

## KAJIAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS PERAWAT KLINIS DI INSTALASI RAWAT INAP

Tiarmaida Sitio<sup>1</sup>, Asep Setiawan<sup>2</sup>, Fauziah Rusdhiati<sup>3</sup>  
Universitas Jenderal Ahmad Yani<sup>1,2,3</sup>  
tiarsitio80@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis dalam melakukan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung. Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *cross sectional* terhadap 161 perawat klinis di instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat, motivasi, kecemasan, organisasi, kondisi kesehatan perawat dengan kemampuan berpikir kritis ( $p > 0.05$ ), namun ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p = 0.009$ ) dan pengetahuan ( $p = 0.001$ ) dengan kemampuan berpikir kritis. Simpulan, ada dua variabel yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat yaitu faktor pendidikan dan pengetahuan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Berpikir Kritis, Perawat Klinis

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the factors that influence the critical thinking skills of clinical nurses in performing nursing care at the inpatient installation of Immanuel Hospital, Bandung. The method used was an analytic survey with a cross-sectional design on 161 clinical nurses at the inpatient installation of Immanuel Hospital, Bandung. Data collection was carried out using a questionnaire which was then analyzed using the chi-square test and multiple logistic regression tests. The results showed that there was no significant relationship between nurse characteristics, motivation, anxiety, organization, health condition of nurses and critical thinking skills ( $p > 0.05$ ), but there was a significant relationship between education ( $p = 0.009$ ) and knowledge ( $p = 0.001$ ) with critical thinking skills. In conclusion, two variables influence nurses' critical thinking skills, namely education and knowledge factors.*

*Keywords: Nursing Care, Critical Thinking, Clinical Nurse*

### PENDAHULUAN

Berpikir kritis adalah memberikan pendapat rasional atau analisis, pertimbangan nilai, interpretasi atau pengamatan. Dalam arti etimologis istilah berpikir kritis adalah kegiatan analisa dan evaluasi terhadap sesuatu guna menunjukkan tingkat keahlian kognitif dan disposisi intelektual (Widyawati, 2020). Manfaat berpikir kritis bagi perawat sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan serta untuk menguji

berbagai alasan secara rasional sebelum mengambil keputusan klinis dalam keperawatan (Sharfina, 2019). Sejalan dengan penelitian Sudono et al., (2017) salah satu manfaat dari berpikir kritis adalah dapat memberikan pandangan yang luas dan solusi kreatif yang dibutuhkan untuk keberhasilan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Begitu juga dengan pendapat Pandia & Sitepu (2022) bahwa manfaat konsep berpikir kritis akan mempercepat dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik akan menunjukkan sikap keberanian, intelektual, berpikir terbuka, berpikir analisis, fleksibel, percaya diri, rasa ingin tahu serta mudah mengambil keputusan sesuai dengan prosedur yang ada (Marina, 2019). Perawat harus mampu mengidentifikasi masalah pasien dan memilih solusi intervensi yang tepat (Yunus, 2019).

Kemampuan perawat dalam berpikir kritis akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui hubungan interprofesional. Hubungan interprofesional terlaksana sebagai mana mestinya apabila antar profesi mampu menjalin hubungan saling percaya dan saling menghormati, menerima keilmuan masing-masing, memiliki kematangan profesi dan mengakui sebagai mitra kerja (Siokal & Wahyuningsih, 2019). Perawat yang memiliki kemampuan kritikal mencerminkan pelaksanaan *caring* dan hubungan saling percaya. Kemampuan berpikir kritis berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat. Menurut Ramadhiani & Siregar (2019) kemampuan berpikir kritis yang baik akan mengembangkan perilaku *caring* perawat. Terdapat hubungan yang signifikan antara berpikir kritis dengan *caring* perawat. Hasil penelitian mengatakan bahwa perawat yang mempunyai kemampuan kurang berpikir kritis memiliki risiko 7,8 kali untuk kurang *caring* terhadap pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik.

Berdasarkan observasi awal peneliti, kemampuan perawat klinis di RS Immanuel dalam melakukan asuhan keperawatan sangat bervariasi, yaitu; 1) pengambilan keputusan klinik dalam menangani pasien yang memerlukan tindakan segera masih cenderung menunggu instruksi, contohnya dalam menentukan jenis pemberian oksigen kepada pasien apakah binasal atau rebreathing dihubungkan dengan data hasil pemeriksaan; 2) proses penyelesaian masalah cenderung mengandalkan supervisor/atasan langsung tanpa menggali lebih dalam dari setiap permasalahan klinis yang dialami pasien; 3) tahapan proses keperawatan dengan analisis rasional dalam penegakan diagnosa keperawatan masih perlu dievaluasi, dimana diagnose keperawatan yang ditegakkan sedikit dan cenderung sama untuk semua jenis diagnosa medis; 4) penguasaan perawat terhadap kondisi terkini pasien kelolaannya tidak komprehensif, perawat kebanyakan melakukan kegiatan rutinitas mulai dari tindakan pelimpahan kewenangan dari dokter, hingga tindakan rutinitas keperawatan; 5) sistem kolaborasi dan penanganan pasien dengan masalah kompleks belum tergali maksimal, pendampingan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pada saat visit perawat sering tidak mampu melakukan argumen atau berkolaborasi, terkesan hanya menerima order saja.

Fenomena lainnya yang peneliti temukan dari hasil observasi yaitu adanya laporan komplain terhadap pelayanan di instalasi rawat inap oleh bagian marketing RS Immanuel. Kondisi seperti ini berpengaruh terhadap peran dan keberadaan perawat klinis, diperlukan ketelitian perawat dalam menganalisis data-data yang ditemukan termasuk hasil pemeriksaan penunjang pasien yang akan menjadi salah satu dasar atau acuan dalam melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait sehingga dapat memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil monitoring yang dilakukan oleh komite keperawatan, kelengkapan asesmen keperawatan sudah cukup baik namun secara kualitas asuhan keperawatan mulai

dari hasil asesmen, penegakan diagnose keperawatan sampai dengan evaluasi bervariasi. Berdasarkan 11 berkas medis pasien yang diaudit, ada enam berkas medis pasien yang menunjukkan adanya kesenjangan data pengkajian terhadap penentuan diagnose keperawatan, yang akan mempengaruhi jenis intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan. Adapun secara kuantitas, ketidaklengkapan yang paling banyak tidak dilakukan dalam asesmen pasien adalah mengenai *discharge planning* (8,25%).

Pengisian *discharge planning* dalam formulir asesmen terintegrasi rawat inap di RS Immanuel menunjukkan bahwa masih ditemukannya perawat tidak mampu menentukan jenis pemulangan pasien, termasuk kedalam kritikal atau tidak. Hal ini akan berdampak terhadap keefektifan layanan dan efisiensi. Selain itu sistem penugasan yang belum berjalan semestinya sehingga pada saat proses pelayanan sering terjadi miskomunikasi serta penerapan *caring* perawat dan analisa berpikir kritis yang masih bervariasi. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan, implementasi keperawatan kebanyakan berdasarkan rutinitas sehari-hari. Pada saat disupervisi, perawat kadang melakukan implementasi sesuai intervensi yang ditetapkan tetapi tidak tercatat di berkas rekam medis pasien. Kejadian ini berkaitan dengan perilaku perawat yang masih kurang disiplin dalam memenuhi indikator mutu tentang kelengkapan asesmen keperawatan. Pencapaian indikator mutu pelayanan keperawatan pada bulan September 2021 didapatkan data kelengkapan asesmen keperawatan (99,19%), secara kuantitas sudah lengkap, namun dari segi kualitas belum optimal. Hal ini dilihat dari jenis dan proses penegakan diagnosa keperawatan yang masih bervariasi/kurang, pasien jatuh (0,02%) dan kelengkapan CABAK (Catat, Baca dan Konfirmasi) di CPPT (95,40%). Berdasarkan hasil analisis data diatas, salah satu penyebab tidak tercapainya indikator mutu pelayanan keperawatan adalah kualitas SDM perawat.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan RS Immanuel untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan motivasi bagi tenaga perawat dengan harapan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dalam namun hasil yang dicapai belum dapat dikatakan memuaskan. Hal ini dapat diketahui dari keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien/keluarganya, supervisor/*manajer on duty*, dokter penanggung jawab pelayanan. Data tenaga perawat RS Immanuel Bandung khusus di instalasi rawat inap per bulan September 2021 sebanyak 269 orang dengan presentasi perawat berdasarkan pendidikan S1 Ners (65,15%), D3 Keperawatan (34,85%). Jumlah Perawat Klinik (PK) yaitu pra PK (1,39%), PK 1 (3,13%), PK 2 (93,38%), dan PK 3 (2,1%). Perawat profesional adalah mereka yang berpendidikan Ners dengan tugas dan wewenang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Menteri Kesehatan RI, 2019). Dengan demikian seorang Ners sudah selanjutnya mampu mengidentifikasi, menganalisa, mengevaluasi argumen. Ramadhiani & Siregar (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keterampilan berpikir kritis perawat. D3 Keperawatan berpeluang 0,575 kali lebih besar berpikir kritis kurang dibandingkan perawat yang berpendidikan Ners.

Proses berpikir kritis perawat akan meningkat jika dilatih dan dibiasakan untuk menganalisis data secara rasional secara terus menerus. Penelitian melalui literatur *review* dari Sharfina (2019) didapatkan bahwa untuk meningkatkan cara berpikir kritis perawat dilakukan dengan menganalisis, mengkaji, mengeksplorasi berbagai bentuk bacaan demi meningkatkan sikap berpikir kritis. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Sutriyanti & Mulyadi (2019) bahwa standar intelektual merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi *critical thinking* perawat. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat klinis dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dan keselamatan pasien. Perawat yang memiliki

kemampuan berpikir kritis akan menampilkan performa perawat yang percaya diri, cepat tanggap dan mampu mengambil keputusan dengan cepat dan tepat.

Studi ini bertujuan untuk mengkaji kemampuan berpikir kritis perawat dalam mengorganisir ide dan menganalisis situasi secara cermat dan cepat melalui komponen *analyzing, reasoning, evaluating, problem solving, decision making* terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung. Pelaksanaan penelitian ini juga ditujukan untuk perbaikan dan pengembangan profesi perawat, sehingga kualitas asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan fokus pada *patient center care* dan mewujudkan keselamatan pasien.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat klinis yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 161 orang. Tehnik pengambilan sampling secara proporsional *stratified random sampling* dengan sebaran sampel di 18 ruang rawat inap. Proses penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2021 sampai dengan Maret 2022. Kegiatan ini dimulai dari penyusunan proposal, uji kuesioner, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan.

Metode pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Variabel dependen kemampuan berpikir kritis perawat dinilai melalui *analyzing, reasoning, evaluating, problem solving dan decision making*. Kuesioner untuk berpikir kritis ini berbentuk kasus sedangkan variabel independent menggunakan skala likert. Analisa data menggunakan *uji chi square* dan regresi logistik ganda. Analisis dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat analisis bivariat dan multivariat. Keterlibatan responden bersifat sukarela. Setiap responden memberikan persetujuan tertulis untuk keterlibatan sebagai responden dalam penelitian. Izin penelitian didapatkan setelah lulus uji etik dari Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik tenaga perawat yang diperoleh dalam penelitian disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Distribusi Karakteristik Perawat Klinis Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	n	%
	Usia		
1	≥ 32 tahun	92	57
	< 32 tahun	69	43%
	Jenis Kelamin		
2	Laki laki	33	20.5
	Perempuan	128	79.5
	Pendidikan		
3	Ners	99	61
	D3 Keperawatan	62	39
	Masa Kerja		
4	≥ 8 tahun	92	57
	< 8 tahun	69	43
	Status perkawinan		
5	Menikah	124	77
	Belum Menikah	37	23

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar perawat klinis (79.5%) di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung berjenis kelamin perempuan dengan status perkawinan sebagian besar (77%) sudah menikah. Berdasarkan pendidikan, lebih dari setengahnya (61%) Ners dengan masa kerja lebih dari setengahnya (57%) lebih atau sama dengan 8 tahun demikian juga dengan usia perawat klinis yang ada di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung lebih dari setengahnya berusia lebih sama dengan 32 tahun.

Tabel. 2  
Distribusi Variabel Pengetahuan, Kecemasan, Motivasi, Budaya Organisasi,  
Kondisi Kesehatan Perawat Klinis

No	Variabel Independen	n	%
1	Pengetahuan :		
	Baik	95	59%
	Kurang	66	41%
2	Cemas :		
	Tidak Ada Cemas	120	75%
	Cemas	41	25%
3	Motivasi :		
	Tinggi	128	79.5%
	Rendah	33	20.5%
4	Budaya Organisasi :		
	Baik	102	63%
	Kurang	59	37%
5	Kondisi Kesehatan :		
	Sehat	158	98%
	Menderita Sakit Kronis	3	2%

Data tabel 2 memperlihatkan bahwa pengetahuan perawat klinis di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung tentang konsep asuhan keperawatan hampir setengahnya (41%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang begitu juga dengan budaya organisasi hampir setengahnya (37%) dalam kategori kurang. Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh perawat klinis di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung hanya sebagian kecil saja (25%) perawat memiliki rasa cemas, begitu juga dengan motivasi perawat ada sebagian kecil juga (20.5%) memiliki motivasi rendah. Sementara berdasarkan kondisi kesehatan, hampir tidak ada (2%) perawat klinis di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung yang menderita penyakit kronis.

Tabel 3  
Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis Tahun 2022

Berpikir Kritis	Frekuensi	%
Berpikir Kritis Baik	91	56.5%
Berpikir Kritis Kurang	70	43.5%
Jumlah	161	100%

Hasil analisis data pada tabel 3 memperlihatkan bahwa hampir dari setengahnya (43.5%) perawat klinis di Instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung memiliki kemampuan berpikir kritis yang kurang.

Tabel. 4  
Analisa Hubungan Variabel (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Status Perkawinan, Pengetahuan, Cemas, Motivasi, Budaya Organisasi, Kondisi Kesehatan) dengan Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis Tahun 2022

Variabel	Kategori	Berpikir Kritis				OR 95% CI	P-Value
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%		
Usia	≥ 32 tahun	57	62	35	38	1.676	0.108
	< 32 tahun	34	56.5	35	43.5		
Jenis Kelamin	Laki laki	18	54.5	15	45.5	0.904	0.066
	Perempuan	73	57	55	43		
Pendidikan	Ners	61	61.6	38	38.4	1.712	0.009
	D3 Keperawatan	30	48.4	32	51.6		
Masa Kerja	≥ 8 tahun	55	59.8	37	40.2	1.363	0.335
	< 8 tahun	36	52.2	33	47.8		
Status perkawinan	Menikah	68	54.8	56	45.2	0.739	0.430
	Belum Menikah	23	62.2	14	37.8		
Pengetahuan	Baik	64	67.4	31	32.6	2.982	0.001
	Kurang	27	40.9	39	59.1		
Cemas	Tidak ada cemas	63	52.5	57	47.5	0.513	0.078
	Cemas	28	68.3	13	31.7		
Motivasi	Tinggi	72	56.2	56	43.8	0.947	0.891
	Rendah	19	57.6	14	42.4		
Budaya Organisasi	Baik	62	60.8	40	39.2	1.603	0.151
	Kurang	29	49.2	30	50.8		
Kondisi Kesehatan	Sehat	90	57	68	43	2.647	0.580
	Menderita sakit kronis	1	33.3	2	66.7		

Berdasarkan tabel 4, ada hubungan antara beberapa variabel penelitian dengan kemampuan berpikir kritis perawat klinis di Instalasi RS Immanuel Bandung dan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia perawat, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan, kecemasan, motivasi, budaya organisasi dan kondisi fisik perawat dengan kemampuan berpikir kritis. Variabel pendidikan dan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat.

## Multivariat

Tabel. 5  
Pemodelan Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis Tahun 2022

Tahapan	Variabel	Koefisien (B)	p-Value (Sig)	Exp(B)	% Predicted
Langkah 1	Pendidikan	0.970	0.011	2.637	56.5
	Usia	0.657	0.077	1.928	
	Pengetahuan	1.067	0.002	2.906	
	Kecemasan	-0.552	0.183	0.576	
	Organisasi	0.465	0.193	1.592	
	Konstanta	-4.027	0.002	0.018	
Langkah 2	Pendidikan	0.959	0.011	0.609	63.4
	Usia	0.632	0.085	1.882	
	Pengetahuan	1.053	0.002	2.886	
	Kecemasan	-0.630	0.124	0.533	
	Konstanta	-3.222	0.005	0.04	

Tahapan	Variabel	Koefisien (B)	p-Value (Sig)	Exp(B)	% Predicted
Langkah 3	Pendidikan	0.877	0.018	2.405	56.5
	Usia	0.669	0.066	1.952	
	Pengetahuan	1.102	0.001	3.011	
	Konstanta	-4.017	0.000	0.018	
Langkah 4	Pendidikan	0.660	0.050	1.935	64
	Pengetahuan	1.162	0.001	3.196	
	Konstanta	-2.836	0.000	0.059	

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang memiliki nilai  $p\text{-value} \leq 0.05$  yaitu variabel pendidikan ( $p = 0.05$ ) dan variabel pengetahuan. ( $p = 0.001$ ).

## PEMBAHASAN

### Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 161 perawat klinis di RS Immanuel memperlihatkan lebih dari setengahnya (56.5%) memiliki kemampuan berpikir kritis baik. Tetapi hampir dari setengahnya juga (43.5%) perawat klinis memiliki kemampuan berpikir kritis yang kurang. Hal ini mungkin saja terjadi karena beban kerja perawat yang ada di rawat inap banyak, karakteristik pasien yang dirawat bervariasi dan perawat sering melakukan pekerjaannya bersifat rutinitas saja. Awalnya tidak memiliki kebiasaan keperawatan, tetapi pengembangan kebiasaan ini sangat cepat. Kebiasaan yang nyaman dapat menyebabkan perawat berhenti berpikir dan menghambat ide – ide baru (Jannah, 2021). Kemampuan berpikir kritis yang kurang dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sudono et al., (2017) yang menunjukkan kemampuan berpikir kritis sebagian besar perawat di RS Surakarta kurang baik (81%), dan sebanyak 19% memiliki kemampuan berpikir kritis baik. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin saja dikarenakan metode pengukuran yang dipakai berbeda serta adanya perbedaan kondisi area praktik keperawatan pada saat pengambilan datanya.

Manfaat berpikir kritis bagi perawat sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan serta untuk menguji berbagai alasan secara rasional sebelum mengambil keputusan klinis dalam keperawatan (Sharfina, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Sudono et al., (2017) salah satu manfaat dari berpikir kritis dapat memberikan pandangan yang luas dan solusi kreatif yang dibutuhkan untuk keberhasilan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik akan menunjukkan sikap keberanian, intelektual, berpikir terbuka, berpikir analisis, fleksibel, percaya diri, rasa ingin tahu serta mudah mengambil keputusan sesuai dengan prosedur yang ada (Marina, 2019). Kemampuan berpikir kritis dapat ditunjukkan melalui perilaku perawat (sesuai apa yang dikatakan dan dilakukan). Perawat klinis di Instalasi RS Immanuel secara kuantitas sudah menunjukkan lebih dari setengahnya berpendidikan ners dan lebih dari setengahnya juga memiliki kemampuan kritis baik.

Profesi perawat merupakan profesi yang langsung berhadapan dengan nyawa manusia, maka dalam menjalankan aktivitasnya perawat menggunakan perpaduan antara *thinking*, *feeling* dan *doing* secara komprehensif dan bersinergi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhiani & Siregar (2019) kemampuan berpikir kritis baik akan mengembangkan perilaku *caring* perawat. Terdapat hubungan yang signifikan antara berpikir kritis dengan *caring* perawat dimana perawat yang mempunyai kemampuan kurang berpikir kritis memiliki risiko 7,8 kali untuk kurang *caring* terhadap pasien dibandingkan

dengan perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik. Pelaksanaan caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan. Teori Watson memfokuskan perawat untuk melakukan caring terhadap klien. Semakin baik berpikir kritis maka akan semakin *care* terhadap pasien karena terjalin hubungan personal dengan pasien secara moral dan bertanggung jawab.

Persaingan yang semakin ketat terhadap layanan kesehatan dan kondisi era digitalisasi saat ini, menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Kemampuan berpikir kritis perawat ini dapat dikembangkan dan dilatih sejak dini. Teori keperawatan menjadi pedoman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mencerminkan teori "*From Novice To Expert*" sesuai dengan filosofi teori Patricia Banner. Seorang perawat yang berada pada tahap kompeten memiliki kemampuan mempertimbangkan, membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan dapat dilepaskan. Konsisten, kemampuan memprediksi dan manajemen waktu adalah penampilan pada tahap kompeten. Perawat kompeten dapat menunjukkan reponsibilitas yang lebih pada respon pasien, lebih realistis dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.

Pembinaan dan pendampingan pada perawat di RS Immanuel sudah dilakukan dengan terstruktur, dimulai dari sejak perawat baru Pra PK, PK1, PK 2, PK3. Setiap perawat sudah ditentukan pembimbing klinik dan supervisor. Laporan pelaksanaan perawat didokumentasikan dalam logbook perawat. Upaya ini dilakukan dengan harapan meningkatkan pengetahuan, keterampilan perawat klinik mulai dari level novice hingga ke tahap kompeten dan terampil, sehingga perawat memiliki *analysis thinking* terutama dalam mengambil keputusan klinis pada setiap masalah klinis pasien.

### **Identifikasi Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan Kemampuan Berpikir Kritis dan Hubungan Karakteristik Perawat, Pengetahuan, Motivasi, Kecemasan, Budaya Organisasi dan Kondisi Fisik dengan Kemampuan Berpikir Kritis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat klinis yang ada di instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung adalah 79.5% berjenis kelamin perempuan. Sesuai dengan fenomena yang ada bahwa profesi keperawatan di dominasi oleh perempuan disebabkan karena sikap dasar perempuan yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, lemah lembut, dan baik dalam bersosialisasi. Sudono et al., (2017) responden perawat didominasi oleh perawat yang berjenis kelamin perempuan (76,2%). Begitu juga dengan penelitian Sutriyanti & Mulyadi (2019) perawat sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Temuan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan kemampuan berpikir kritis berdasarkan jenis kelamin dimana nilai  $p > 0,05$ . artinya tidak ada perbedaan dalam berpikir antara laki – laki dan perempuan. Dalam dunia keperawatan tidak ada batasan yang mengharuskan jenis kelamin tertentu yang akan menjadi seorang perawat. Karakteristik perawat berdasarkan usia sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat klinis di rawat inap RS Immanuel Bandung berada pada kelompok usia dewasa yaitu usia  $\geq 32$  tahun sebesar 5%. Hal ini menjadi kekuatan bagi RS Immanuel karena kemampuan tenaga perawat dalam kondisi produktif dan optimal untuk pengembangan sumber daya perawat kearah yang lebih baik. Pengembangan kinerja di usia produktif merupakan fase dimana seseorang berusaha mengembangkan jati diri melalui pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan.

Dewasa awal merupakan masa transisi baik secara fisik, intelektual, peran sosial dan psikologis. Secara fisik, seorang dewasa awal menunjukkan penampilan yang sempurna



dalam arti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai posisi puncak. Mereka memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan berbagai kegiatan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat, dan proaktif (Putri, 2018). Hasil penelitian Sutriyanti & Mulyadi (2019) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan berpikir kritis perawat. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang, semakin tinggi usia akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan cara berpikir rasional.

Perawat klinis di Instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung Pendidikan Ners (61%) lebih banyak dibanding D3 Keperawatan (39). Melihat data tersebut diharapkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan sudah lebih optimal. Secara kuantitas perawat klinis yang ada di ruang rawat inap RS Immanuel sudah memenuhi standar profesi (Menteri Kesehatan RI, 2019). Dalam Permenkes tersebut dinyatakan bahwa Perawat professional adalah mereka yang berpendidikan Ners dengan tugas dan wewenang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap kemampuan berpikir kritis dengan nilai  $p = 0,009 > 0,05$ . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ramadhiani & Siregar (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keterampilan berpikir kritis perawat. D3 Keperawatan berpeluang 0,575 kali lebih besar berpikir kritis kurang dibandingkan perawat yang berpendidikan Ners. Menurut peneliti kualitas asuhan keperawatan yang ditampilkan seorang Ners dapat menjadi rujukan bagi perawat vokasi, dengan memperlihatkan penguasaan pengetahuan dan kemampuan analisa atau kritikal dalam menetapkan tindakan keperawatan atau pengambilan keputusan klinis sesuai dengan eviden base yang dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu semakin tinggi tingkat Pendidikan akan semakin berpengaruh terhadap perkembangan intelektualnya.

Status perkawinan perawat klinis sebagian besar sudah menikah yaitu sebanyak 124 orang atau (77%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susita et al., (2017) bahwa perawat dengan status menikah dan belum menikah tentunya sangat berbeda posisinya, masa belum menikah peran diri sendiri menjadi fokus yang paling berarti dalam menentukan tindakan dan keinginan yang akan dicapai dan sebaliknya status perawat yang sudah menikah penuh pertimbangan dan dukungan orang yang terdekat Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kemampuan berpikir kritis. Di sisi lain, masa kerja perawat klinis yang ada di instalasi rawat inap Rumah Sakit Immanuel lebih dari setengahnya memiliki masa kerja lebih dari sama dengan 8 tahun yaitu sebanyak 91 orang atau (57%). Hasil analisis Deniati et al., (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan ( $p < 0,05$ ). Masa kerja yang dimaksud dalam penelitian ini berkaitan dengan waktu mulai bekerja hingga sampai menjalani masa klinis di ruang rawat inap sesuai dengan levelnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat klinis yang ada di instalasi rawat inap RS Immanuel Bandung sudah di dominasi oleh perawat primer dan hasil analisis penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kemampuan berpikir kritis. hal ini dapat terjadi karena adanya perkembangan IPTEK yang sangat pesat termasuk perubahan-perubahan yang terjadi dalam dunia kesehatan. Perawat dengan masa kerja yang lama bukan menjadi suatu jaminan untuk mampu dalam analisis *thinking*. Semakin sering menghadapi situasi klinis yang sulit maka semakin berpikir tertantang. Pernyataan tersebut berbeda dengan pendapat yang mengatakan bahwa semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Menurut Permenkes Nomor 40 tahun 2017 tentang jenjang karir, seorang ners apabila sudah memiliki masa klinis lebih dari 8 tahun dan atau sebagai perawat klinik (PK) level III, dan ini menandakan bahwa perawat tersebut sudah mampu mengambil keputusan klinis dengan kemampuan *critical thinking* yang baik. Sedangkan menurut Ginting (2019) dalam penelitiannya menyebutkan lama kerja  $\geq 10$  tahun mempunyai peluang 2,507 kali memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan dengan baik dibandingkan dengan responden yang lama kerja  $< 10$  tahun kerja turut berpengaruh terhadap proses berpikir kritis. Hal ini memberikan pengalaman pada seseorang mengasah kemampuan berpikir kritis secara rutin dalam melaksanakan pekerjaannya. Sesuai hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kemampuan berpikir kritis. Hal ini berbeda dengan temuan yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian terkait kondisi fisik perawat hampir semua dalam kondisi sehat yaitu 98%. Sesuai dengan hirarki Maslow, kondisi fisik adalah kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan manusia paling mendasar. Hasil penelitian hubungan faktor-faktor dengan kemampuan berpikir kritis dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Immanuel adalah ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan ( $p=0.009$ ) dan pengetahuan ( $p=0.001$ ). Sebaliknya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor kecemasan, faktor kecemasan, faktor budaya organisasi dan faktor kondisi fisik.

### **Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis di instalasi RS Immanuel Bandung adalah faktor pendidikan dan pengetahuan. Keakuratan prediksi kemampuan berpikir kritis dari dua variabel tersebut adalah sebesar 64%. Faktor yang tidak ada hubungannya dengan kemampuan berpikir kritis perawat adalah kecemasan, motivasi, organisasi, kondisi kesehatan perawat, karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja). Penelitian yang dilakukan Ramadhiani & Siregar (2019) memperlihatkan bahwa variabel pengetahuan melalui pendidikan berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis perawat, dimana hasil penelitian menunjukkan D3 Keperawatan berpeluang 0.575 kali lebih besar untuk kurang berpikir kritis dibanding perawat yang berpendidikan Ners.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sutriyanti & Mulyadi (2019) menyatakan bahwa gambaran faktor yang mempengaruhi penerapan berpikir kritis sebagian besar kurang baik pada faktor kondisi fisik dan motivasi. Faktor sebagian besar berada pada kecemasan, kebiasaan, konsistensi dan pengalaman. Secara umum faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir kritis antara lain kondisi fisik, motivasi, kecemasan, kebiasaan, perkembangan intelektual, konsistensi, perasaan dan pengalaman. Faktor-faktor tersebut dapat memberikan dukungan positif ataupun menurunkan kemampuan berpikir kritis.

Perbedaan hasil penelitian ini bisa saja terjadi karena karakteristik dari responden penelitian, metode pengambilan sampel dan jenis instrument yang digunakan. Ditemukannya faktor pendidikan dan pengetahuan yang menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat hanya berlaku dan terbatas di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Dengan adanya hasil penelitian ini akan membantu pengambilan keputusan intervensi yang efektif dan efisien dalam upaya peningkatan kualitas asuhan

keperawatan melalui perilaku berpikir kritis perawat di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung.

### **Faktor Dominan Mempengaruhi Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung**

Faktor yang paling dominan mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung adalah pengetahuan perawat. Pengetahuan perawat yang baik akan 3.196 kali berpikir kritis dibanding perawat yang berpengetahuan kurang baik oleh karena itu sangat diperlukan upaya peningkatan pengetahuan perawat di RS Immanuel baik secara formal maupun informal. Pengetahuan merupakan komponen kompetensi perawat yang pertama sesuai dengan pendapat (Sutoto, 2018). Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pengetahuan perawat adalah konsep tentang proses keperawatan yang diketahui oleh perawat klinik mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan melalui kuesioner, pengetahuan perawat yang kebanyakan kurang berada pada tahap analisis dan penegakan diagnose keperawatan. Jawaban dari 161 orang perawat pada diagnose keperawatan sesuai dengan kasus hampir setengahnya (40%) yang menjawab benar.

Hasil penelitian ini sangat mendukung penerapan teori keperawatan Patricia Banner di wahana praktek keperawatan dengan pandangan bahwa perawat yang memiliki keterampilan baik apabila berfokus pada pengetahuan praktek yang digunakan untuk menuntun inovasi dan sehingga tercipta kemajuan pengembangan karir. Filosofi *nursing theory* Patricia Benner ini mengacu pada standar kompetensi perawat. Peningkatan kompetensi perawat ini akan terus berkembang sesuai dengan jenjang karir perawat mulai dari *novicea to expert*. Dasar pengetahuan ini mencakup pendekatan yang menguatkan perawat untuk berpikir secara kritis tentang masalah keperawatan. Perawat menggunakan keterampilan berpikir dengan menggunakan pengetahuan dari berbagai subjek dan lingkungannya, mengalami perubahan yang berasal dari stressor lingkungan dan membuat keputusan penting. Semakin baik kemampuan perawat dalam berpikir kritis maka asuhan keperawatan yang diberikannya tentu akan semakin baik. Perawat harus menggunakan keterampilan berpikir kritis pada semua keadaan klien, keunikan pasien dikasi, dikaji, dianalisis untuk intervensi yang tepat dan semuanya di implementasikan dalam proses keperawatan secara berkesinambungan.

Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sesuai dengan data dalam penelitian ini, kemampuan berpikir kritis perawat dalam hal pengetahuan hampir setengahnya (41%) memiliki berpikir kritis kurang. Proses pengambilan data yang dilakukan melalui kuesioner dengan mengeksplere pengetahuan perawat melalui berbagai jenis kasus viegnet area anak, maternitas dan medical bedah dengan mencakup penerapan konsep proses keperawatan mulai dari proses pengkajian sampai dengan evaluasi.

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 (Kamil et al., 2018, Kamil et al., 2021). Pada tahap pengkajian, didapatkan perawat belum sepenuhnya dapat mengeksplere data – data yang ada pada klien. Pengkajian yang tepat dan benar memberi peluang bagi perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman. Analisis kritis dalam pengkajian

dimulai dari proses pengumpulan data, pengelompokan data, validasi dan pendokumentasian data.

Tahap diagnosis keperawatan dilakukan setelah dilakukan pengorganisasian data, analisis kritis dalam tahap ini dimulai dari Analisa data. Dalam analisis data perawat dituntut menerapkan kemampuan apakah sudah paham tentang adanya kesenjangan data – data pasien dari data fisiologis dan patofisiologis, sehingga mampu mengidentifikasi masalah keperawatan dan apakah mampu membuat skala prioritas. Sesuai hasil penelitian hampir setengahnya (40%) perawat masih kurang dalam penentuan diagnose keperawatan yang benar dan tepat. Penentuan diagnose masih yang rutin saja dan hampir sama untuk semua diagnose medis pasien. Keadaan ini terjadi di RS Immanuel sesuai dengan hasil pengumpulan data terhadap responden dengan segala beban kerja dan karakteristik perawat.

Tahap evaluasi, kemampuan analisis kritis perawat terlihat dari jawaban responden melalui kuesioner yang dibagikan dalam asesmen ulang dan kriteria hasil yang dilakukan sebanyak 5 soal. Rata-rata jawaban dari 161 orang perawat lebih dari setengahnya (60%) mampu menentukan evaluasi dengan benar. Pada tahap evaluasi dibutuhkan pertanyaan kritis yang harus dijawab guna memperbaiki atau memodifikasi rencana yang dibuat dan mengetahuai sejauh mana tujuan tercapai.

## **SIMPULAN**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis perawat adalah pendidikan dan pengetahuan. Namun faktor yang paling dominan mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis di Instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung adalah pengetahuan perawat.

## **SARAN**

Penelitian ini berguna bagi mahasiswa sebagai data awal atau pendukung untuk melakukan penelitian lanjutan dengan harapan mendapatkan hasil yang lebih maksimal tentang kemampuan berpikir kritis perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Dasar dalam penentuan metode pembelajaran klinik yang sesuai peningkatan keterampilan berpikir kritis dan inovasi adalah melalui metode *OPT-peer learning, bed side teaching, self directed* dan demonstrasi. Manajemen Rumah Sakit peningkatan pendidikan perlu dilakukan secara bertahap dan akan memerlukan waktu yang lama, sehingga yang paling efektif dilakukan peningkatan pengetahuan perawat.

Peningkatan tingkat pengetahuan perawat klinis di instalasi Rawat Inap RS Immanuel Bandung dapat dilakukan melalui pelatihan dan workshop internal dan external, seminar-seminar kesehatan/keperawatan, membuat jadwal diskusi refleksi kasus, ronde keperawatan dan Fokus Grup Diskusi (FGD) secara rutin untuk merangsang analisis *thinking* perawat dalam pengambilan keputusan sesuai dengan area praktiknya, melakukan *preceptorship* dan *mentorship* bagi perawat-perawat di Instalasi rawat inap dengan metode pelaksanaan sesuai kebutuhan serta melakukan monitoring evaluasi yang konsisten.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Deniati, K., Anugrahwati, R., & Suminarti, T. (2018). Pengaruh Berpikir Kritis terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RS Hermina Bekasi. *HJK: Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(1), 21–25. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/123/68>
- Ginting, R. M. (2019). *Analisis Kemampuan Berpikir Kritis*. <https://www.researchgate.net/publication/333338381>
- Jannah, M. (2021). *Proses Berpikir Kritis: Model Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y3fxc>
- Kamil, H., Putri, R., Putra, A., Mayasari, P., & Yuswardi, Y. (2021). Berpikir Kritis Perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 204–211. <https://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/viewFile/20578/15055>
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the Problem with Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111–114. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Marina, M. N. (2019). *Dampak Berpikir Kritis dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/bhys7>
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan pelaksanaan Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_26\\_Th\\_219\\_ttg\\_Peraturan\\_Pelaksanaan\\_UU\\_Nomor\\_38\\_Tahun\\_2014\\_tentang\\_Keperawatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf)
- Pandia, W., & Sitepu, I. (2022). Modul Pembelajaran Berbasis Masalah Kontekstual untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Matematika. *JiIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1942–1944. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.655>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40. <http://dx.doi.org/10.23916/08430011>
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 148–160. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.148-160>
- Sharfina, S. (2019). *Hubungan Berpikir Kritis Perawat dalam Proses Pengambilan Keputusan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/zjh82>
- Siokal, B., & Wahyuningsih, W. (2019). Potensi Professional Kesehatan dalam Menjalankan Potensi Professional Collaboration Practice di RS Universitas Hasanuddin. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 13–20. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i1.128>
- Sudono, B., Arumawati, D. S., & Haris, R. A. (2017). Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 79–106. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/188>
- Susita, F., Erwin, E., & Rahmalia, S. (2017). Faktor Faktor yang Brhubungan dengan Motivasi Perawat dalam Melanjutkan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Eka Hospital Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5, 11–20. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/18701/18075>

- Sutoto, D. R. D. (2018). *Buku Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2018/08/p9-snars-edisi1.pdf>
- Sutriyanti, Y., & Mulyadi, M. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.394>
- Widyawati, E. (2020). *Pentingnya Proses Pengambilan Keputusan dengan Berpikir Kritis dalam Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mpvk9>
- Yunus, R. (2019). *Pengambilan Keputusan Etis dengan Cara Berpikir Kritis dalam Tindakan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jhwqm>