MANFAAT BERFIKIR KRITIS DALAM DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Eka Rosliani Nasution

ekaroslianinasution1303@gmail.com

Latar Belakang

Berfikir kritis merupakan kemampuan yang sangat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Yang juga merupakan metode yang wajib digunakan seorang perawat dalam membantu pasien memecahkan suatu masalah ataupun mengambil tindakan di waktu yang sesingkat singkatnya. Perlu kita ketahui bahwa berpikir kritis sangat diperlukan dalam bidang keperawatan. Salah satunya hal yang sangat perlu diketahui sebelumnya yaitu manfaat dan fungsi berpikir kritis dalam keperawatan. Hal tersebut sangat dibutuhkan dalam keperawatan agar kita mengetahui dengan jelas untuk apa dipelajari kegunaan berpikir kritis ini. Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui apa manfaat dan fungsi dilakukannya berfikir kritis dalam keperawatan. Juga untuk menambah wawasan untuk pembaca dalam memahami berpikir kritis dalam keperawatan. Serta dapat menerapkan dilapangan untuk menyelesaikan sebuah masalah. Kemampuan berpikir kritis merupakan kemampuan sangat esensial dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir kritis antara lain kondisi fisik, motivasi, kecemasan, kebiasaan, perkembangan intelektual, konsistensi, perasaan, dan pengalaman. Faktor tersebut dapat memberikan dukungan positif ataupun menurunkan kemampuan berpikir kritis.

Proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan seorang perawat untuk membantu memecahkan masalah pasien. Berfikir adalah merupakan salah satu fungsi otak dan fungsi tersebut dapat berjalan dengan baik jika tubuh dalam keadaan sehat dan lingkungan yang memberikan rangsangan. Hal tersebut harapannya sebagai perawat mempunyai otak yang sehat. Untuk melaksanakan proses perawatan tersebut perawat dituntut melakukan aktifitas kognitif dalam berfikir kritis, yang diperlukan beberapa komponen antara lain: Pengetahuan, Pengalaman, Kompetensi, Sikap dan Standar Berfikir kritis dalam proses keperawatan berawal dari tahap Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan dan evaluasi yang semuanya merupakan standar praktek keperawatan professional. Perawat dalam memenuhi secara komprehensif, menggunakan ketrampilan kritis dan profesional sehingga pelayanan yang diberikan bermutu bagi pasien maupun perawat sendiri. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pelaksanaan pendokumentasian adalah indikator kinerja perawat yang dipengaruhi oleh karakteristik dan beban kerja perawat.

Metode

Metode yang dilaksanakan dalam kajian ini yaitu metode membaca atau biasa juga disebut metode literasi. Dimana dengan membaca beberapa jurnal dan buku, lalu menyusun kalimat sendiri

untuk dituangkan menjadi tulisan, untuk menyelesaikan kajian ini.

Literature review ini menganalisis artikel yang relevan dan berfokus pada metode pembelajaran klinik yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan. Adapun artikel yang digunakan pada *literature review* ini adalah artikel yang didapatkan dengan menggunakan 3 data-base *Pubmed*, *Google Scholar* dan *Science Direct* dengan memasukkan kata kunci “*Nursing Student*”, “*clinical learning strategy*” “*clinical learning method*”, “*critical thinking*” dan “*self confidence*”.

Hasil

Adapun hasil yang diperoleh dari kajian ini, yaitu dari jurnal berpikir kritis dalam proses keperawatan, berpikir kritis harus diterapkan dalam asuhan keperawatan untuk memenuhi dasar dalam keperawatan, juga untuk mengetahui apa fungsi yang benar benar nyata dalam tindakan di lapangan. Dan dapat terlihat ketika menerapkan secara langsung fungsi juga manfaat berpikir kritis kepada pasien dengan tindakan nyata.

1. Umur

Asumsi peneliti usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berpikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi,dkk., 2010).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menggambarkan sebagian besar responden berjenis kelamin wanita 83,0%. Analisis peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Ilyas, 2001).

3. Tingkat Pendidikan

Proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat di masih perlu ditingkatkan. Mayoritas tenaga perawat di adalah DIII Keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku sama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Masa Kerja

Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan tuntutan pemenuhan kebutuhan masih kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat di mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu fungsi manajemen yang perlu dilaksanakan terus menerus dan ini sangat penting dalam peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Tingginya persentase perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian disebabkan karena manajemen rumah sakit sudah lama tidak menyelenggarakan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan.

6. Hubungan umur dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan, hal ini dikarenakan perawat masih berusia muda, sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna, karena masalah kepuasan adalah masalah yang sensitif dan akan mempengaruhi kondisinya sebagai pegawai (Saleh, 2012).

7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Mayoritas perawat berjenis kelamin wanita maka terlihat bahwa tidak ada proporsi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan kurang baik sehingga diharapkan terdapat variasi jenis kelamin laki-laki dan perempuan maka pendokumentasian keperawatan akan lebih baik.

8. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo, 2003).

9. Hubungan Masa Kerja dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian ini didukung teori Martoyo (1998) mengatakan bahwa semakin lama kerja makin mundur motivasi kerja, karena tidak ada tantangan dalam pekerjaannya. Tetapi teori Robbins (2003) mengatakan bahwa semakin lama masa kerja maka karyawan akan menghasilkan produktifitas yang tinggi.

10. Hubungan Pelatihan Pendokumentasian dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa untuk meningkatkan kemampuan seseorang perlu dilakukan pelatihan. Hal tersebut ditambahkan Triton (2005) bahwa untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan diperlukan pelatihan.

Pembahasan

Menurut Gaberson & Oermann, (2010) pemikiran kritis memungkinkan perawat membuat penilaian yang beralasan dan terinformasi dalam setting praktik dan memutuskan apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu. Begitupun dengan kepercayaan diri merupakan komponen utama pengambilan keputusan yang benar dalam konteks klinis dan untuk proses penilaian terkait. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan diri untuk bereaksi terhadap situasi darurat meningkat saat faktor seperti latihan berulang dan latihan simulasi hadir (Carlos et al., 2014). Dalam pendidikan keperawatan keyakinan/Confidence merupakan variabel penting. Mahasiswa dengan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan intervensi yang berhasil, karena mereka mampu menguji dan menggunakan kompetensinya dengan lebih mudah. Meskipun memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat, perawat umumnya enggan untuk memulai intervensi tertentu, kecuali jika mereka merasa yakin untuk melakukannya.

Para pembimbing klinik tentunya menghadapi banyak tantangan dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan khususnya di lingkungan klinik, oleh karena itu keberhasilan dalam mengajar membutuhkan strategi kreatif dan inovatif. Berdasarkan hasil *literature review* didapatkan metode pembelajaran yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan mahasiswa keperawatan yaitu simulasi, konferensi klinis, ronde keperawatan, demonstrasi model, dan peta konsep.

Peta konsep adalah salah satu contoh yang diusulkan untuk peningkatan pemikiran kritis, dengan metode ini mahasiswa dapat menggambarkan mapping konten yang mereka pelajari, oleh karena itu mahasiswa dapat menggunakan keterampilan kognitif mereka dari analisis, evaluasi, dan penalaran. Selain itu, mereka akan dapat merangkum konten dan mengingatnya dengan baik (Wheeler & Collins, 2003).

Ronde keperawatan mirip dengan studi kasus, memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi masalah pasien dan beragam tindakan, menganalisis perawatan dan mengusulkan intervensi baru, dan mendapatkan wawasan tentang situasi klinis yang berbeda (Gaber-son & Oermann, 2010), selain itu di dalam ronde keperawatan juga menggunakan *problem based learning* untuk mengetahui dan mendiskusikan terkait kasus pasien.

Karakteristik selanjutnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Lusianah (2008) didapatkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Swansburg dan Swansburg (1999) yang menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya. Namun pendapat Robins (2006) yang menyatakan produktivitas kerja karyawan tidak sepenuhnya bisa dilihat dari tingkat senioritas akan tetapi semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin kecil kemungkinan orang tersebut berpindah pekerjaan.

Prayoga (2009) yang menyatakan profesi keperawatan dipandang lebih cocok bagi para wanita daripada laki-laki, dan wanita masih dianggap lebih mampu dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Banyaknya perawat berjenis kelamin wanita daripada pria dapat terjadi karena lebih banyak wanita yang tertarik untuk menjadi seorang perawat dibandingkan laki-laki.

Berfikir kritis pada Perencanaan

Analisis pertanyaan kritis pada Tahap Perencanaan antara lain:

1. Meletakkan prioritas.

Perencanaan dibuat sesuai dengan prioritas diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dan selanjutnya Menentukan tujuan dan kriteria hasil, hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan dirumuskan dalam istilah tujuan / 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/patokan normal

2. Mengidentifikasi intervensi yang interdependen

Dalam intervensi keperawatan kegiatan 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 yang dialami klien. Informasi yang dimasukkan ke dalam rencana keperawatan dituliskan dengan cara yang ringkas, sistematis sehingga memudahkan penggunaannya oleh tenaga keperawatan lain dan didalamnya memuat tindakan yang 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 rehabilitatif yaitu pemberian asuhan selama sakit dan upaya pemulihannya dan consolation of dring yaitu pendampingan bagi klien yang menghadapi kematian agar tenang dan bermartabat. Intervensi keperawatan bisa mencantumkan rencana keperawatan tambahan atau rencana keperawatan harus diulang kembali, serta perawat harus mengetahui bahwa rencana keperawatan dapat berubah jika prioritas masalah bergeser, jika masalah teratasi dan jika didapatkan informasi tambahan tentang keadaan kesehatan pasien.

3. Membuat rasional tindakan dan mendokumentasikan. Untuk membuat rasional setiap tindakan yang dilakukan diharapkan dengan benar serta pendokumentasian rencana keperawatan sudah sesuai dengan format yang ada yang 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 mengimplentasikan asuhan keperawatan, perawat secara berkesinambungan mengkaji respons klien terhadap pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan, dan semua rencana keperawatan diimplementasikan dengan menerapkan sikap-sikap berfikir kritis seperti integritas, kasih sayang, percaya diri dan keinginan untuk menerima serta memahami respons pasien. Saat intervensi keperawatan, implementasi rencana keperawatan dimodifikasi sesuai respon pasien.
4. Mendokumentasikan tindakan keperawatan Setelah melaksanakan tindakan keperawatan, perawat mendokumentasikannya kedalam format catatan keperawatan dan menandatangani. Pastikan pencatatan sudah dibuat secara ringkas, jelas dan obyektif serta memenuhi kriteria bahwa pencatatan yang dibuat menggambarkan intervensi keperawatan dan respons 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

Analisis pertanyaan kritis pada Tahap Evaluasi antara lain:

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. Pengumpulan data perkembangan 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 sebagian, 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 perkembangan, Perkembangan tindakan didokumentasikan pada 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 (Maryam, Setiawati, Ekasarai, 2008).

Penutup

Asuhan keperawatan diberikan atas dasar ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Perawat dalam memenuhi secara komprehensif , menggunakan ketrampilan kritis dan profesional sehingga pelayanan yang diberikan bermutu bagi pasien maupun perawat sendiri.

Beban kerja perawat pada penelitian ini sebagian besar tinggi dan sebagian besar pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat belum lengkap. Berdasarkan karakteristik perawat menunjukkan bahwa umur tidak ada hubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, berbeda halnya dengan masa kerja dan pelatihan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pendokumentasian. Beban kerja juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Faktor yang paling dominan terhadap kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja.

Daftar Pustaka

- Aprisunadi.(2011).Hubungan Antara Berpikir Kritis Perawat dengan Kualitas Asuhan Keperawatan di Unit Perawatan Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.FIK UI.
- Deniati Kiki, Anugrahwati Ria, Tini Sumiarti. (2018). Pengaruh Berpikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksanaan dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Hermina Bekasi Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Holistik , 12, 21-25.
- Fatmawati Try Ayu, S. A. (2018). Efektifitas Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Keperawatan. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah , 3, 88-94.
- Indriatie. (2013). Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan. Jurnal Keperawatan , 6, 89-93.
- Mardella Eka Anisa, Devi Yulianti . (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC.
- Ramadhani OR, Siregar Tatiana.(2019). Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan,15,148-160.

Simamora, R. (2009). Dokumentasi Proses Keperawatan.

Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat), 3(1), 25-31.

Siswanto, L.M. Harmain; Hariyati, Rr Tutik Sri; Sukihananto;. (2013). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia , 16, 77-84.

Sudono Bambang DS, Setya Dhani A, Atiningtyas H. (2017). Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia , 10, 79-106.

Sutriyanti Yanti, Mulyadi. (2019). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan Raflesia , 1, 21-32.

Yanti, Retyaningsih Ida; Warsito, Bambang Edi;. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. Jurnal Manajemen Keperawatan , 1, 107-114.