

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (*Caring*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok

Octy Rezky Ramadhiani¹, Tatiana Siregar²

Program Studi S-1 keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta

Jln. RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, 12450

tatiana_siregar@upnvj.ac.id

Abstrak

Sikap peduli atau perhatian (*caring*) perawat sangat diperlukan dalam proses keperawatan. Peningkatan *caring* salah satunya melalui pengembangan kemampuan berpikir kritis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan berpikir kritis dengan *caring* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Kota Depok. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* pada 51 perawat di RSUD Kota Depok dengan menggunakan teknik *total sampling* dan analisa menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berpikir kritis dengan *caring* perawat ($p=0,003$; $\alpha 0,05$) dengan nilai $OR=7,800$ serta $CI 95\%$ (2,104-28,911). Perawat yang mempunyai kemampuan berpikir kritis baik akan selalu berusaha mengembangkan perilakunya *caring* kepada pasien. Peneliti menyarankan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar, karena terbukti dari hasil penelitian bahwa perawat yang berpendidikan lebih tinggi memiliki *caring* lebih baik kepada pasiennya.

Kata kunci: Berpikir kritis, Kepedulian (*caring*), karakteristik perawat

Abstract

The attitude of caring or caring for nurses is very necessary in the nursing process. One of the ways to increase caring is through developing critical thinking skills. This study was conducted to determine the relationship of critical thinking with caring nurses in carrying out nursing care in RSUD Kota Depok. This study uses a descriptive correlation research method with a cross-sectional approach on 51 nurses in RSUD Kota Depok, by using total sampling and data analysis techniques with Chi-Square. The results showed that there was a significant relationship between critical thinking and caring nurses ($p = 0.003$; $\alpha 0.05$) with $OR = 7.800$ and $95\% CI (2.104-28.911)$. Nurses who have good critical thinking skills will always try to develop caring behavior to patients. The researcher suggests increasing the critical thinking skills of nurses by continuing their education to a higher level or training and seminars, because it is evident from the results of the study that higher educated nurses have better caring for their patients.

Keywords: *Caring, Characteristics of Nurses and Critical Thinking.*

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. Perawat sebagai tim pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan peran dan tugasnya. Dengan demikian, perawat harus memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien¹.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memperbaiki kinerja perawat. Perawat sebagai sentral dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dalam kesehariannya selalu berhadapan dengan pasien dan diharapkan mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki secara professional agar pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan yang diberikan perawat secara maksimal dapat memberikan perasaan puas kepada pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit. Seorang perawat harus memiliki kemampuan untuk menggali setiap perubahan yang terjadi pada pasien, memberikan pelayanan yang mandiri, dan tanggap terhadap berbagai permintaan dan dapat menentukan prioritas. Hal ini tentu saja membutuhkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi dengan baik serta dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas².

Kemampuan berpikir kritis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir kritis

antara lain kondisi fisik, keyakinan diri, motivasi, kecemasan, kebiasaan dan rutinitas, perkembangan intelektual, konsistensi, emosi dan pengalaman. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan hasil pengukuran dalam berpikir kritis berbeda antara satu dengan yang lain yaitu berdasarkan usia, tingkat kepercayaan, keterampilan, stress, kelelahan dan rekan kerja. Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan kemampuan berpikir kritis yaitu terjebak dalam rutinitas yang sudah menjadi kebiasaan. Untuk menghindari terjadinya masalah tersebut perawat harus mengembangkan pengetahuannya dengan cara mengadakan penelitian, mengikuti pelatihan dan membaca buku/literatur tentang keperawatan³. Kemampuan berpikir kritis perawat sangat diperlukan, namun berdasarkan hasil penelitian Sukihanto (2010) menyatakan bahwa belum semua perawat mempunyai kemampuan berpikir kritis yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sejumlah 44,3%, sedangkan perawat yang mempunyai kemampuan kritis buruk sebanyak 55,7⁴. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan berpikir perawat perlu ditingkatkan.

Menurut filosofi keperawatan terkandung tiga unsur yang menjadi keyakinan dan proses berpikir kritis dalam mengembangkan ilmu keperawatan, yaitu *humanism*, *holism*, dan *care*. Dari ketiga unsur utama diyakini bahwa manusia (*person*), merupakan sentral asuhan keperawatan dan *care* sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan (*caring*) dipengaruhi oleh

Octy Rezky Ramadhiani, Tatiana Siregar. Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (*Caring*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di RSUD Kota Depok
DOI:

kemampuan dalam mengekspresikan diri. *Caring* ini tidak hanya berfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat pada saat melaksanakan fungsi keperawatannya, namun lebih pada proses yang memberikan rasa damai, ikhlas, dan tulus kepada individu yang membutuhkan baik dalam kondisi sehat, maupun sakit.

Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien saat ini masih dirasa kurang memuaskan, salah satunya disebabkan karena perawat kurang *caring* terhadap pasien. Hal ini dapat diketahui berdasarkan penelitian yang dilakukan Prabowo S.B., dkk (2014) yang dilaksanakan di RSUD dr.H.Koesnadi Bondowoso yang menunjukkan hasil 50% perawat kurang *caring*⁵. Begitu juga menurut Gaghiwu, dkk (2013) yang melakukan penelitian di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado didapatkan hasil 26,7% perawat berperilaku *caring* kurang baik⁶.

Perawat yang sudah *caring* akan memberikan dampak positif kepada pasien yaitu pasien merasa puas, pasien merasa dihargai dan pasien merasa aman ketika dirawat oleh perawat, sedangkan jika perawat tidak *caring* kepada pasien akan berdampak negatif kepada pasien yaitu pasien akan merasa takut dirawat oleh perawat, merasa tidak diperdulikan dan memperlambat proses penyembuhan.

Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada pasien diwajibkan memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik dan pendekatan yang baik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan secara sistematis. Sehingga perawat yang memiliki kemampuan dalam berpikir kritis dapat mengambil keputusan yang tepat dan dapat

berpartisipasi dalam meningkatkan perilaku dan sikap.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* pada 51 perawat di RSUD Kota Depok dengan menggunakan teknik *total sampling* dan analisa menggunakan *Chi-Square*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner berpikir kritis disadur dari UF-EMI yang ditulis oleh Kılıç, H. E., & Şen, A. İ., (2014) yang berisi tiga dimensi : *engagement*, *cognitive*, dan *innovativeness*, dengan total pernyataan kuesioner sebanyak 25 butir pernyataan Sedangkan kuesioner *Caring* dari Kusmiran (2015) yang berisi lima dimensi: *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*, dengan total pernyataan kuesioner sebanyak 30 butir pernyataan. Definisi operasional berpikir kritis diartikan sebagai persepsi perawat tentang perilaku pemikiran kritis dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang harus memiliki kemampuan dalam *engagement*, *cognitive maturity* dan *innovativeness*. Hasil ukur berpikir kritis di buat katagorik bila $<$ nilai *mean 110* (berpikir kritis kurang), dan bila $>$ *mean 110* (berpikir kritis baik). *Caring* didefinisikan sebagai persepsi perawat tentang perilaku yang ditunjukkan pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan memiliki kemampuan dalam *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* dan *maintaining belief* yang dikelompokkan menjadi *caring* baik dan *caring* kurang. Hasil ukur untuk *caring* dibuat katagorik bila $<$ nilai *mean 139*

(*caring* kurang), dan bila $> mean\ 139$ (*caring* baik). Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Kota Depok pada perawat di instalasi non rawat inap, untuk kuesioner berpikir kritis nilai validitas $r\ 0,368 - 0,800$; dan reliabilitas *alpha cronbach* 0,925. Sedangkan untuk *caring* nilai validitas $r\ 0,389 - 0,825$ dan *alpha cronbach* 0,957.

Karakteristik	Jumlah	%
Pendidikan perawat		
DIII keperawatan	40	78,4
Ners	11	21,6
Masa kerja perawat		
< 2 tahun	1	2,0
> 2 tahun	50	98,0
Status perkawinan		
Belum menikah	4	7,8
Sudah menikah	47	92,2
Pelatihan		
Belum pelatihan	2	3,9
Sudah pelatihan	49	96,1

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Perawat di RSUD Kota Depok

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
< 34 tahun	24	47,1
≥34 tahun	27	52,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	13,7
Perempuan	44	86,3

Berdasarkan data pada tabel 1, distribusi frekuensi usia perawat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Kota Depok yang berusia ≥ 34 tahun sebanyak (52,0%) yang berarti berada pada tahap dewasa (25-65 tahun) atau berada pada tahap pematangan karir untuk mencapai tujuan dan puncak karir.

Tabel 2 Analisis Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok.

Variabel	Berpikir kritis				OR (95% CI)	pValue
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Usia						
< 34 tahun	12	50,0	12	50,0	4,400 (1,250-15,484)	0,037
≥34 tahun	5	18,5	22	81,5		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	4	57,1	3	42,9	3,179 (0,622-16,244)	0,203
Perempuan	13	29,5	31	70,5		
Pendidikan Perawat						
D III Keperawatan	17	42,5	23	57,5	0,575 (0,441-0,751)	0,009
Ners	0	0	11	100		
Status Perkawinan						
Belum menikah	0	0	4	100	1,567 (1,263-1,943)	0,288
Sudah menikah	17	36,2	30	63,8		
Masa Kerja						
<2 tahun	0	0	1	100	1,515 (1,242-1,849)	1,000
>2 tahun	17	34,0	33	66,0		
Pelatihan						
Belum pelatihan	0	0	2	100	1,531 (1,249-1,878)	0,547
Sudah pelatihan	17	34,7	32	65,3		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 24 perawat yang memiliki usia < 34 tahun memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 12 perawat (50%) dan memiliki kemampuan berpikir kritis kurang sebanyak 12 perawat (50%). Sedangkan dari 27 perawat yang berusia \geq 34 tahun memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 22 perawat (81,5%) dan 5 perawat (18,5%) yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang; dan $Pvalue= 0,037$ (*continuity correction*) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 4,400$ artinya bahwa perawat yang berusia < 34 tahun memiliki risiko 4,4 kali untuk kurang berpikir kritis dibandingkan perawat yang \geq 34 tahun.

Pada variabel Jenis Kelamin dari 7 perawat yang jenis kelamin laki-laki yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 3 perawat (42,9%) dan yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang sebanyak 4 perawat (57,1%). Sedangkan dari 44 perawat yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 31 perawat(70,5%) dan yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 13 perawat(29,5%); dan $Pvalue= 0,203$ (*Fisher's exact test*) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula $OR 3,179$ menunjukkan bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko 3,1 kali lebih besar untuk kurang berpikir kritis dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa dari 40 perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 23 (57,5%) dan yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang sebanyak 17 perawat (42,5%). Sedangkan dari 11 perawat yang pendidikannya Ners yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 11 perawat (100%) dan didapat $p value = 0,009$ (*Fisher's exact test*), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 0,575$ menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan berpeluang 0,575 kali lebih besar untuk kurang berpikir kritis dibandingkan perawat yang berpendidikan Ners.

Pada variabel status perkawinan menunjukkan ada 4 perawat (100%) belum menikah yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik. Sedangkan 30 perawat (63,8%) perawat yang sudah menikah mempunyai kemampuan berpikir kritis baik., dan didapat $p value 0,288$ (*Fisher's exact test*) maka dapat disimpulkan tidak ada ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula $OR= 1,567$ menunjukkan bahwa perawat dengan belum menikah memiliki risiko 1,567 kali kurang berpikir kritis dibandingkan perawat yang sudah menikah.

Pada variabel masa kerja menunjukkan dari 1 perawat yang masa kerjanya <2 tahun memiliki kemampuan berpikir kritis baik

sebanyak 1 perawat (100%). Sedangkan dari 50 perawat yang masa kerjanya >2 tahun memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 33 responden (66%) dan yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang sebanyak 17 responden (33%), dan didapat *p value* = 1,000 (*Fisher's exact test*) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula OR=1,515 menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja <2 tahun memiliki risiko 1,5 kali kurang berpikir kritis dibandingkan perawat yang masa kerjanya > 2 tahun.

Pada variabel pelatihan menunjukkan dari 2 perawat yang belum mengikuti pelatihan

memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 2 perawat (100%). Sedangkan dari 49 perawat yang sudah pelatihan memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 32 perawat (65,3%) dan yang memiliki kemampuan berpikir kurang sebanyak 17 (34,7%); dan didapat *p value* 0,547 (*Fisher's exact test*) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula OR = 1,531 menunjukkan bahwa perawat yang belum mengikuti pelatihan memiliki risiko 1,5 kali kurang berpikir kritis dibanding yang mengikuti pelatihan.

Tabel 3. Analisis Kepedulian (*Caring*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok.

Variabel	<i>Caring</i>				OR (95% CI)	<i>pValue</i>
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Usia						
<34 tahun	13	54,2	11	45,8	3,377 (1,041-10,957)	0,076
≥34 tahun	7	25,9	20	74,1		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	71,4	2	28,6	4,833 (0,836-27,934)	0,096
Perempuan	15	34,1	29	65,9		
Pendidikan Perawat						
D III Keperawatan	19	47,5	21	52,5	9,048 (1,057-77,460)	0,034
Ners	1	9,1	10	90,1		
Status Perkawinan						
Belum menikah	2	50	2	50	1,611 (0,208-12,469)	0,640
Sudah menikah	18	38,3	29	61,7		
Masa Kerja						
<2 tahun	0	0	1	100	1,667 (1,329-2,090)	1,000
>2 tahun	20	40	30	60		
Pelatihan						
Belum pelatihan	0	0	2	100	1,690 (1,339-2,132)	0,514
Sudah pelatihan	20	40,8	29	59,2		
Berpikir Kritis						
Kurang	12	70,6	5	29,4	7,800 (2,104-28,911)	0,003
Baik	8	23,5	26	76,5		

Tabel 3 menunjukkan dari 24 perawat yang berusia < 34 tahun memiliki *caring* baik sebanyak 11 perawat (45,8%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 13 perawat (54,2%). Sedangkan dari 27 perawat yang berusia ≥ 34 tahun memiliki *caring* baik sebanyak 20 perawat (74,1%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 7 (25,9%). Hasil uji *Chi Square* didapat *p value* = 0,076 (*continuity correction*) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok; dan dari hasil analisis diperoleh pula OR = 3,377 artinya usia < 34 tahun mempunyai risiko 3,37 kali untuk kurang *caring* dibandingkan perawat yang berusia ≥ 34 tahun.

Pada variabel jenis kelamin menunjukkan dari 7 perawat yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki *caring* baik sebanyak 2 perawat (28,5%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 5 perawat (71,4%). Sedangkan dari 44 perawat yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki *caring* baik sebanyak 29 perawat (65,9%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 15 perawat (34,1%), dan didapatkan *p value* 0,096 (*Fisher's exact test*) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok. Berdasarkan nilai *Odds ratio* = 4,833 menunjukkan bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko 4,8 kali untuk kurang *caring* dibandingkan perawat perempuan.

Pada variabel menunjukkan dari 40 perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan memiliki *caring* baik sebanyak 21 perawat (52,5%) dan yang memiliki *caring* kurang

sebanyak kurang sebanyak 19 perawat(47,5%). Sedangkan dari 11 perawat yang berpendidikan Ners yang memiliki *caring* baik 10 perawat (90,9%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 1 perawat (9,1%), dan didapat *p Value* 0,034 (*Fisher's exact test*) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Berdasarkan hasil *Odds ratio*=9,048 menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan berisiko 9 kali untuk kurang *caring* dibandingkan perawat yang berpendidikan Ners.

Pada variabel status perkawinan menunjukkan dari 4 perawat yang belum menikah memiliki *caring* yang baik sebanyak 2 perawat (50%) dan yang kurang *caring* sebanyak 2 perawat (50%). Sedangkan dari 47 perawat yang sudah menikah memiliki *caring* baik sebanyak 29 perawat (61,7%) dan yang memiliki *caring* kurang sebanyak 18 perawat (38,3%), dan didapatkan *p value* 0,640 (*Fisher's exact test*) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Berdasarkan nilai *Odds ratio* = 1,611 menunjukkan bahwa perawat yang belum menikah berisiko 1,6 untuk tidak *caring* dibandingkan perawat yang sudah menikah

Pada variabel masa kerja menunjukkan dari 1 perawat dengan masa kerja < 2 tahun memiliki *caring* yang baik sebanyak 1 perawat (100%), sedangkan dari 50 perawat dengan masa kerjanya >2 tahun memiliki *caring* baik sebanyak 30 perawat (60%) dan yang memiliki *caring* kurang baik sebanyak 20 perawat (40%), dan didapatkan *p value* 1,000 (*Fisher's exact*

test) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Berdasarkan nilai *Odds ratio* = 1,667 menunjukkan bahwa perawat yang masa kerjanya <2 tahun berisiko 1,7 kali untuk kurang *caring* dibandingkan perawat yang masa kerjanya >2 tahun.

Pada variabel pelatihan menunjukkan dari 2 perawat yang belum mengikuti pelatihan memiliki *caring* baik sebanyak 2 perawat (100%). Sedangkan dari 49 perawat yang sudah pelatihan memiliki *caring* kurang sebanyak 20 (40,8%) dan yang memiliki *caring* baik sebanyak 29 (59,2%), dan didapatkan *p value* 0,514 (*Fisher's exact test*) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Berdasarkan nilai *Odds ratio* = 1,690 menunjukkan bahwa perawat yang belum pelatihan memiliki risiko 1,7 kali untuk kurang *caring* dibandingkan perawat yang sudah mengikuti pelatihan

Pada variabel berpikir kritis menunjukkan dari 17 perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang dan memiliki *caring* baik sebanyak 5 perawat (29,4%) dan yang mempunyai berpikir kritis kurang dan *caring* kurang sebanyak 12 perawat (70,6%). Sedangkan dari 34 perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik dan mempunyai *caring* baik sebanyak 26 perawat (76,5%) dan yang memiliki berpikir kritis baik dan *caring* kurang sebanyak 20 perawat (39,2%), dan didapatkan *p Value* 0,003 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara berpikir kritis dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok. Berdasarkan nilai *Odds ratio* = 7,800 dapat

disimpulkan 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 dan memiliki *caring* baik.

Pembahasan

Usia

Hasil analisis didapatkan *p value* = 0,037 sehingga ada hubungan yang signifikan antara usia dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Robins, S.P (2003) bahwa semakin matang usia seseorang biasanya pengetahuan cenderung meningkat. Pekerjaan seorang perawat memerlukan kemampuan dalam berpikir kritis, keterampilan klinis dan pengambilan keputusan klinis⁹. Hal ini didukung oleh Fisella (2014) menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman¹⁰. Namun riset yang berbeda dari Bambang (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan berpikir kritis karena tidak ada pengaruh yang bermakna dengan bertambahnya umur maka kemampuan berpikir kritis akan meningkat¹¹.

Jenis Kelamin

Hasil analisis didapatkan *p value* = 0,203 (*Fisher's exact test*) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, Y.W & Supratman

DOI:

(2009) yang menyatakan bahwa dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah, banyak laki-laki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki¹².

Status Pendidikan

Hasil analisis didapatkan $p\ value = 0,009$ (*Fisher's exact test*), sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chang, et al (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat klinis¹³. Berdasarkan kesimpulan peneliti menunjukkan bahwa pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga sebagai landasan untuk mengembangkan diri.

Status Perkawinan

Hasil analisis didapatkan $p\ value\ 0,288$ (*Fisher's exact test*) sehingga tidak ada ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salizar (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kemampuan berpikir kritis. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang sudah menikah maupun belum menikah memiliki kesempatan untuk bisa berpikir kritis. Meskipun dalam teori dijelaskan

bahwa status perkawinan memerlukan tanggung jawab dan membuat pekerjaan lebih penting dan berharga¹⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana dan Purbadi (2006) membuktikan bahwa individu yang telah menikah akan meningkat dalam kinerja karena mempunyai pemikiran yang lebih matang dan bijaksana¹⁵.

Masa Kerja

Hasil analisis didapatkan $p\ value = 1,000$ (*Fisher's exact test*) sehingga tidak ada ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2017) yang menunjukkan tidak terdapat korelasi antara lama bekerja dengan kemampuan berpikir kritis. Hal ini dimungkinkan karena perawat yang baru mau terbuka dan belajar dari perawat senior untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam berpikir kritis. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas sehingga kemampuan berpikir kritis perawat menjadi lebih baik¹¹.

Pelatihan

Hasil analisis didapatkan $p\ value\ 0,547$ (*Fisher's exact test*) sehingga tidak ada ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan berpikir kritis perawat di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini berbeda dengan Salizar (2017) yang menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan kemampuan berpikir kritis¹⁴. Hal ini sependapat dengan Mulyaningsih (2011) yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang pada

umumnya lebih menekankan pada kemampuan psikomotor dengan didasari pengetahuan dan sikap. Yang artinya dengan mengikuti pelatihan maka diharapkan kemampuan berpikir kritis dapat meningkat¹⁶.

Analisis Kepedulian (*caring*)

Usia

Hasil analisis didapatkan p value = 0,076 (*continuity correction*) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini di dukung oleh Mulyaningsih (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan *caring* perawat. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian yaitu usia tidak berhubungan dengan *caring* perawat pelaksana, artinya berapapun usia seorang perawat dapat menunjukkan *caring* terhadap pasien¹⁷. Dengan demikian berdasarkan hasil kesimpulan yang disampaikan oleh Slamet (2016) bahwa semakin tua usia seseorang, maka cenderung semakin terkontrol dan bijaksana dalam melakukan tindakan atau berperilaku atau dengan kata lain semakin dewasa (tua) usia perawat, maka *caring* semakin baik (tinggi)¹⁸.

Jenis Kelamin

Hasil analisis didapatkan p value 0,096 (*Fisher's exact test*) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aditya, dkk (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *caring* perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semua perawat baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai

peluang untuk dapat berperilaku *caring* terhadap pasien. Perbedaan *gender* saat ini sudah tidak berlaku lagi di masyarakat, tidak adanya hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan dikarenakan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang dilakukan perawat selama bertugas merawat pasien. Perawat pelaksana bertugas sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan dan berlaku untuk semua perawat dengan tidak memandang jenis kelamin¹⁹.

Status Pendidikan

Hasil analisis didapatkan p value 0,034 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini sejalan dengan Slamet (2016) memperlihatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan *caring*, pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya, sehingga akan berbeda sikap maupun perilaku orang yang berpendidikan lebih tinggi dengan berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil pengamatan kepala ruang yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin *caring*¹⁸.

Status Perkawinan

Hasil analisis didapatkan p value 0,640 (*Fisher's exact test*) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Penelitian ini selaras dengan Eva S (2015) yang menyatakan status perkawinan tidak berhubungan dengan *caring* perawat pelaksana. Hal ini sependapat dengan peneliti bahwa perawat yang sudah menikah maupun belum sama saja tidak berbeda

DOI:

dan diberikan apa adanya sesuai dengan kebiasaan sebelumnya yang pernah dilakukan dan budaya kerja yang sudah ada di Rumah Sakit²⁰.

Masa Kerja

Hasil analisis didapatkan *p value* 1,000 (*Fisher's exact test*) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan riset Aditya, dkk (2014) bahwa ada pengaruh antara masa kerja dengan *caring* perawat. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama mempunyai pengalaman kerja yang lebih baik dan kontribusi yang lebih besar sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal, akan tetapi semua itu tidak ada pengaruhnya jika semua kebutuhan perawat tidak terpenuhi. Seorang perawat yang memiliki pengalaman kerja yang lama dan ketrampilan yang cukup untuk melaksanakan tugasnya jika tidak didukung oleh fasilitas, suasana kerja, motivasi maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berpengaruh positif pada pekerjaannya¹⁹.

Pelatihan

Hasil analisis didapatkan *p Value* 0,514 (*Fisher's exact test*) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan *caring* di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini bertolak belakang dari Mulyaningsih (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan *caring* perawat. Pelatihan sebagai sarana motivasi yang mendorong perawat untuk bekerja dengan kemampuan yang optimal. Pemberian pelatihan dimaksudkan agar dapat memenuhi standar kerja yang telah ditetapkan

oleh Rumah Sakit. Pelatihan dapat diartikan sebagai suatu usaha yang terencana untuk memfasilitasi pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku oleh para pegawai¹⁷.

Berpikir Kritis

Hasil analisis didapatkan *p value* 0,003 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara berpikir kritis dengan *caring* perawat di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian ini didukung oleh Mulyaningsih (2013) yang menyatakan bahwa berpikir kritis dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat yang berpikir kritis akan mampu menunjukkan sikap yang baik kepada pasien¹⁷.

Kemampuan berpikir kritis seseorang dapat ditunjukkan dengan perilaku. Seseorang yang mempunyai kemampuan berpikir kritis yang baik akan tahu bagaimana berperilaku yang baik sehingga dapat memberikan gambaran tentang hal apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuannya dalam berpikir.

Menurut pendapat Mulyaningsih (2013) perawat yang mempunyai kemampuan berpikir kritis baik akan selalu berusaha mengembangkan perilakunya, termasuk *caring* kepada pasiennya. Orang yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik juga akan jujur dalam memberikan asuhan keparawatan kepada pasien dengan tujuan untuk menanamkan kepercayaan¹⁷. Hal ini sesuai dengan salah satu faktor *caratif caring* Watson (1978) dalam Aligood, Martha R (2014) yang menjelaskan bahwa perawat harus menanamkan kepercayaan/pengharapan²¹. Deswani (2011)

menyatakan bahwa seorang perawat akan selalu menggunakan pemikiran yang digunakan untuk mengumpulkan data dan membuat keputusan. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik akan mampu melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Selain itu perawat juga akan bisa menerima masukan dan kritis baik dari pasien maupun rekan kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuannya sebagai perawat professional²².

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, pada saat membuat *tool* (kuesioner) untuk penelitian, karena tidak ada kuseioner yang baku, sehingga peneliti harus membuat *tool* dari konsep teori *caring* dan berpikir kritis serta harus menguji validitas dan reliabilitas *tool*; dan mendapat keterbatasan tempat untuk menguji validitas yang semula akan dilakukan di RSUD Tangerang Selatan tidak apat dilakukan karena sampai dua bulan jawaban izin yang ditunggu belum ada, maka uji validitas tetap dilakukan di RSUD Kota Depok namun di ruang insatlasi yang berbebeda. Keterbatasan lain penelitian direncanakan semula menggunakan Ruang Rawat Inap termasuk ICU dan HCU, namun RSUD Kota Depok masih dalam pembangunan dan ruang ICU dan HCU belum tersedia, maka peneliti mengambil penelitian di ruang Rawat Inap dan Perinatologi dengan jumlah sampel sebanyak 51 perawat pelaksana.

Kesimpulan

Gambaran berpikir kritis perawat pelaksana di RSUD Kota Depok yaitu perawat pelaksana di RSUD Kota Depok sudah memiliki

kemampuan berpikir kritis yang cukup baik. Sedangkan gambaran *caring* perawat di RSUD Kota Depok yaitu *caring* perawat di RSUD Kota Depok sudah cukup baik. Perawat yang mempersepsikan memiliki *caring* yang baik lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan memiliki *caring* yang kurang baik. Kemampuan berpikir kritis dipengaruhi oleh usia ($p\ value = 0,037$) dan pendidikan ($p\ value = 0,009$). Sedangkan *caring* perawat berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang ($p\ value = 0,037$), sedangkan faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja dan pelatihan tidak ada hubungan dengan *caring* perawat. Secara keseluruhan disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara berpikir kritis dengan *caring* perawat ($p\ Value = 0,003$). Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik akan menunjukkan sikap *caring* yang baik juga kepada pasiennya.

Saran

Manajemen rumah sakit sebaiknya lebih mengembangkan SDM Perawat dengan memberikan kesempatan bagi perawat dalam pengembangan karir dengan meningkatkan pengetahuan berupa memberikan kesempatan bagi para perawat untuk mengikuti jenang pendidikan lebih tinggi serta pelatihan-pelatihan atau seminar-seminar terkait wawasan perkembangan ilmu keperawatan dan teknik pelayanan kepada pasien agar ada peningkatan kemampuan berpikir kritis serta menjadikan para perawat lebih *caring* kepada pasien.

Octy Rezky Ramadhiani, Tatiana Siregar. Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (*Caring*) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di RSUD Kota Depok
DOI:

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan. In Jakarta: Dirjen Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan; 2008.
2. Fero, L.J., Witsberg, C.M., Zullo, T.G., & Hoffan, L.A. Critical Thinking Ability of New Graduate and Experienced Nurses. *J Adv Nurs.* 2009;65(1):139–48.
3. Mulyaningsih. Peningkatan Perilaku Caring Melalui Kemampuan Berpikir Kritis Perawat. *J Manaj Keperawatan.* 2013;2/November.
4. Sukihananto. Hubungan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Komputer dengan Daya Erpikir Kritis Perawat Pada Pelaksanaan Proses Keperawatan di RSUD Banyumas. 2010.
5. Prabowo BS, Ardiana A, Wijaya D. Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr . H . Koesnadi Bondowoso. *e-Jurnal Pustaka Kesehat.* 2014;2(1):148–53.
6. Lidia Gaghiwu, Amatus Yudi Ismanto AB. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Irina E Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2013;1(1).
7. Kılıç, H. E., & Şen, A. İ. UF/EMI Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması. 39(176). *Eğitim ve Bilim.* 2014;39(176).
8. Kusmiran. *Soft skills caring.* Jakarta : CV. Trans Info Media. Jakarta: Trans Info Media; 2015. 73-77 p.
9. Robins SP. *Perilaku Organisasi.* P.T Index; 2003.
10. Fisella. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow,Manado. 2014;
11. Bambang D. *Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta.* 2017;
12. Utami, Y.W. & S. Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo. *Juranl Ber Ilmu Keperawatan.* 2009;2(2):69–74.
13. Mei Jen Chang, Ying-Ju Chang, Shih-Hsien Kuo, Yi-Hsin Yang FC. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *J Clin Nurs.* 2011;20(21–22).
14. Ludin SM. Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;44(February):1–10.
15. Sofiana dan Purbadi. Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat. 2006.
16. Mulyaningsih. Hubungan Berpikir Kritis dengan Perilaku Caring di RSUD Dr. Moewardi Sukarta. 2011.
17. Mulyaningsih. Peningkatan Perilaku Caring Melalui Kemampuan Berpikir Kritis Perawat. *J Manag Keperawatan.* 2013;1(2):100–6.
18. Slamet D. Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Carring Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang. *J Magelang.* 2016;
19. Aditya, dkk. Pengaruh Tingkat Kepuasan Perawat Terhadap Perilaku Caring di Ruang Rawat Inap RSUD Kartini Jepara. 2014.
20. Eva S. No Title Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi. *J Keperawatan Indones UI.* 2015;
21. Aligood, Martha R A. *Nursing Theorists and The Work.* 8, editor. USA: Elsvier; 2014.
22. Deswani. *Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.