

---

**Pengalaman Penerapan Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Saat Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin**

Achmad Rif<sup>at</sup> 1\*, Elly Nurachmah<sup>2</sup>, Yustan Azidin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pasca Sarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

<sup>2</sup>Universitas Indonesia Jakarta

<sup>3</sup>Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

\*correspondence author : telepon : 081255774001 E-mail : [pahuluan74@gmail.com](mailto:pahuluan74@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.459>

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Rumah Sakit sebagai pemberi layanan kesehatan bertanggung-jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan aman. Permasalahan yang kompleks pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi alasan untuk diteliti. Bayi BBLR berisiko mengalami ketidaksempurnaan fungsi organ, sistem imun bayi atau pertahanan tubuh yang belum sempurna sehingga berisiko infeksi, tumbuh kembang bayi yang mungkin terlambat pasca perawatan. Perawat sebagai salah satu profesional pemberi asuhan bertanggung-jawab memberikan asuhan yang bermutu dan aman. Oleh karena itu kemampuan perawat dalam memberikan asuhan, pengetahuan yang di miliki, pengalaman selama merawat, hubungan dengan petugas kesehatan lain, kesiapan orang tua untuk merawat di rumah pasca perawatan menjadi sangat penting untuk di teliti.

**Tujuan:** Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman penerapan kemampuan berpikir kritis perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data di lakukan dengan wawancara mendalam pada tujuh partisipan yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Partisipan adalah perawat yang bekerja di Ruang Mutiara Lantai 2 RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

**Hasil:** Hasil analisis didapatkan empat tema : kemampuan perawat mengenali BBLR, kemampuan perawat memberikan asuhan BBLR, kebutuhan dokumentasi pada BBLR, dan keterlibatan keluarga, petugas kesehatan dan unit kerja dalam asuhan BBLR. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah pendidikan. Pendidikan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat. Pengetahuan dan kompetensi memberikan dampak pada sikap perawat untuk berpikir kritis pada asuhan yang diberikan.

**Kata Kunci :** berpikir kritis, Bayi Berat Lahir Rendah

---

*Experiences of Implementing Nurses' Critical Thinking Ability  
When Providing Nursing Care for Low Birth Weight Babies  
At RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*

**Abstract**

**Background:** Hospitals as health care providers are responsible for providing quality and safe services. Complex problems in Low Birth Weight (LBW) clients are reasons to be investigated. Low Birth Weight babies are at risk of developing imperfections in organ function, the baby's immune system or body defenses, so they are at risk of infection, delay growth and development post hospitalization. Nurses as one of the professionals care providers are responsible for providing a quality and safe care.. Therefore the ability of nurses to provide care, possessed knowledge, experience during caring, relationships with other health workers, and the readiness of parents to care for their babies at home after hospitalization are very important to be examined.

**Aim:** The aim of the study was to explore the perceived experience of nurses' critical thinking skills when providing nursing care to low-birth- baby clients.

**Method:** This study used a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection was conducted through in-depth interviews with seven participants taken by a purposive sampling technique. Participants were nurses who worked and care for neonatal babies in Mutiara Room 2nd floor of RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

**Result:** The results of the analysis found four themes: the ability of nurses to recognize LBW, the ability of nurses to provide care to LBW, requirements of documentation on LBW, and the involvement of families, health workers and work units in providing care. The recommendation of this research is education. Continuing education can improve nurses' knowledge and competence. Knowledge and competence have an impact on nurses' attitudes to think critically on care providing

**Keywords:** critical thinking, Low Birth Weight

## Pendahuluan

Asuhan klien di rumah sakit diberikan dan dilaksanakan berdasarkan konsep *patient centered care* atau berfokus pada klien. Konsep berfokus pada klien diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi. Pelayanan kesehatan di rumah sakit terbagi dua : bersifat horisontal yaitu asuhan, kolaborasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk menangani penyakit klien dan bersifat vertikal yaitu pelayanan, dari direktur RS sebagai penanggung-jawab layanan sampai dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP), untuk memastikan layanan yang diberikan lancar. (WHO, 2015 ; KARS, 2017)

Proses keperawatan meliputi pengumpulan data (pengkajian), proses analisa data yang dikumpulkan, mengidentifikasi kekuatan klien, masalah kesehatan yang potensial dan aktual (diagnosa), penyusunan rencana intervensi keperawatan secara berkelanjutan untuk mendapatkan hasil yang di susun bersama, memberikan tindakan keperawatan, kemudian melakukan evaluasi hasil serta mencatat seluruh proses asuhan dalam rekam medik. Pada setiap tahap proses asuhan perawat bekerjasama dengan klien untuk mengindividualisasikan asuhan dan membina hubungan yang saling menghormati dan saling percaya. Kozier, *et al* (2010)

Berpikir kritis adalah proses penertiban intelektual yang secara aktif dan terampil mengonsep, menerapkan, menganalisis, menyintesis dan atau mengevaluasi informasi yang di kumpulkan dari atau di hasilkan melalui observasi, pengalaman, refleksi, penalaran atau komunikasi sebagai panduan untuk percaya dan bertindak (Scriven & Paul ; Kozier *et al* 2010).

Hasil penelitian Scheffer dan Rubenfeld tahun 2000 dalam Creasia & Friberg (2011)

menyebutkan berpikir kritis adalah komponen penting akuntabilitas profesional dan kualitas pelayanan keperawatan. Berpikir kritis menunjukkan kepercayaan diri, kreativitas, fleksibilitas, perspektif kontekstual, integritas intelektual, intuisi, berpikir terbuka, tekun dan kemampuan merefleksikan. Dalam praktik keperawatan berpikir kritis adalah keterampilan kognitif dalam menganalisis, menerapkan standar, memilah, memperhatikan informasi/data yang ada, berpikir logis, mampu memprediksi dan mentransformasikan pengetahuan yang di miliki.

Tahun 2018 sampai dengan bulan Juli, angka BBLR yang dirawat di RS. dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 108 penderita, untuk bayi di bawah 1000 gram ada 9 penderita. Asuhan keperawatan pada BBLR menjadi menarik untuk di teliti karena berhubungan dengan kompleksnya permasalahan yang dihadapi perawat. Bayi BBLR berisiko mengalami ketidaksempurnaan fungsi organ, sistem imun bayi atau pertahanan tubuh yang belum sempurna sehingga berisiko infeksi, serta tumbuh kembang bayi yang mungkin terlambat pasca perawatan. Oleh karena itu kemampuan perawat dalam memberikan asuhan, pengetahuan yang di miliki, pengalaman selama merawat, hubungan dengan petugas kesehatan lain, kesiapan orang tua untuk merawat di rumah pasca perawatan menjadi sangat penting untuk di teliti. Kemampuan perawat memberikan asuhan terbaik bagi klien adalah suatu keniscayaan, dan kemampuan berpikir kritis perawat menjadi bagian paling penting untuk menjadikan asuhan bermutu, harapan hidup klien menjadi lebih baik, pengetahuan dan pengalaman ibu/keluarga selama dan pasca perawatan di RS melakukan *bounding*, pencegahan hipotermia, pemberian nutrisi/ASI, perlindungan terhadap infeksi, dan pemantauan tumbuh kembang meningkat.

## Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi.. Penelitian kualitatif ini mengeksplorasi dan memahami makna perilaku individu atau kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan. Proses penelitian mencakup membuat pertanyaan penelitian dan metodologi penelitian yang bersifat sementara, mengumpulkan data dari partisipan, menganalisis secara induktif, menyusun data dari parsial ke dalam tema-tema, kemudian memberikan interpretasi terhadap makna data tersebut dan akhirnya membuat laporan ke dalam struktur yang fleksibel (Creswell, 2012 ; Sugiyono, 2014)

Penelitian ini dilakukan di Ruang Mutiara lantai 2 RS. dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Partisipan sebanyak 7 (tujuh) orang, ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Partisipan adalah perawat yang pernah memberi asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di Ruang Mutiara lantai 2.. Data yang di inginkan dari penelitian ini adalah eksplorasi pengalaman menerapkan kemampuan berpikir kritis perawat saat memberikan asuhan keperawatan dengan BBLR.

Adapun kriteria subjek *purposive sampling* penelitian ini adalah

- a. Perawat yang pernah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR di Ruang Mutiara lantai 2.
- b. Perawat dengan masa kerja lebih 5 tahun, atau kepala ruang, atau katim, atau pernah mengikuti pelatihan perawatan BBLR, atau pernah mengikuti pelatihan resusitasi neonatus, atau pernah mengikuti pelatihan NICU, atau pernah mengikuti pelatihan metode kangguru.
- c. Bersedia menjadi partisipan yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian.
- d. Mampu mengungkapkan pengalaman dengan baik.

## Hasil penelitian

Partisipan merupakan perawat yang bekerja di Ruang Mutiara Lantai 2 RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Ruang Mutiara Lantai 2 merupakan ruang perawatan neonatus, dan pasien yang di rawat di sana adalah bayi sakit. Total partisipan dalam penelitian ini ada 7 orang, berjenis kelamin perempuan. Rentang usia partisipan antara 27 tahun s.d 38 tahun. Masa kerja antara 7 tahun s.d 15 tahun. Latar belakang pendidikan 2 orang ners, 5 orang D3 keperawatan. Posisi pekerjaan sebagai katim 1 orang, perawat pelaksana 6 orang. Pelatihan yang diikuti bervariasi; meliputi pelatihan NICU, resusitasi bayi, perawatan BBLR, Kangguru Mother Care.

## Analisis dan Hasil Penelitian Tema 1 : Kemampuan Perawat mengenali BBLR

Berdasarkan hasil reduksi data hasil penelitian disimpulkan kemampuan perawat mengenali BBLR terkait dengan kemampuan berpikir kritis perawat dilatar belakangi dari pengetahuan, pengalaman dan kompetensi yang di miliki oleh perawat. Kemampuan tersebut membuat perawat mampu mengenali tanda dan gejala BBLR, mampu mengklasifikasikan BBLR, dan mampu menilai faktor predisposisi BBLR dari ibu.

Kemampuan perawat mengenali tanda dan gejala BBLR menunjukkan menggunakan kemampuan berpikir kritisnya. Tanda dan gejala antara lain berat badan rendah, bila kurang bulan, kulit licin, dst, maka menyebabkan perawatan akan makin lama. Seperti dikutipan dari kata kunci:

“.....*cukup bulan ada ruas-ruas di telapak kaki, klo kurang bulan ia tidak ada, licin, lembut, tipis*” (P5)

“..... *Lebih kritis bayi prematur murni*” (P2)

## **Analisis dan Hasil Penelitian Tema 2: Kemampuan Perawat memberikan Asuhan BBLR**

Kemampuan perawat memberikan asuhan BBLR terkait dengan kemampuan berpikir kritis perawat adalah kemampuan perawat memberikan penjelasan diagnostik, mampu menarik kesimpulan klinis dan mampu mengambil keputusan klinis asuhan BBLR. Kemampuan menjelaskan diagnostik adalah kemampuan perawat mendapat data dari keluhan BBLR. Data tersebut di simpulkan menjadi kesimpulan klinis dan tentu saja dari kesimpulan klinis tersebut, perawat harus mengambil keputusan klinis berupa tindakan keperawatan yang harus diberikan, tidak diberikan ataupun perlu data pendukung lebih lanjut pada BBLR, seperti dikutip dari kata kunci berikut:

*“.....suction dulu untuk gangguan jalan nafas takutnya ada lendir mengganggu nafas..... ada tarikan dinding dada.... ‘(P1)*

*”.....berat badan sudah, kemudian pernafasannya tidak seperti yang lain di atas 2500 gr, memerlukan oksigen juga. Kemudian biasanya untuk kulit tubuh beradaptasi dengan suhu lingkungan lebih susah dibandingkan bayi yang normal. Jadi cepat hipotermia. Jadi di masukan ke infant warmer” (P5)*

Berdasarkan reduksi data hasil penelitian dapat di simpulkan mengenai kemampuan perawat memberikan asuhan BBLR terkait dengan kemampuan berpikir kritis perawat meliputi (1). Pengetahuan khusus tentang BBLR sesuai dengan pelatihan dan pendidikan yang dialami oleh perawat. Hasil pelatihan dan pendidikan tersebut digunakan perawat sebagai dasar berpikir kritis. (2). Pengalaman merawat BBLR. Informasi, data kesehatan klien, direfleksikan perawat dengan pengalaman merawat BBLR yang telah lalu. Pengalaman klinis menguji pengetahuan perawat untuk memenuhi keterampilan dan

keputusan perawat. (3). Kompetensi adalah kompetensi asuhan BBLR. Kegiatan membuat perawat lebih mengerti hubungan berpikir kritis dengan proses keperawatan BBLR. (4). Sikap dan perilaku kritis perawat. Sikap kritis pada perawatan BBLR berupa kemandirian berpikir, berkeadilan, memahami ego perawat dan ego keluarga klien. (5). Standar intelektual dan standar profesional. Standar intelektual adalah rasional di setiap langkah proses asuhan BBLR. Standar profesional adalah jelas, tepat, spesifik, relevan, konsisten, logis, lengkap dan adil sesuai dengan etik dan penilaian keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan BBLR.

Hasil penelitian menggambarkan, kegiatan perawatan BBLR untuk memastikan BBLR dalam kondisi di observasi baik itu suhu tubuh, pernafasan, residu lambung, mampu menilai saatnya menyusui yang tepat untuk BBLR, pelaksanaan PMK maupun kondisi *ikterik*. Kegiatan perawatan ini berlangsung di NICU, level IIB, level IIA dan pulang

## **Analisis dan Hasil Penelitian Tema 3: Kebutuhan Dokumentasi pada BBLR**

Kebutuhan dokumentasi pada BBLR terkait dengan kemampuan berpikir kritis perawat adalah perawat mengetahui kebutuhan isi dan bentuk formulir asuhan yang diperlukan untuk perawatan BBLR, juga kendala yang dihadapi ketika melakukan dokumentasi asuhan. Pengalaman ini dalam praktik keperawatan memunculkan kreativitas perawat yang merupakan bagian berpikir kritis, berupa : menghasilkan gagasan baru tentang model dokumentasi asuhan BBLR

Berdasarkan reduksi data hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan mengenai kebutuhan dokumentasi pada BBLR. Kreativitas perawat untuk mendapatkan model form asuhan yang sesuai dengan kebutuhan asuhan keperawatan BBLR. sebagai bentuk pertanggung-jawaban legal

proses asuhan. Dokumentasi yang ada saat ini di rasa membebani kerja perawat karena banyaknya tulis menulis, belum tergambar semua proses asuhan yang di berikan, sehingga muncul usulan untuk bentuk formulir dalam bentuk daftar tilik. Seperti dikutip dari kata kunci berikut:

*“kalau kita akan lebih enak praktis dengan ceklis yang lebih lengkap dengan penjelasan tentang ketuban” (P1)*

#### **Analisis dan Hasil Penelitian Tema 4: Keterlibatan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Unit Kerja dalam Asuhan BBLR**

Kemampuan berpikir kritis perawat pada tema keterlibatan keluarga, petugas kesehatan dan unit kerja dalam asuhan BBLR menampilkan sikap kritis perawat agar klien mendapat pelayanan yang adil dan sesuai standar. Keterlibatan keluarga terutama ibu, berdasar pengalaman perawat sangat membantu perbaikan perkembangan bayi. Kemudian keterlibatan antar petugas dan unit kerja, seperti dokter, IGD, VK, dan unit penunjang lainnya. Menurut perawat sangat membantu percepatan capaian asuhan keperawatan BBLR yang diberikan.

Berpikir kritis perawat menyatakan keterlibatan keluarga, petugas kesehatan dan unit kerja lain memberikan keadilan bagi klien karena kebutuhan perawatannya terpenuhi dengan baik. Berdasarkan pengalaman perawat merawat BBLR, ibu yang sering datang, menyentuh bayinya dan dokter yang efektif memberikan pengobatan serta unit lain yang mampu memberikan pelayanan yang tepat berdampak pada perbaikan kondisi klien yang cepat. Seperti dikutip dari kata kunci berikut:

*“mempercepat perkembangan bayinya, cepat dengan ibunya. Yang sering di sentuh, di datangi” (P5)*

*“Tidak ada masalah, klo ada masalah (pasien) lapor dengan dokter” (P2)*

*“sekarang setiap tindakan langsung ke bayi (ruang bayi). Kadang dokter pun minta langsung antar ke bayi ja. Tapi ada jua biar di IGD dulu” (P5)*

#### **Pembahasan**

**Kemampuan perawat mengenali BBLR**, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, kompetensi yang di miliki. Sikap atau perilaku berpikir kritis perawat untuk memastikan bahwa klien tersebut BBLR, maka intelektual perawat berusaha menggali tanda dan gejala yang mungkin ada pada klien BBLR.

Kemampuan perawat mengenali BBLR yang tergambar di Ruang Mutiara lantai 2 RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah bagaimana perawat menggunakan pengetahuannya, menggunakan pengalamannya dan kompetensi yang dimiliki untuk mampu mengenali tanda dan gejala BBLR, mampu mengklasifikasikan BBLR dan mampu menilai faktor predisposisi BBLR dari ibu. Ini semua merupakan komponen dari berpikir kritis. Perawat menggunakan kemampuan berpikir kritis untuk mengambil prioritas keputusan klinis. Bagi perawat keputusan tentang hal tersebut sangat penting, karena berpikir kritis merupakan bagian dari kualitas pelayanan perawat profesional. Kemampuan berpikir kritis akan memberikan dampak bagi peningkatan *safety patient (National League for Nursing Commission for Nursing Education Accreditation, 2016 ; Kaddoura, 2017)*

Hasil penelitian Mahmoud dan Mohamed (2017) menunjukkan lebih dari tiga perempat perawat memiliki kecenderungan ambivalen terhadap kritis berpikir, dan sebagian besar perawat menunjukkan kecenderungan negatif menuju pencarian kebenaran. Demikian temuannya yang

menuntut perawat untuk meningkatkan pemikiran kritis perawat melalui program pendidikan dan kebutuhan untuk lebih banyak pembelajaran berbasis masalah dengan strategi pengajaran di bidang klinis. Peneliti pada penelitian ini tidak menilai kecenderungan negatif untuk mencari kebenaran. Namun selama penelitian dirasakan oleh peneliti, perawat dengan dasar pelatihan NICU lebih lugas dan jelas menceritakan pengalamannya ketika merawat BBLR di bandingkan yang hanya memiliki perawat dengan dasar pelatihan resusitasi bayi.

**Kemampuan perawat memberikan asuhan BBLR** terkait dengan kemampuan berpikir kritis perawat adalah kemampuan perawat memberikan penjelasan diagnostik, mampu menarik kesimpulan klinis dan mampu mengambil keputusan klinis asuhan BBLR. Kemampuan menjelaskan diagnostik adalah kemampuan perawat mendapat data dari keluhan BBLR, data tersebut di simpulkan menjadi kesimpulan klinis dan tentu saja dari kesimpulan klinis tersebut, perawat harus mengambil keputusan klinis berupa tindakan keperawatan yang harus diberikan, tidak diberikan ataupun perlu data pendukung lebih lanjut pada BBLR. Fokus untuk mendapatkan informasi dan hasil, tindakan yang diberikan rasional, intuisi perawat berkembang untuk mengambil keputusan, juga kreativitas perawat yang di latar belakang pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang spesifik tentang BBLR. Fokus terhadap hasil adalah upaya pencegahan, melakukan kontrol terhadap masalah dan menyelesaikan masalah (Alfero-LeFevre, 2009 ; Frank, 2014 ; Huber, 2014 ; Tanner, 2000).

**Kemampuan perawat menganalisis kebutuhan dokumentasi asuhan** meliputi kemahiran melihat kendala yang ada serta mencapai tujuan yang diinginkan dari sebuah proses asuhan keperawatan.

Menunjukkan sikap yang muncul dari berpikir kritis perawat. Sikap ini muncul dilatarbelakangi karena (1). Pengetahuan yang dimiliki perawat tentang asuhan keperawatan. (2). Pengalaman perawat merawat BBLR karena dapat menimbulkan kerugian fisik atau hukum bagi perawat, klien dan RS. (3). Kebijakan RS tentang dokumentasi asuhan, terkait antara lain *patient safety*, indikator mutu pelayanan.

Dokumentasi asuhan merupakan catatan bentuk pertanggung-jawaban profesi terhadap hasil asuhan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi yang diberikan merupakan proses keperawatan dari pengkajian, menetapkan diagnosa, menyusun rencana asuhan, tindakan yang diberikan serta evaluasinya. (Dinarti, 2017). Beberapa kendala yang ditemui perawat adalah waktu menyelesaikan dokumentasi keperawatan yang tidak cukup. Perawat mengatakan tindakan yang diberikan kepada klien semua dapat terpenuhi dengan baik, namun waktu pendokumentasian tidak cukup. Hal tersebut karena jumlah klien yang banyak, tingkat kegawatan klien yang tinggi sehingga memerlukan observasi yang lama.

**Kemampuan menyelaraskan antara PPA, unit kerja lain dan ibu dalam merawat BBLR** adalah sikap dari berpikir kritis menerapkan standar intelektual dan standar profesional perawat untuk dapat menyelesaikan perawatan BBLR dengan optimal dan segera

Keterlibatan ibu dalam perawatan BBLR menjadi sangat penting karena mampu mempercepat kesembuhan bayi dengan sentuhannya, dekapannya, kemampuannya menyusui. Walaupun ada pula ibu yang mempunyai kendala merawat anaknya. Penelitian Soares, *et al* (2018) menyatakan, sensitivitas ibu mempengaruhi perkembangan bayi. Perkembangan bayi dikaitkan dengan beberapa faktor

pendidikan ibu, jumlah saudara kandung, berat lahir atau risiko dalam kehamilan yang menunjukkan bahwa perkembangan manusia adalah proses yang kompleks tergantung pada faktor kontekstual dan multitransisi. Dukungan perawat secara dini diperlukan untuk mendukung keluarga dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak.

## Simpulan

Hasil temuan yang didapatkan melalui wawancara mendalam kemudian di analisis dan dapat disimpulkan kemampuan berpikir kritis perawat ketika mengasuh klien dengan BBLR sudah berjalan dengan baik walaupun masih ada bagian -bagian tertentu yang masih dapat ditingkatkan.

Kemampuan perawat mengenali BBLR sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan kompetensi yang di miliki. Selanjutnya kemampuan perawat memberikan asuhan BBLR melalui proses asuhan keperawatan BBLR yang dijalankan tidak hanya proses asuhan terdapat juga fokus untuk mendapatkan informasi dan hasil, tindakan yang diberikan rasional, intuisi perawat yang dikembangkan untuk mengambil keputusan, juga kreativitas perawat yang di latar belakangi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang spesifik tentang BBLR. Temuan penelitian didapatkan kendala perawat ketika melakukan dokumentasi asuhan. Dokumentasi asuhan yang mengharuskan perawat menulis dianggap terlalu banyak, sehingga timbul usulan dalam bentuk daftar tilik. Kemudian keterlibatan antar petugas kesehatan dan unit lainnya masih terdapat friksi yang bisa mengganggu jalan asuhan yang optimal.

## Saran

- a. Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pendidikan dan pelatihan harus di tingkatkan dan berkesinambungan.

Pendidikan dan pelatihan sudah terbukti meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Katim sebenarnya dapat mengambil peran untuk menyelesaikan masalah non medis, sehingga pelayanan berjalan lancar, termasuk keterlibatan keluarga dalam asuhan.

Pembaharuan dan penyesuaian dokumentasi asuhan sesuai dengan kebutuhan RS dan PPA

- b. Bagi institusi Pendidikan Skill Lab yang dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis calon perawat pada setiap proses asuhan, sehingga kemampuan *soft skill* perawat berimbang dengan *hard skill*.
- c. Bagi Peneliti selanjutnya Penelitian itu belum memberikan level kemampuan berpikir kritis bagi perawat. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menentukan level berpikir kritis perawat sesuai teori Kataoka-Yahiro (1994)

## Daftar Pustaka

- Blair W & Smith B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers, *a journal for the Australian nursing profession* <https://www.researchgate.net/publication/229154612>  
DOI:10.5172/conu.2012.41.2.160
- Creasia Joan L., Friberg Elizabeth E, (2011). *Conceptual Foundations The Bridge to Professional Nursing Practice. Fifth Edition*. St Louis Missouri. Elsevier Mosby
- Christensen P.J., Kenney J.W. (2009). *Proses Keperawatan : Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. Alih bahasa Yuyun



- Yuningsih, Yasmin Asih. Editor Egi Komara Yudha, Nike Budhi Subekti. EGC. Jakarta.
- Goldsberry, JW. (2017). *Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration*. Elsevier Ltd. [www.elsevier.com/locate/nedt](http://www.elsevier.com/locate/nedt) <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.024>
- Huber D.L. (2014). *Leadership and Nursing Care Management*. 5th ed. St Louis Missouri 63043. Elsevier Saunders.
- Hallowell Sunny G, *et al.* (2015). Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: Cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. 0020-7489/ 2015 Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016>
- Hailu FB, *et al* (2016). Perceived Nurse—Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Jimma Zone, South West Ethiopia: Cross Sectional Study. *PLoS ONE* 11(9): e0162264. doi:10.1371/journal.pone.0162264
- Kaddoura MA, Dyke OV, (2017). Correlation Between Critical Thinking Skills and National Council Licensure Examination for Registered Nurses Success in Accelerated Bachelor Nursing Students. *www.jtln.org* Elsevier Inc <http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2016.08.004>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Edisi 1*. KARS. Jakarta
- Kozier., *et al* (2010), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses dan praktik*. Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, et al. Edisi 7. Jakarta. EGC
- Kunzen, *et al* (2017), Back to the basics of nursing and critical thinking “Oh Helen, she is always like that”. Elsevier <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.03.009>
- Mahmoud AS, Mohamed HA. (2017). Critical Thinking Disposition among Nurses Working in Puplic Hospitals at Port-Said Governorate. <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2352-0132>. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.006>
- Marhameh M, *et al* (2016). Clinical Decision-Making among Critical Care Nurses: A Qualitative Study. *Scientific Research Publishing Inc* . <http://dx.doi.org/10.4236/health.2016.815173>
- Marquis, Bessie L., Carol J. Houston. (2010). *Keperawatan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Alih bahasa Widyawati, Wilda Eka Handayani, Fruriolina Ariani. Editor Egi Komara Yudha, Anastasia Onny tampubolon. EGC. Jakarta
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7 Buku 1*. Penerjemah dr andrina Ferderika. Salemba Medika. Jakarta
- Potter, patricia A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Alih bahasa Yasmin Asih....(et al.) Edisi 4. Jakarta. EGC.
- Pantiawati,I (2010), *Bayi dengan BBLR*, Nuha Medika, Yogyakarta

Proverawati, A dan Ismawati, C(2010), *Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Samra NM, *et al* (2013). Effect of Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain of Low Birth Weight Neonates With Delayed Weight Gain. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 194–200, <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.194>

Susilaningsih, F. S. (2017). Sosialisasi Model Praktik Kolaborasi Interprofesional

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Vol. 6 No. 1 Maret 2017. *Dharma Karya : Jurnal aplikasi iptek untuk masyarakat*

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Manajemen*. Alfabeta. Bandung

Sue Moor head, *et al*.(2013) *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*, edisi 5. Editor Bahasa Indonesia Intansari Nurjannah, *et al*. Elsevier.