

GAMBARAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS PERAWAT PRIMER DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA

Bambang Sudono DS Dhani Setya A Rif Atiningtyas H

INTISARI

Latar Belakang : Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Peningkatan kemampuan berpikir kritis akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat primer di Rumah Sakit Islam Surakarta sejumlah 21 responden. Sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, analisis bivariat data menggunakan *chi square* dan *spearman's ranks*

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan prosentase terbanyak adalah responden berjenis kelamin wanita (76,2%), memasuki usia dewasa awal (71,4%), berpendidikan DIII Keperawatan (71,43%), memiliki masa kerja 5-10 tahun (66,7%), tidak memiliki sertifikat terkait pelatihan perawatan intensif (90,5%). Hasil uji *chi square* dan *spearman ranks* menunjukkan ada hubungan antara kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis ($p\ value=0,035$). Tidak ada hubungan jenis kelamin ($p\ value=0,214$), umur ($p\ value=0,716$), tingkat pendidikan ($p\ value=0,786$), lama bekerja ($p\ value=0,135$), kepemilikan sertifikat ($p\ value=0,471$), kecerdasan emosional ($p\ value=0,496$), cemas ($p\ value=0,269$) dan motivasi ($p\ value=0,052$) dengan kemampuan berpikir kritis.

Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis sedangkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, kepemilikan sertifikat, kecerdasan emosional, cemas dan motivasi tidak mempunyai hubungan dengan kemampuan berpikir kritis. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan upaya meningkatkan kemampuan berpikir kritis mengadopsi pola penggunaan pembelajaran yang lebih menekankan kepada diskusi kasus, ronde bersama, dan pendekatan kasus untuk mengembangkan kemampuan klinis dan kemampuan berpikir kritis

Kata Kunci: Kemampuan Berpikir Kritis, Perawat Primer, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Background : The ability to think critically is very necessary in the implementation of nursing care. The increase in the ability to think critically will increase the quality of nursing care.

Objective : To know the description on the ability to think critically of the primary nurses in the implementation of nursing care in the Islamic Hospital of Surakarta.

Method : Type of this research was descriptive observational using a cross-sectional approach. Population in this research was all primary nurses in the Islamic Hospital of Surakarta as many as 21 respondents. Sampling used was total sampling. The data was collected using a questionnaire, meanwhile, the bivariate analysis of the data used chi square and spearman ranks.

Results : The results of the research showed that the biggest percentage was female respondent (76,2%), entering the early adulthood age (71,4%), having educational background of DIII Nursing (Nursing Diploma) (71,43%), having the period of employment of 5-10 years (66,7%), and having no certificate related to any intensive nursing training (90,5%). The Results of the tests of chi square and spearman ranks showed that there was a correlation between the competence and the ability to think critically (p value=0,035). There was no correlation between gender (p value=0,214), age (p value=0,716), educational level (p value=0,786), period of employment (p value=0,135), possession of certificate (p value=0,471), emotional intelligence (p value=0,496), anxiety (p value=0,269), and motivation (p value=0,052) and the ability to think critically.

Conclusion : The results of the research showed that there is a correlation between the competence and the ability to think critically, meanwhile, the gender, the age, educational level, period of employment, possession of certificate, emotional intelligence, anxiety and motivation had no correlation to the ability to think critically. Based on the results, it is expected that the efforts of increasing the ability to think critically adopt the pattern of learning use that focuses more on the case discussion, mutual round, and the case approach in order to develop the clinical ability and the ability to think critically.

Keywords: The ability to think critically, Primary nurses, Nursing care

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di tingkat internasional muncul kecenderungan untuk menggambarkan pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*), lebih aman, dan dilandasi perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Rumah sakit sesuai Standar Akreditasi Nasional Versi 2012 sebagai *provider* pelayanan harus merubah paradigma dari model tradisional asuhan pasien yang menempatkan dokter sebagai *captain of the ship* yang implikasinya menimbulkan sikap otoriter, kepada konsep pelayanan modern yang menempatkan pasien sebagai pusat asuhan. Konsep ini meletakkan semua profesi pemberi asuhan (dokter, perawat, apoteker, gizi dan profesi lainnya) berada di sekitar pasien, dengan kompetensi yang memadai, sama pentingnya pada kontribusi profesinya, tugas mandiri, delegatif, kolaboratif, merupakan model tim interdisiplin menjadi tren global dalam pelayanan rumah sakit (Sutoto, dkk, 2011).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang

dominan (55-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007)

Mutu asuhan keperawatan menjadi alat utama menjaga kepercayaan pelanggan pelayanan. Asuhan keperawatan bermutu dilakukan dengan meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat dalam melakukan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan didasarkan pada pendekatan pengambilan keputusan yang dapat ditingkatkan dengan berpikir kritis (Ignatavicus & Workman, 2006)

Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan keterampilan berpikir perawat menguji berbagai alasan secara rasional sebelum mengambil keputusan dalam asuhan

keperawatan. Berpikir kritis dalam asuhan keperawatan memberikan jaminan keamanan dan memenuhi standar pelayanan. Berpikir kritis merupakan suatu pengujian yang rasional terhadap beberapa ide, kesimpulan, prinsip, argumen, penjelasan, persoalan, pernyataan, keyakinan dan tindakan, serta inti dari praktik keperawatan profesional (Taylor, 2006). Berpikir menjadi bagian tak terpisahkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Berpikir kritis penting dilakukan oleh perawat sebelum mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan satu metode ilmiah dalam penyelesaian masalah klien. Kemampuan perawat mengidentifikasi masalah klien dan memilih solusi intervensi yang tepat tidak lepas dari kemampuan perawat berpikir kritis, yaitu kemampuan perawat menggali alasan berdasarkan evidence base dari setiap problem dan solusi yang teridentifikasi. Kemampuan berpikir kritis dan disposisinya dapat digunakan ketika menyelesaikan masalah keperawatan (Zori & Morrison, 2009).

Perawat melakukan pengambilan keputusan dalam setiap tindakan, sementara itu perawat juga merencanakan dan memberikan asuhan. Efektifitas dan ketepatan pengambilan keputusan membutuhkan kemahiran dalam mengumpulkan data dan keterampilan berpikir kritis. Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan komponen yang sangat penting dari akuntabilitas profesional dan salah satu penentu kualitas asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis akan menunjukkan sikap percaya diri, berpandangan konseptual, kreatif, fleksibel, rasa ingin tahu, berpikiran terbuka, tekun dan reflektif (Ingram, 2008). Ignatavicus & Workman (2006) mendukung pendapat ini dengan mengungkapkan bahwa berpikir kritis merupakan kompetensi yang perlu dimiliki oleh perawat agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena berpikir kritis sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan dan penilaian klinis yang tepat.

Selain menjadi komponen yang penting dalam keperawatan, berpikir kritis juga menjadi tema yang penting dalam keperawatan dikarenakan

semakin kompleksnya pengambilan keputusan klinis dalam pemberian pelayanan keperawatan untuk mengatasi masalah klien dan akan terjadi risiko yang merugikan klien jika perawat melakukan kesalahan dalam membuat keputusan (Lewis. et al, 2007)

Standar praktik keperawatan profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2000. Standar tersebut mengacu pada proses keperawatan yang terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2008).

Proses keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan berdasarkan nalar (Potter & Perry, 2005).

Hasil studi dokumentasi retrospektif tim mutu keperawatan tahun 2013 di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta mendukung fenomena tersebut dimana dalam

proses pengkajian item pengelompokan data yang sesuai dengan bio, psiko, sosio dan spiritual didapatkan hasil 69,4 %, merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi didapatkan hasil 43,9 %, perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah 42,8 %, perumusan diagnosa keperawatan aktual dan potensial 55 % dan perencanaan tindakan kolaboratif didapatkan hasil pemantauan 60 %.

Hasil pengukuran kemampuan berpikir kritis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berpikir kritis dalam keperawatan sangat dipengaruhi oleh sifat-sifat psikologis, fisiologis dan lingkungan seperti usia, tingkat kepercayaan, bias, keterampilan, stress, kelelahan, dan rekan kerja (American Society of Registered Nurses, 2007). Tetapi kemampuan berpikir kritis perawat tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, status perkawinan (Sumartini, 2010).

B. Perumusan Masalah

”Bagaimana gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dan faktor-faktor apa yang

berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta?”

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan usia, tingkat pendidikan, lama bekerja menjadi perawat, kepemilikan sertifikat terkait pelatihan perawatan intensif, kompetensi, kecerdasan emosional, cemas, motivasi dan kemampuan berpikir kritis perawat primer di Rumah Sakit Islam Surakarta.
- b. Mengetahui hubungan antara usia dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam

pelaksanaan asuhan keperawatan..

- d. Mengetahui hubungan antara lama bekerja dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- e. Mengetahui hubungan antara kepemilikan sertifikat terkait pelatihan keperawatan intensif dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- f. Mengetahui hubungan antara kompetensi tentang proses keperawatan dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- g. Mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- h. Mengetahui hubungan antara cemas dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer

dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

- i. Mengetahui hubungan motivasi dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

perawat primer di Rumah Sakit Islam Surakarta sebanyak 21 perawat primer.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, kepemilikan sertifikat, kompetensi, kecerdasan emosional, cemas dan motivasi

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kemampuan berpikir kritis.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

B. Populasi Penelitian

Populasi dan sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah seluruh

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Confounding				
Jenis kelamin	Istilah yang mengacu pada status biologis responden, terdiri dari tampilan fisik yang membedakan antara pria dengan wanita	Instrumen A Kuesioner data demografi Responden memberikan check list (√) pada salah satu option terkait jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Variabel Bebas				
Umur	Lamanya waktu hidup yang dihitung sejak responden dilahirkan sampai waktu saat menghitung umur.	Instrumen A Kuesioner data demografi Responden menuliskan dengan angka pada kuisisioner	1. Dewasa Awal (21-35 tahun) 2. Dewasa Tengah (36-55 tahun) 3. Dewasa Akhir (> 55 tahun)	Ordinal
Tingkat pendidikan	Pendidikan formal keperawatan terakhir dan mendapatkan ijazah saat penelitian	Instrumen A Kuesioner data demografi Responden memberikan check list (√) pada salah satu option terkait tingkat pendidikan	1. DIII Keperawatan 2. S1 (Sarjana Keperawatan) 3. Ners	Ordinal
Lama bekerja	Lamanya kerja sebagai perawat sesuai dengan SK penempatan sampai dengan waktu penelitian	Instrumen A Kuesioner data demografi Responden menuliskan dengan angka pada kuisisioner	1. < 5 tahun 2. 5-10 tahun 3. > 10 tahun	Ordinal
Kepemilikan sertifikat	Sertifikat pelatihan terkait perawatan intensif yang dimiliki responden.	Instrumen A Kuesioner data demografi Responden memberikan check list (√) pada salah	1. Tidak 2. Ya	Nominal

		satu option terkait kepemilikan sertifikat perawatan intensif		
Kompetensi tentang proses keperawatan	Kemampuan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilandasi oleh pengetahuan tentang proses keperawatan	Instrumen A Elemen Penilaian Kompetensi Kuesioner terstruktur yang terdiri dari 10 pernyataan.	Baik (75-100 %) Kurang baik (<75 %)	Ordinal
Kecerdasan emosional	Gambaran kemampuan emosional perawat di ruang rawat inap dalam mengelola segala perasaan dalam kondisi apapun dan kapanpun menjadi energi positif yang terdiri dari kemampuan mengontrol diri, menyemangati diri sendiri, mengatur emosi, empati, kemampuan memahami perasaan diri sendiri	Instrumen A Elemen Penilaian Kecerdasan Emosional Item pertanyaan : pernyataan sebanyak 14 item yang akan diisi oleh responden dengan alternatif jawaban untuk pertanyaan positif : 4 : sangat sesuai 3 : sesuai 2 : tidak sesuai 1 : sangat tidak sesuai Untuk pernyataan negatif dengan skor :	< 28 : rendah 28 – 41 : sedang ≥42 : tinggi	Ordinal

		4 : sangat tidak sesuai 3 : tidak sesuai 2 : sesuai 1 : sangat sesuai		
Cemas	Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam , yang diukur dengan menggunakan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	Instrumen A Elemen Penilaian Tingkat Kecemasan Item pertanyaan : pernyataan sebanyak 20 item yang akan diisi oleh responden dengan 5 butir pertanyaan positif dan 15 butir lainnya pertanyaan negatif dengan kemungkinan jawaban : Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Selalu	Tidak Cemas : 20-44 Kecemasan ringan : 45-59 Kecemasan sedang : 60-74 Kecemasan berat : 75-80	Ordinal
Motivasi	Dorongan yang muncul dari dalam dan luar diri perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan	Instrumen A Elemen Penilaian Motivasi Perawat Kuesioner motivasi yang terdiri dari 20 pernyataan yang mencakup aspek motivasi	3 :Tinggi jika nilai ≥ 50 2 : Sedang jika nilai 25 – 49 1 : Rendah jika nilai < 25	Ordinal

		<i>satisfiers</i> dan <i>dissatisfiers</i> . dengan alternatif jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah		
Variabel Terikat				
Keterampilan berpikir kritis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan	Ketrampilan perawat menggunakan keterampilan kognitif yang terdiri dari analisis, membuat kesimpulan, dan evaluasi (termasuk melalui penalaran induktif dan deduktif) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan	Instrumen B Menggunakan instrumen B tentang keterampilan berpikir kritis terdiri dari 25 item pertanyaan. Setiap item jawaban diukur dengan skor 1 pada item jawaban benar dan 0 bila salah. Skor nilai tertinggi 25 dan terendah 0	2 : Baik jika nilai 75-100% 1 : Kurang Baik jika nilai < 75%	Ordinal

E. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dan hasil penelitian meliputi karakteristik responden, kompetensi, kecerdasan

emosional, cemas, motivasi dan kemampuan berpikir kritis.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga terdapat hubungan antar variabel. Uji bivariat dilakukan melalui pengujian statistic dengan

uji chi square untuk data nominal dengan ordinal dan spearman ranks untuk data ordinal dengan ordinal.

Berdasarkan uji statistic maka dapat diputuskan :

- a. Bila hasil p *value* > α 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- b. Bila hasil p *value* < α 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini menjawab seluruh tujuan dalam penelitian. Hasil penelitian ini meliputi gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 16 responden (76,2%), lebih dari separuh dari jumlah responden memasuki usia antara 21 sampai 35 tahun (dewasa awal), yaitu berjumlah 15 responden (71,4%), lebih dari separuh responden berpendidikan diploma III

Keperawatan, yaitu sebanyak 15 responden (71,43%). hampir separuh dari responden memiliki masa kerja 5-10 tahun, yaitu berjumlah 14 responden (66,7%). Kemudian, diikuti dengan responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun yang berjumlah 5 responden (23,8%) dan sisanya memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun (9,5%), sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitian tidak memiliki sertifikat terkait pelatihan perawatan intensif, yaitu sebanyak 19 responden (90,5%), responden yang memiliki kompetensi tentang proses keperawatan kurang baik sebanyak 11 responden (52,4%), sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki kecerdasan emosional yang tinggi sebanyak 19 responden (90,5%), domain pada kecerdasan emosional yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah domain kontrol diri menghadapi kritik sebesar 3,35 dengan standar deviasi \pm 0,513. Domain terendah yakni empati sebesar 2,9 dengan standar deviasi \pm 0,625, seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian masuk dalam kategori tidak cemas (100%), lebih dari separuh jumlah responden yang

berpartisipasi dalam penelitian memiliki tingkat motivasi yang tinggi, yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), domain pada motivasi yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah domain tanggung jawab sebesar 2,46 dengan standar deviasi $\pm 0,605$, domain terendah yakni insentif sebesar 1,75 dengan standar deviasi $\pm 0,928$, sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (81%), domain pada kemampuan berpikir kritis yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah domain perencanaan sebesar 0,87 dengan standar deviasi $\pm 0,342$ dan domain terendah yakni implementasi sebesar 0,56 dengan standar deviasi $\pm 0,49$.

Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *chi square* dan *spearman ranks* menunjukkan ada hubungan antara kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis ($pvalue=0,035$; $\alpha=0,05$) dengan arah korelasi negatif pada tingkat sedang ($r = -0,462$), Tidak ada hubungan jenis kelamin ($pvalue=0,214$; $\alpha=0,05$), umur ($pvalue=0,716$; $\alpha=0,05$), tingkat pendidikan ($pvalue=0,786$; $\alpha=0,05$), lama bekerja ($pvalue=0,135$; $\alpha=0,05$),

kepemilikan sertifikat ($pvalue=0,471$; $\alpha=0,05$), kecerdasan emosional ($pvalue=0,496$; $\alpha=0,05$), cemas ($pvalue=0,269$; $\alpha=0,05$) dan motivasi ($pvalue=0,052$; $\alpha=0,05$) dengan kemampuan berpikir kritis.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat primer di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta didominasi oleh perempuan. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rusmegawati (2011) juga didapatkan proporsi responden berjenis kelamin wanita yang lebih besar daripada pria, yaitu responden wanita dengan prosentase 67,2% lebih banyak daripada responden laki-laki. Hasil ini sejalan dengan pendapat Prayoga (2009) yang menyatakan profesi keperawatan dipandang lebih cocok bagi para wanita daripada laki-laki, dan wanita masih dianggap lebih mampu dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Banyaknya perawat berjenis kelamin wanita daripada pria dapat terjadi karena lebih banyak wanita yang tertarik untuk menjadi seorang perawat dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan usia responden hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh dari jumlah responden memasuki usia antara 21-35 tahun, Hal ini dapat menjadi kekuatan sekaligus kelemahan. Dari sisi kekuatan menurut Nugroho (2012), responden yang memasuki usia dewasa awal sangat menguntungkan dalam hal dukungan sumber daya manusia mengingat dalam usia < 30 tahun kemampuan tenaga perawat dalam kondisi yang optimal dan produktif sehingga ini adalah modal yang baik untuk pengembangan sumber daya perawat ke arah yang lebih baik. Menurut Notoadmojo (2007), semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan logis dalam berpikir. Mayoritas responden merupakan kategori usia dewasa awal dan dewasa tengah, hal ini dikarenakan karakter di rumah sakit non pemerintah yang menarik bagi perawat *fresh graduate* untuk segera bisa memasuki dunia kerja dan meningkatkan pengalaman kliniknya.

Data penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden berpendidikan diploma III Keperawatan, yaitu sebanyak 71,34%

atau 15 responden. Dengan prosentase tersebut menunjukkan bahwa kualifikasi pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta belum optimal, karena menurut Standar Pelayanan Prima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia seharusnya perawat dengan kualifikasi pendidikan Ners lebih banyak dari perawat dengan pendidikan diploma dengan prosentase 55% : 45%. Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Triarini (2014) di RSDM Surakarta didapatkan mayoritas responden berpendidikan diploma III Keperawatan, yaitu sebanyak 28 responden (53,8%), S1 Keperawatan 13 responden dan sisanya 13,5% berpendidikan Ners dan diploma IV Keperawatan sebesar 7,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyaknya perawat di Indonesia yang berpendidikan DIII Keperawatan, Menurut peneliti sudah seharusnya setiap perawat memiliki kesadaran untuk meningkatkan jenjang pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, dalam hal ini pendidikan Ners. Pertimbangan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan pada klien dan masyarakat melalui kinerja Ners yang

memperlihatkan penguasaan keilmuan dan pengetahuan keperawatan yang tinggi dan kemampuan kritikal dalam menetapkan tindakan dengan justifikasi ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh dari jumlah responden berada pada masa kerja 5-10 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat primer di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta didominasi oleh perawat primer dengan masa kerja 5-10 tahun. Jenjang perawat primer memang menuntut bukan hanya tingkat pendidikan sebagai syarat saja tetapi juga kompetensi dan masa kerja. Lama bekerja seorang perawat dapat dijadikan ukuran tingkat pengalaman perawat dalam menghadapi kasus-kasus klinis yang dihadapi pasien. Seorang perawat yang bekerja lebih lama akan semakin banyak memiliki pengalaman yang didapatkan sehingga tingkat pengetahuan juga akan meningkat. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardani yang menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja > 5 tahun sebanyak

39 responden (78%) dan hampir 75% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,5% responden tidak mempunyai sertifikat terkait perawatan intensif, yaitu sebanyak 19 responden. Fasilitas pelatihan perawatan intensif hanya bagi perawat di unit perawatan intensif. Penelitian yang dilakukan oleh Liaw, et.al, menjelaskan bahwa pendidikan dibutuhkan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengenali, melaporkan, dan menanggapi masalah pasien. Strategi dalam peningkatan pendidikan ini dapat dilakukan diantaranya dengan menggabungkan pelatihan dalam masalah-masalah klinis sebagai kompetensi inti dari pendidikan keperawatan dan melakukan pembelajaran lebih ketat untuk mengevaluasi efektivitas program pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,4% responden memiliki kompetensi tentang proses keperawatan secara umum yang masuk kategori kurang. Hal ini dapat dipengaruhi karena pelatihan yang kurang didapat oleh perawat primer

terkait penggunaan proses keperawatan sebagai metode ilmiah bagi seorang perawat dalam memecahkan masalah klien serta implementasi proses keperawatan secara berkesinambungan, terstruktur melalui penggunaan form keperawatan yang memfasilitasi penggunaan proses keperawatan, serta diskusi kasus yang mengadopsi proses keperawatan dalam memecahkan masalah klien. Untuk itu, perencanaan pendidikan dan pelatihan, penggunaan form yang memfasilitasi proses keperawatan sebagai metode ilmiah dalam memecahkan masalah klien serta kegiatan yang lain yang meningkatkan peran proses keperawatan dalam memecahkan masalah klien bagi perawat primer khususnya dan perawat pelaksana secara keseluruhan di Rumah Sakit Islam Surakarta perlu ditingkatkan. Salah satu yang mempengaruhi kompetensi yang berhubungan dengan pengetahuan seseorang adalah ketersediaan fasilitas sebagai sumber informasi (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (90,5%) responden memiliki kecerdasan emosional yang masuk kategori

tinggi. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurita (2012) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden perawat di Rumah sakit Fatmawati Jakarta memiliki kecerdasan emosional tinggi. Kriteria responden adalah perawat primer yang setidaknya telah memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun. Dalam kurun waktu tersebut dapat diasumsikan bahwa perawat telah mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan dan tuntutan yang ada di dalamnya. Perpaduan antara keahlian, kemampuan dan kemauan seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk berhasil menghadapi tuntutan dan tekanan lingkungan yang disebut kecerdasan emosional (Robbins & Coulter, 2007). Diperoleh data bahwa pada kecerdasan emosional yang memiliki nilai rata-rata paling tinggi adalah pada domain kontrol diri menghadapi kritik dan nilai paling rendah yaitu pada domain empati. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Dhika Sari (2011), didapat bahwa domain tertinggi adalah memahami emosi pribadi dan yang terendah adalah pengaturan emosi diri. Perawat dengan kontrol terhadap kritik yang rendah, ketika dihadapkan

dengan keluhan dari pasien, maka yang sangat mungkin akan terbawa balik mengomentari atau menjadi kurang bersedia untuk mendengarkan atau merawat pasien (Bushell, 1998 cit Rego, 2010) yang pada akhirnya dapat merusak hubungan kepercayaan dengan pasien (Cooper, 1997 cit Rego, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) berada pada kategori tidak cemas. Hasil penelitian ini menurut asumsi peneliti berhubungan dengan minimnya faktor pencetus yang dapat meningkatkan kecemasan. Responden pada waktu mengisi kuesioner tidak mendapatkan stressor yang berlebihan dari luar dirinya yang berpotensi memberikan ancaman baik itu nyata ataupun khayal. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan oleh Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005) bahwa kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterasingan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan kekhawatiran sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan juga merupakan tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal (Namora Lumongga

Lubis, 2009). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozita Rezael (2013) yang dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan di Iran, dimana pada penelitian tersebut didapatkan bahwa nilai rerata pada variabel tingkat kecemasan mengindikasikan masuk kriteria sedang.

Menurut Sieber (dalam Sudrajat, 2008: 1) kecemasan dianggap sebagai satu faktor penghambat dalam belajar yang dapat mengganggu kinerja fungsi-fungsi kognitif seseorang, seperti dalam berkonsentrasi, mengingat, pembentukan konsep dan pemecahan masalah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden memiliki motivasi yang tinggi. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa pada motivasi perawat primer, domain yang mempunyai nilai rata-rata tertinggi adalah tanggung jawab dan domain yang memiliki nilai rata-rata terendah adalah domain insentif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang tinggi bahwa perawat harus melaksanakan tugas sesuai jadwal yang diberikan dan pemahaman untuk memenuhi

kebutuhan asuhan keperawatan setiap penderita menjadi tanggung jawabnya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa nilai rata-rata terendah adalah pada domain insentif dengan distribusi penyebab kurangnya motivasi karena tidak puas atas insentif yang diberikan sebesar 56,2%.

Hasil penelitian ini untuk penyebab kurangnya motivasi selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhona Sandra (2012). Perawat primer dalam melaksanakan asuhan keperawatan membutuhkan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun secara eksternal. Menurut Simamora (2004) faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi, yang dapat berupa kompensasi finansial dan non finansial. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kopelman (1981 dalam Ilyas, 2002) bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja, yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Data hasil penelitian terkait kemampuan berpikir kritis menunjukkan bahwa 81% dari responden memiliki kemampuan

berpikir kritis kurang baik. Hal ini terjadi karena kurikulum pendidikan yang belum menjadi jalan dan memfokuskan diri pada peningkatan kemampuan berpikir kritis, perawat terjebak pada kegiatan yang bersifat rutinitas dan belum maksimalnya upaya pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang lebih berorientasi pada peningkatan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sukihananto (2010) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis kurang baik sejumlah (55,7%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mulyaningsih (2011) yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai kemampuan berpikir kritis pada kategori baik (54,55%). Hal ini dapat terjadi dimungkinkan karena metode yang digunakan untuk mengukur kemampuan berpikir kritisnya berbeda dan sebagaimana diketahui, banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran. Diantara faktor yang dapat menurunkan kemampuan berpikir kritis adalah terjebak dalam rutinitas, dan cara tersering yang membuat kita terjebak dalam rutinitas

adalah penggunaan model kebiasaan yang berlebihan (Rubinfeld & Scheffer, 2007). Untuk menghindari terjadinya masalah tersebut hendaknya perawat dapat mengembangkan kemampuannya, konsisten dalam penggunaan ide dan kreatifitas serta menelaah perkembangan dunia keperawatan. Cara yang dapat dilakukan adalah implementasi secara berkala diskusi refleksi kasus, pelaksanaan praktek keperawatan yang dilandasi bukti, pelaksanaan pre dan post conference serta terlibat dalam penelitian keperawatan dan mengikuti pelatihan serta membaca jurnal keperawatan. Hal ini juga disampaikan Benner dan Wrubel dalam Brunt (2005) yang menyarankan penggunaan metode diskusi tentang insiden atau kondisi kritis, ronde bersama-sama, dan pendekatan kasus untuk mengembangkan pengetahuan klinis perawat dan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada kemampuan berpikir kritis nilai rata-rata tertinggi adalah pada domain perencanaan dan nilai rata-rata terendah adalah pada domain implementasi. Hal ini selaras dengan

penelitian yang dilakukan oleh Aprisunardi (2011) yang menunjukkan kecenderungan berpikir kritis membuat intervensi dengan kualitas baik yang cukup tinggi yaitu sebesar 87,5% dari 30 responden. Kemampuan berpikir kritis dapat memberikan pandangan yang luas dan solusi kreatif yang dibutuhkan untuk keberhasilan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Snyder mengemukakan bahwa perawat harus memanfaatkan waktunya untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien sehingga tidak hanya sebatas melakukan aspek administratif pada pelayanan kesehatan. Proses berpikir kritis akan meningkatkan kemampuan perawat mengidentifikasi indikator-indikator klinis, mengkaji signifikansinya dan mendiskusikan area-area yang harus dikembangkan. Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan komponen yang sangat penting dari akuntabilitas profesional dan salah satu penentu kualitas asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis akan menunjukkan sikap percaya diri, berpandangan konseptual, kreatif, fleksibel, rasa ingin tahu, berpikiran terbuka, tekun dan reflektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartini (2010) bahwa jenis kelamin bukan faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat primer secara bermakna. Komponen penilaian kemampuan berpikir kritis perawat primer, menurut asumsi peneliti, tidak mempunyai kecenderungan yang memihak pada komponen gender yang merujuk pada salah satu jenis kelamin sehingga dapat memperoleh nilai lebih, karena semua komponen memerlukan kemampuan untuk analisis, membuat kesimpulan, dan evaluasi melalui penalaran deduktif dan induktif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara umur dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartini (2010) bahwa umur bukan faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat primer secara bermakna. Walaupun, menurut Robbins (2003) semakin matang usia

seseorang biasanya pengetahuan cenderung meningkat. Namun dari hasil penelitian ini disimpulkan tidak ada pengaruh yang bermakna bahwa dengan bertambahnya umur maka kemampuan berpikir kritis akan meningkat. Pekerjaan seorang perawat primer memerlukan kemampuan berpikir kritis, ketrampilan klinis dan mengambil keputusan klinis. Perawat primer berusia muda pun memiliki kesempatan yang sama dalam kemampuan berpikir kritis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2010) yang menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis perawat tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja dan status perkawinan. Hal tersebut menunjukkan perbedaan dengan teori yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan keperawatan seseorang akan semakin baik pula kemampuan berpikir kritis. Secara umum, pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik

individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan pondasi dalam menyiapkan perangkat-perangkat untuk menginisiasi proses berpikir kritis. Apabila perawat sebagai individu mampu memaksimalkan infiltrasi ilmu yang dia dapatkan selama masa pendidikan, maka dia akan memiliki perangkat-perangkat sebagai pondasi berikir kritis. Tentu saja, dengan sangat bervariasinya luaran kualitas hasil pendidikan pada level tertentu tidak menjadi gambaran umum akan melekatnya suatu kemampuan hanya pada tingkat pendidikannya. Dan dengan banyaknya faktor yang dimungkinkan mempengaruhi kemampuan berpikir kritis pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi secara bermakna terhadap kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mei Jen Chang, et all yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat klinis.

Pengujian hubungan antara lama bekerja dengan kemampuan berpikir kritis dengan uji *spearman's ranks/rho* didapatkan hasil $p\ value = 0,135$ yang berarti tidak terdapat korelasi antara lama bekerja dengan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengalaman kerja dengan kemampuan berpikir kritis. Penelitian yang dilakukan oleh Ingram (2008), juga menunjukkan tidak mendukung asumsi bahwa kemampuan berpikir kritis sejalan dengan peningkatan pengalaman. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori menurut Potter & Perry (2009), yang menyatakan lamanya pengalaman klinik mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan sertifikat dengan kemampuan berpikir kritis $p\ 0,471 > \alpha\ 0,05$). Hal ini sangat dipengaruhi metode pengajaran atau pembelajaran dalam pelatihan. Pendekatan pengajaran yang digunakan dalam pelatihan sangat mempengaruhi domain mana yang

akan terjadi peningkatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Notoatmojo bahwa pelatihan yang diikuti dapat meningkatkan kemampuan peserta, baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap.

Hasil penelitian menunjukkan terhadap hubungan antara kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis (p value=0,035). Hasil uji spearman's ranks juga menunjukkan koefisien korelasi = -0,462 yang berarti bahwa hubungan yang bermakna tersebut mempunyai arah korelasi yang negatif dengan kategori sedang yang berarti responden dengan kompetensi kurang baik mempunyai kecenderungan terbalik memiliki kemampuan berpikir kritis pada kategori baik dengan kekuatan korelasi sedang. Variabel kompetensi tentang pengetahuan terhadap proses keperawatan hanya mencakup pengetahuan terhadap proses keperawatan secara global. Dan hal ini tergambarkan pada penelitian ini bahwa pada waktu perawat memiliki pengetahuan tentang proses keperawatan secara makro tidak mendukung dia untuk memiliki kemampuan berpikir kritis dan bahkan cenderung pada tingkat sedang

mempunyai kemampuan berpikir kritis kurang baik. Hal ini dikarenakan kompetensi pengetahuan tentang proses keperawatan secara global belum mengejawantahkan item-item berpikir kritis pada setiap tahapan dalam proses keperawatan. Pada waktu perawat tidak mengetahui dan memahami item-item berpikir kritis pada setiap tahapan proses keperawatan maka kemampuan berpikir kritis dalam asuhan keperawatan akan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan kemampuan berpikir kritis. Hal ini berhubungan dengan ketidakseragaman dari domain kecerdasan emosional yang menjadi penghambat keterampilan berpikir kritis. Kemampuan dalam pengaturan diri dalam proses pengambilan keputusan menunjukkan pada kapasitas kepemimpinan. Kemampuan tersebut akan menyediakan kekuatan perubahan dan kemampuan dalam membuat perencanaan. Kecerdasan emosional yang baik dan komprehensif pada setiap domainnya akan memfasilitasi kemampuan untuk

mendapatkan persepsi, apresiasi dan mengekspresikan emosi, kemampuan untuk mengakses perasaan yang dibutuhkan untuk memahami dirinya dan orang lain, kemampuan untuk memahami emosi dan pengetahuan, kemampuan untuk mengatur emosi dalam rangka meningkatkan intelektual dan emosinya (Salovey & Mayer, 1990).

Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara cemas dengan kemampuan berpikir kritis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Perkins (1971) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara cemas dengan kemampuan berpikir kritis. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozita Rezael (2013) yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis lemah. Penelitian yang lain yang dilakukan terhadap mahasiswa BSc di Thailand menunjukkan bahwa menurunnya kepercayaan diri dan berpikir kritis dikarenakan adanya peningkatan tingkat kecemasan. Mereka menyimpulkan bahwa institusi pendidikan keperawatan

harus menerapkan perencanaan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis sehingga kepercayaan diri juga meningkat. Dengan kepercayaan diri, seseorang akan mampu mengatasi kecemasan dan memaksimalkan potensi mereka secara konsisten (Ratanasirpong, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi saja tidak cukup secara bermakna untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Berdasarkan data mean pada variabel motivasi, maka domain insentif merupakan nilai mean yang paling rendah. Insentif merupakan indikator yang penting dalam memotivasi seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Kopelman (1986 dalam Ilyas, 2000) yang menyatakan bahwa imbalan akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan motivasi kerjanya yang secara langsung dapat meningkatkan kinerjanya. Hal yang sama dinyatakan oleh Musni Riza (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan motivasi kerja

perawat berkurang adalah reaward yang tidak ada.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta, maka sesuai dengan tujuan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 16 responden (76,2%), 15 responden (71,4%) memasuki usia dewasa awal, 15 responden (71,43%) berpendidikan DIII Keperawatan, 14 responden (66,7%) memiliki masa kerja 5-10 tahun, 19 responden (90,5%) tidak memiliki sertifikat terkait pelatihan perawatan intensif, 11 responden (52,4%) memiliki kompetensi terkait pengetahuan tentang proses keperawatan pada kategori kurang baik, 19 responden (90,5%) memiliki kecerdasan emosional pada kategori tinggi, 21 responden (100%) pada kategori tidak cemas, 14 responden (66,7%)

memiliki motivasi pada kategori tinggi dan 17 responden (81%) memiliki kemampuan berpikir kritis pada kategori kurang baik.

2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,214$).
3. Tidak ada hubungan antara umur dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,716$).
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,786$).
5. Tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,135$).
6. Tidak ada hubungan antara kepemilikan sertifikat dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,471$).
7. Ada hubungan kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,035$) dengan arah korelasi negatif (-0,462).
8. Tidak ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,496$).

9. Tidak ada hubungan antara cemas dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,269$).
10. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan kemampuan berpikir kritis perawat primer ($p\ value=0,052$).

B. Saran

1. Rumah Sakit :menggali metode untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis para perawat. Selain itu, penting bagi rumah sakit khususnya divisi keperawatan untuk menyusun rencana dan menyediakan fasilitas pembelajaran dan pelatihan yang mendukung untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis.
2. Perawat : meningkatkan kemampuan berpikir kritis yang dilakukan melalui diskusi kasus, ronde keperawatan, pembelajaran aplikasi *EBNP* pada praktek klinis, diskusi refleksi kasus dengan tetap ditopang dengan mengikuti pelatihan, seminar, ataupun *workshop* yang diadakan baik oleh organisasi, institusi pendidikan, maupun pihak-pihak terkait serta tentu saja peningkatan kualifikasi pendidikan dalam rangka memberikan dasar-dasar ilmu pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menganalisa, membuat kesimpulan serta melakukan evaluasi dengan penalaran deduktif dan induktif.
3. Institusi Pendidikan : mengevaluasi efektivitas kurikulum, metode pembelajaran yang selama ini diterapkan dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis bagi mahasiswa keperawatan.
4. Peneliti : perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kemampuan berpikir kritis dan faktor-faktor yang mempengaruhinyadengan menggunakan metode pendekatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro-LeFevre, R. (2003). *Critical Thinking in Nursing : A Practical Approach*. 3rd Ed. Philadelphia : Saunders
- Alfaro-LeFevre, R. (2004). *Critical Thinking and Clinical Judgment : A Practical Approach*. 3rd Ed. St. Louis : Saunders
- Arikunto, Suharsini. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Brunt, B. A. (2005). *Models, Measurement, And Strategies In Developing Critical Thinking Skills. The Journal of Continuing Education in Nursing*.
- Cooper, R.K. and Sawaf, A. (1997). *Executive EQ : emotional Intelligence in Leadership and Organization*. New York : The Berkley Publishing Group
- Cottrell, S. (2005). *Critical thinking skills: Developing effective analysis and argument*. New York: Palgrave MacMillan
- Dahlan, M. Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 5. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Facione, P. A. (2006) *Critical Thinking : What It Is and Why It Counts*, Millbrae, CA : Calofornia Academic Press
- Facione, P. A., & Facione, N. C. (2004) *Talking Critical Thinking*, Millbrae, CA : Calofornia Academic Press
- Kozier, B. (2012). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practices*. 9th Ed. New Jersey : Pearson Education, Inc
- Liaw SY, Scherpbier A, Klainin-Yobas P, Rethans J-J. *A review of educational strategies to improve nurses' roles in recognizing and responding to deteriorating patients. Int. Nurs. Rev.*
- Malayu, S. P. Hasibuan. (2010). *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta : PT Bumi aksara
- McGregor, D. (2007). *Developing thinking developing learning; A guide to thinking skills in education*. New York: The McGraw-Gill Companies
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Nugroho A, Widodo A. (2012). *Hubungan motivasi kerja perawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin (jamkesmas) di RSUI Kustati Surakarta*. Surakarta : UMS

- Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Kedua. Jakarta: Salemba Medika; 2002.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek* (edisi 4). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prayoga, G. (2009). *Kesetaraan Gender Perawat Laki-Laki Dan Perawat Perempuan Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surakarta : Skripsi FISIP UNS
- Ratanasiripong P, Ratanasiripong N, Kathalae D. (2012). *Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial*. ISRN Nursing.
- Riza, Musni. (2002). *Telaahan Penelitian Optimalisasi Pendokumentasian Keperawatan di RS Dharmais*. Jakarta : Jurnal Keperawatan Indonesia Vol III No 9:334
- Rezaei, R., Saatzas, S., Nia, H. S., Mouloukzadeh, S., Behedhti, Z. (2015). *Anxiety and Critical Thinking in Nursing Students*. Britsh Journal of Education, Society & Behavioral Science
- Rubinfeld, M.G., Scheffer, B.K. (2007). *Berpikir kritis dalam keperawatan*. Jakarta : EGC
- Rusmegawati. (2011) *Pengaruh Supervisi Reflektif Interaktif terhadap Keterampilan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di IRNA RS Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin*. Depok : Tesis FIK UI
- Siagian, Sondang, P. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sieber, J.E. (1977). *Anxiety, Learning, and Instruction*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates
- Simamora. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
- Snyder, M (1993). *Critical Thinking : A Foundation for Consumer Focused Care*. Journal of Continuing Education in Nursing. 24(5) : 206-210
- Sukihananto. (2010). *Hubungan dokumentasi keperawatan berbasis komputer dengan daya berpikir kritis perawat pada pelaksanaan proses keperawatan di RSUD Banyumas*. Tesis FIK UI
- Sumartini, B. T. (2010). *Pengaruh Penerapan Panduan Coaching Kepala Ruang Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Dan Pengambilan Keputusan Perawat Primer Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap PKSC*. Depok : Tesis FIK UI

- Sutoto, dkk.(2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Swanburg, Russel C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*, Jakarta : EGC
- Taylor, B. J. (2006). *Reflective Practice: A Guide For Nurses and Midwives*. Meidenhead: Open University Press.
- Taylor, Carol. (2011). *Fundamentals of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. 7th Ed. Wolters Kluwer Health : Lippincott Williams & Wilkins
- Tunner, C. A. (2000). *Critical Thinking : Beyond Nursing Process*. Journal of Nursing Education, 39(8) : 338-339
- Wardani Y. *Analisis kinerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. *J. Kesehat. Masy.*
- Warawirasmi, T. (2014) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Catheter-Associated Urinary Tract Infections Di Intensive Care Unit*