
Berpikir kritis dalam keperawatan. Jakarta :
EGC.

Simamora, R. H. (2019). Menjadi perawat
yang: CIH'HUY. *Surakarta: Kekata
Publisher*.

Simamora, R. H. (2005). *Hubungan
Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap
Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang
Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan
Kinerjanya Diruang Rawat Inap RSUD
Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation,
Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).

Sudono, B DS., Setya, D., Atiningtyas, R.
(2017). Gambaran Kemampuan Berpikir
Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan
Asuhan Keperawatan Di RS Islam