

PENINGKATAN PERILAKU *CARING* MELALUI KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS PERAWAT

Mulyaningsih*

*) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta
Email: ningsih.solo@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku *caring* perawat sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan. Peningkatan perilaku *caring* salah satunya melalui pengembangan kemampuan berpikir kritis. Berpikir kritis merupakan komponen penting dari perawatan karena perawat selalu dihadapkan dengan situasi yang kompleks, yang menuntut penilaian akurat, pengambilan keputusan yang tepat dan merupakan proses pembelajaran terus menerus. Penelitian *cross-sectional* pada 99 perawat ini bertujuan membuktikan adanya hubungan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat ($p=0,00$; $\alpha 0,05$). Karakteristik responden yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat yaitu tingkat pendidikan ($p=0,006$; $\alpha 0,05$) dan pelatihan ($p=0,001$; $\alpha 0,05$). Variabel berpikir kritis merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *caring* perawat (OR=247,139). Hasil penelitian ini menyarankan pentingnya meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat. Peningkatan kemampuan berpikir kritis dapat dilakukan melalui pendidikan formal dan informal.

Kata kunci: berpikir kritis, perawat, perilaku *caring*

PENDAHULUAN

Perawat harus mengembangkan kemampuan berpikir kritis agar meningkatkan perilaku *caring* kepada pasien. Hal ini sesuai dengan salah satu *caratif caring* Watson dalam Alligood dan Tomay (2006) yaitu menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah dengan menumbuhkan kemampuan pengambilan keputusan pada klien dan keluarga. Berpikir kritis adalah suatu proses pengujian yang menitikberatkan pendapat tentang kejadian atau fakta yang mutakhir dan menginterpretasikannya serta mengevaluasi pendapat-pendapat tersebut untuk mendapat kesimpulan tentang adanya perspektif/ pandangan baru (Strader dalam Maryam, Setiawati & Ekasari, 2008). Berpikir kritis merupakan komponen penting dari perawatan karena perawat selalu dihadapkan dengan situasi yang kompleks, yang menuntut penilaian akurat, pengambilan keputusan yang tepat dan merupakan proses pembelajaran terus menerus. Zori dan Morrison (2009) menyatakan bahwa berpikir kritis dapat memberikan pengaruh yang kuat dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang dihadapi oleh manajer perawat setiap hari. Meskipun demikian, ternyata belum semua perawat mempunyai kemampuan berpikir kritis yang baik.

Perawat merupakan pemikir kritis yang efektif, sehingga perawat diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dan mampu memecahkan masalah klinis, baik yang bermanfaat bagi pasien, perawat, dan lembaga. Karena itu, dalam proses pendidikan hendaknya perawat didorong untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat (Rogal & Young, 2008). Kemampuan berpikir kritis dapat ditingkatkan dengan perlakuan. Hasil penelitian Sumartini (2010) menunjukkan bahwa setelah diberikan *coaching* oleh kepala ruang maka perawat primer yang memiliki kemampuan berpikir kritis baik, jumlahnya lebih banyak dibanding kelompok kontrol. Hasil pengukuran kemampuan berpikir 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). Namun kemampuan berpikir kritis perawat dalam proses keperawatan tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja dan status perkawinan (Sumartini, 2010).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan terhadap 99 perawat di instalasi rawat inap, instalasi perawatan intensif, dan instalasi gawat darurat. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui perilaku *caring* perawat, berpikir kritis, dan karakteristik responden.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menjawab seluruh tujuan dalam penelitian. Hasil penelitian ini meliputi gambaran tentang perilaku *caring* perawat dan berpikir kritis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 74,75% dan perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki kemampuan berpikir kritis baik sebanyak 54,55%.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p=0,00$; $\alpha=0,05$). Karakteristik responden yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat yaitu tingkat pendidikan ($p=0,006$; $\alpha=0,05$) dan pelatihan ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). Sedangkan karakteristik responden yang tidak berhubungan dengan perilaku *caring* perawat yaitu usia, jenis kelamin, dan masa kerja ($p=0,218 - p=0,66$; $\alpha=0,05$). Variabel berpikir kritis merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *caring* perawat (OR= 247,139).

PEMBAHASAN

Perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki perilaku *caring* baik lebih dari perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki perilaku *caring* kurang. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Panjaitan dan Agustini (2007) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh mahasiswa atau responden (51%) bersikap *caring* dan masih ada 49% responden yang belum bersikap *caring*. Hal ini sangat penting karena perilaku *caring* perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pendapat ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Agustin (2002) yang menunjukkan bahwa *caring* perawat akan cenderung meningkatkan kepuasan pasien.

Perawat yang berperilaku *caring* terhadap pasien berarti perawat tersebut sudah mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Sikap *caring* berarti perawat bersikap empati, memberi dukungan, simpati serta perlindungan kepada pasien. Dengan menunjukkan sikap *caring* maka dapat memberikan pengalaman yang baik untuk pasien. Pendapat ini didukung oleh Wolf, Miller & Devine (2010) yang menyatakan bahwa kinerja staf perawat termasuk perilaku *caring* dapat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas pengalaman pasien selama dilakukan perawatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ardiana (2010) yang menyatakan bahwa hampir separuh perawat belum berperilaku *caring* menurut persepsi pasien, terutama kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi perawat dapat menjadi salah satu kunci sukses dalam melakukan asuhan keperawatan. Karena dengan melakukan komunikasi terapeutik perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien. Hal ini sesuai dengan salah satu faktor *caratif caring* dari Watson (1979).

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus dapat mengembangkan hubungan saling percaya dan hubungan *caring* dengan manusia. Perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan pasien tentang kehadiran

perawat untuk menolong, perawat bersikap hangat dan bersahabat. Perawat yang bersifat *caring* dalam membina hubungan dengan orang lain juga harus menunjukkan sikap empati dan mudah didekati serta mau mendengarkan orang lain. Perawat tersebut lebih peka, mudah bergaul, sopan dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain (Morrison & Burnard, 2009/1997).

Hasil penelitian ini lebih menekankan pada fungsi ketenagaan. Fungsi ketenagaan dijalankan bertujuan untuk mengatur proses mobilisasi potensi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi tugas untuk mencapai tujuan individu dan organisasi (Suyanto, 2009). Untuk menghindari terjadinya beban kerja yang tidak seimbang maka manajer harus mampu merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan dengan baik. Selain itu, manajer juga dituntut untuk dapat mengatur jadwal dinas dengan baik dan seimbang. Karena beban kerja yang tidak seimbang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien (Malini, Sartika, Idianola, & Edward, 2009).

Fungsi manajemen lain juga perlu dikembangkan untuk mendukung perilaku *caring*. Perencanaan kegiatan yang dapat disusun untuk mengembangkan perilaku *caring* antara lain pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Untuk mengembangkan perilaku *caring* maka semua perawat harus dilibatkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Supervisi harus dilakukan untuk mengevaluasi perkembangan perilaku *caring* perawat.

Perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki kemampuan berpikir kritis baik lebih banyak dari perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki kemampuan berpikir kritis kurang. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sumartini yang menyatakan bahwa perawat yang berpikir kritis baik (72,7%) lebih banyak dari perawat yang berpikir kritis kurang (27,3%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sukihananto (2010) yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai kategori daya berpikir kritis

sejumlah 44,3%, sedangkan yang mempunyai kategori daya berpikir kritis kurang sejumlah 55,7%. Hal ini dapat terjadi mungkin karena metode yang digunakan untuk mengukur kemampuan berpikir kritis perawat berbeda. Selain itu juga banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran.

Kemampuan berpikir kritis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis antara lain kondisi fisik, keyakinan diri/ motivasi, kecemasan, kebiasaan dan rutinitas, perkembangan intelektual, konsistensi, perasaan atau emosi, dan pengalaman (Rubenfeld & Scheffer, 2007/1999) dan Maryam, Setiawati, Ekasari (2008)). Dari berbagai faktor tersebut ada yang memberikan dukungan positif terhadap perkembangan kemampuan berpikir kritis, namun ada juga yang dapat menurunkan kemampuan berpikir kritis.

Berbagai faktor dapat menyebabkan hasil pengukuran berpikir kritis berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Pendapat ini didukung oleh American Society of Registered Nurses (2007) bahwa Berpikir kritis dalam keperawatan sangat dipengaruhi oleh sifat-sifat psikologis, fisiologis dan lingkungan seperti usia, tingkat kepercayaan, bias, keterampilan, stress, kelelahan, dan rekan kerja. Namun kemampuan berpikir kritis perawat dalam proses keperawatan tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja dan status perkawinan (Sumartini, 2010).

Salah satu 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 (Rubenfeld & Scheffer, 2007/1999). Untuk menghindari terjadinya masalah tersebut hendaknya perawat dapat mengembangkan kemampuannya untuk menciptakan ide-ide baru dan kreatifitas dalam melakukan asuhan keperawatan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengembangkan kemampuannya tersebut adalah dengan mengadakan penelitian, mengikuti

pelatihan dan membaca buku-buku keperawatan.

Program perencanaan perlu disusun oleh manajer keperawatan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat. Hal ini bertujuan untuk memberi kesempatan pada perawat untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Bentuk-bentuk kegiatan yang dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis antara lain diskusi, ronde keperawatan, pelatihan, dan pendidikan berkelanjutan. Benner dan Wrubel dalam Brunt (2005) menyarankan menggunakan metode diskusi tentang insiden atau kondisi kritis, ronde bersama-sama, dan pendekatan kasus untuk mengembangkan pengetahuan klinis perawat dan kemampuan berpikir kritis. Dengan berbagai metode tersebut perawat dapat mengembangkan kemampuannya dalam berpikir kritis ketika menghadapi pasien yang berada dalam keadaan kritis sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk menyelamatkan pasien.

Evaluasi secara rutin oleh manajer keperawatan dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan kemampuan perawat dalam berpikir kritis. Dengan melakukan fungsi pengendalian maka dapat menjamin kualitas dan penampilan kinerja perawat, karena dengan pengendalian manajer dapat memastikan bahwa aktifitas yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan yang direncanakan dan standar yang ditetapkan (Marquis & Huston, 2003).

Kemampuan berpikir kritis mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lauver (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemikiran kritis dengan partisipasi dalam perilaku kesehatan tergantung pada status kesehatan yang dirasakan dan kategori perilaku kesehatan. Berpikir kritis dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat yang berpikir kritis akan mampu menunjukkan sikap yang baik kepada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

antara umur dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Supriyadi (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku *caring* perawat. Beberapa ahli berpendapat bahwa usia dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Namun ternyata tidak semua pendapat tersebut terbukti, karena ternyata banyak orang yang sudah tua tetapi tetap energik (Rivai & Mulyadi, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Supriatin (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring*. Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat ahli yang menyatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki dalam produktifitas kerja dan dalam kepuasan kerja. Pria dan wanita juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan belajar (Rivai & Mulyadi, 2010).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat dari Rivai dan Mulyadi (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil pengamatan kepala ruang yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin *caring*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Supriatin (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat. Masa kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menunjukkan kinerjanya. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang

dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Rivai & Mulyadi, 2010).

Pelatihan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Sutriyanti (2009) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pelatihan *caring* dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat dari Notoatmojo (2003) bahwa pelatihan yang diikuti oleh peserta diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya, baik dalam pengetahuan, ketrampilan maupun sikap.

Variabel berpikir kritis merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini menunjukkan bahwa berpikir kritis merupakan bagian dari perilaku *caring*, sehingga perawat diharapkan mampu menggunakan proses *caring* yang kreatif dalam penyelesaian masalah (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006). Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien hendaknya menggunakan proses keperawatan dalam pemecahan masalah secara ilmiah melalui pendekatan asuhan keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis dan terorganisir sehingga akan mengarahkan perawat untuk mengambil keputusan yang tepat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sudah cukup baik. Perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki perilaku *caring* baik lebih dari perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki perilaku *caring* kurang. Demikian juga dengan kemampuan berpikir kritis yang dimiliki perawat juga sudah cukup baik. Perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki kemampuan berpikir kritis baik lebih banyak dari perawat yang mempersepsikan dirinya memiliki kemampuan berpikir kritis kurang.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berpikir kritis dengan perilaku *caring* perawat. Tingkat pendidikan dan pelatihan yang

pernah diikuti juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku *caring* perawat. Sedangkan usia, jenis kelamin, dan masa kerja tidak ada hubungan dengan perilaku *caring* perawat. Variabel berpikir kritis merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *caring* perawat.

Saran

Hasil penelitian ini menyarankan tentang penting meningkatkan berpikir kritis perawat. Karena dengan meningkatnya kemampuan berpikir kritis maka akan meningkat pula perilaku *caring* perawat. Selain itu, perilaku *caring* perawat juga dipengaruhi oleh pelatihan dan tingkat pendidikan. Untuk itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat antara lain dengan pelatihan dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2002). *Perilaku caring perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di instalasi rawat inap bedah dewasa Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Alligood dan Tomey. (2006). *Nursing theorist and their work* (6th ed). USA: Mosby. Inc.
- American Society of Registered Nurses®. (2007). *Critical thinking and evidence-based nursing*. <http://www.asrn.org>. Diunduh 26 November 2011.
- Brunt, B.A. (2005). Models, measurement, and strategies in developing critical-thinking skills. *The journal of continuing education in nursing*. Diunduh 15 Februari 2011.
- Lauver, D.R., Settersten, L. (2004). *Critical thinking, perceived health status, and participation in health behaviors*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diunduh 5 April 2011.
- Malini, H., Sartika, D., Idianola, Edward, Z. (2009). *Hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring perawat di RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009*. <http://lp.unand.ac.id>. Diunduh 21 Februari 2011.
- Maryam. S., Setiawati. S., Ekasari, M. F. (2008). *Buku ajar berpikir kritis dalam proses keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Marquis, B.L., & Houston, C.J. (2003). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application* (4th ed). California: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morrison, P., dan Burnard, P. (2009). *Caring dan communicating. Hubungan interpersonal dalam keperawatan*. (Widyawati & E. Meiliya, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli dipublikasikan 1997).
- Notoatmojo, S. (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Panjaitan, R. U., Agustini, N. (2007). *Hubungan antara tingkat penalaran moral (moral reasoning) dengan sikap caring pada mahasiswa Program Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia*. <http://repository.ui.ac.id>. Diunduh 17 Februari 2011.
- Rivai, V., Mulyadi, D. (2010). *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Rogal, S.M., Young, J.Y. (2008). Exploring critical thinking in critical care nursing education: A pilot study. *The journal of continuing education in nursing*. Diunduh 10 Februari 2011.
- Rubinfeld, M.G., Scheffer, B.K. (2007). *Berpikir kritis dalam keperawatan*. (A. Lusiyana, N. Herdina, D. Yulianti, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli dipublikasikan 1999).
- Sukihananto. (2010). *Hubungan dokumentasi keperawatan berbasis computer dengan daya berpikir kritis perawat pada pelaksanaan proses keperawatan di RSUD Banyumas*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- 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. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Supriyadi. (2006). *Hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Supriatin, E. (2009). *Hubungan faktor individu dan faktor organisasi dengan perilaku caring perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Bandung*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sutriyanti, Y. (2009). *Pengaruh pelatihan perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dan keluarga di ruang rawat inap RSUD Curup Bengkulu*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Suyanto. (2008). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Offset.
- Wolf, Z.R., Miller, P.A, Devine, M. (2010). *Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures*.
<http://findarticles.com/p/articles/mi>.
diunduh 16 Februari 2011.
- Zori, S. dan Morrison, B. (2009). *Critical thinking in nurse managers*. *CNE: Nursing economic*. Diunduh 12 Februari 2011.