

**BERFIKIR KRITIS DALAM PROSES KEPERAWATAN*****CRITICAL THINKING IN THE NURSING PROCESS*****Indriatie**

Prodi D III Keperawatan Kampus Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

**ABSTRAK**

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.

Kata-kata Kunci : Berfikir kritis, proses keperawatan

**ABSTRACT**

*Nursing process is a method which used a nurse to help solve the problem of the patient . Thinking is one of the brain function and the function can work well if keadaaan body in a healthy and stimulating environment. It is his hope as a nurse who has brain health. Nurses implement the nursing process required to do cognitive activities in critical thinking , which required several components such as : knowledge, experience, competence, attitudes and Critical Thinking Standards in the nursing process of assessment phase, nursing diagnoses, nursing Planning, Implementation and evaluation are all professional standards of nursing practice. Nurses in meeting comprehensively, using critical skills and professional so care given quality for patients and nurses themselves.*

*Key words : Critical Thinking , nursing process*

Alamat Respodensi: Jl.Mayjend Prof DR Moestopo 8c Surabaya,Tilp.031-5038487

**PENDAHULUAN**

Proses profesionalisme dalam keperawatan telah dimulai sejak dicetuskannya keperawatan sebagai profesi yang mandiri pada Lokakarya Nasional tahun 1983 dan masih berlangsung sampai saat ini. Serta didukung berkembangnya system pendidikan keperawatan dengan adanya program Pasca sarjana dan program spisialis keperawatan. Seorang perawat professional harapannya menjadi seorang perawat yang menampilkan aktifitas keperawatan sesuai kode etik profesi dalam perannya yang memiliki ciri berorientasi pada pelayanan masyarakat, dengan menggunakan metode proses keperawatan. Perawatan sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan, yaitu memberi asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan akan selalu dituntut untuk berfikir kritis dalam berbagai situasi. penerapan berfikir kritis dalam proses keperawatan dengan kasus nyata yang akan memberikan gambaran kepada perawat tentang pemberian

asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu. Berfikir 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 (Tim Depkes RI,1993).

Asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan sangat dibutuhkan beberapa hal yang sangat mendukung kegiatan tersebut antara lain : Analisis pertanyaan kritis, Faktor yang mempengaruhi berfikir kritis, hubungan pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan kreatifitas. Selain itu juga didasari aktifitas kognitif dalam berfikir kritis dan disertai kegiatan yang mendukung tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu sehingga pasien

dan keluarga serta perawat sendiri akan merasakan suatu kepuasan (Maryam, Setiawati, Ekasari, 2008).

Berfikir kritis dalam proses keperawatan, diperlukan beberapa pemahaman untuk tercapainya kegiatan tersebut guna terlaksananya asuhan keperawatan dengan baik, sebagai berikut :

### Perkembangan Kecerdasan

Kecerdasan adalah Kemampuan mental seseorang untuk merespons dan menyelesaikan suatu persoalan, menghubungkan atau menyatukan satu hal dengan yang lain dan dapat merespon dengan baik terhadap stimulus, meliputi penilaian, pengertian dan penalaran. Kemampuan mental dapat ditingkatkan mulai dari lahir hingga meninggal dunia, tidak terbatas berapa usianya. Semakin otak terangsang oleh aktifitas intelektual dan interaksi lingkungan semakin banyak jalinan yang dibuat sel-sel sehingga terlihat potensi yang dimiliki tidak terbatas. Kecerdasan dapat terawat dengan baik, bila dalam kondisi: 1) Struktur syaraf bagian bawah harus cukup berkembang agar energi dapat mengalir ke tingkat yang lebih tinggi; 2) Harus merasa aman fisik dan emosi; dan 3) Harus ada model untuk memberi rangsangan. Sedangkan perkembangan kecerdasan tersebut dapat dilihat dari beberapa hal sbb: 1). Fungsi motor – sensorik melalui kontak lingkungan. 2). Fungsi kognitif melalui bermain, meniru dan pembacaan cerita. 3). Kecerdasan lebih tinggi melalui kecerdasan terawat dan Emosional sehat (Bobbi, Hernacki, 2002).

### Berfikir kritis

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

Analisis pertanyaan kritis merupakan rangkaian bertanya sehingga diperoleh inti 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 memvalidasi keyakinan, kesimpulan yang dapat diterima.

### Faktor yang mempengaruhi berfikir kritis

Faktor yang mempengaruhi berfikir kritis antara lain: Kondisi fisik, kondisi yang lemah tidak mampu bereaksi terhadap respons yang ada.

1. 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.

2. Kecemasan, Dapat mengganggu kesehatan sehingga dapat membatasi seseorang dalam berfikir.
3. Perkembangan intelektual, setiap orang berbeda sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya. Semakin cerdas seseorang akan semakin kritis (Ma'rifin, 2000).

### 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 kemampuan seseorang bergantung pada data/ informasi yang tersedia, menemukan kemungkinan jawaban terhadap suatu masalah dengan kuantitas, ketepatan 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 (Robbert, 2001).

### Berfikir kritis pada proses keperawatan

Tahapan proses keperawatan meliputi : Pengkajian, Penentuan diagnose, Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi.

### Berfikir kritis pada Pengkajian.

Analisis pertanyaan kritis pada Tahap pengkajian antara lain :

#### 1. Pengumpulan data

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, Teknik 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 interpretasinya, 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.

## 2. Pengelompokan/pengorganisasian data

- Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data fisiologis / biologis
- Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data psikologis
- Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data sosial
- Harus disesuaikan pengelompokan data yang ada dengan data spiritual

### Penvalidasian data

Kebutuhan saat validasi data (Pemeriksaan penunjang)

### Pendokumentasian data.

- Pendokumentasian harus dilakukan dengan benar
- Format pengkajian sesuai dengan kondisi pasien

## 3. Berfikir kritis pada Penentuan diagnosis

Analisis pertanyaan kritis pada Tahap Penentuan diagnosa antara lain:

### 1. Analisis data.

Untuk melakukan 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 yang merupakan data fokus yang mendukung masalah keperawatan, selanjutnya melakukan pengelompokan data yang ada dalam kelompok subyektif dan obyektif

### 2. Identifikasi masalah klien

Dalam mengidentifikasi masalah hendaknya terdapat data subyektif dan obyektif sehingga mampu memutuskan masalah yang ada merupakan masalah aktual, resiko

atau kemungkinan. Pada tahap identifikasi masalah mendokumentasikan hanya sebatas masalah keperawatan bukan diagnosis keperawatan dan Masalah keperawatan harus diidentifikasi sesuai data subyektif dan obyektif yang ada.

### 3. Membuat pernyataan diagnosis keperawatan

Pada 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 sesuai dengan masalah, menentukan diagnosis keperawatan terdiri dari problem, etiologi dan tanda / data subyektif dan obyektif.

### 4. Memprioritaskan diagnosis keperawatan

Dalam melakukan prioritas 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 dan paraf serta dokumentasi ditulis dengan tepat, lengkap dan mudah dibaca serta dimengerti oleh Tim Kesehatan lain yang terkait

## 3. 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, sistimatis 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

#### 4. 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.

#### 5. 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 catatan perkembangan.  
Perkembangan tindakan keperawatan 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 pelananaan yang diberikan bermutu bagi pasien maupun perawat sendiri.

## DAFTAR ACUAN

- Avakian Robert W, dkk. 1996. *Scince Interaction Course 4 Glencoe*. Westerville USA: Mc Graw-Hill
- Hardywinoto. 1997. *Berfikir kreatif*. Jakarta: FKM UI
- Husin Ma'rifin. 2000. *Bahan kuliah Analisis Kritis*. Jakarta: UI
- Porter Bobbi, Hernacki M., 2002. *Quantum Learning*, Bandung: Penerbit Kaifa.
- Potter Griffing. 1997. *Fundamentals of Nursig. Concept, Proses, and Practise* . 4<sup>th</sup>ed. St Louis, Missouri: Mosby-Yes Book, Inc
- Maryam Siti R, Setiawati Santun, Ekasarai Mia Fatma. 2008. *Buku ajar Berfikir kritis dalam proses keperawatan*, cetakan 1. Jakarta: EGC
- Tim Dekes RI.1993. *Pedoman penerapan Proses Keperawatan di RS*. Jakarta: Depkes RI