



SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEMAMPUAN PERAWAT BERFIKIR KRITIS DI RUANG IGD RSUD KARDINAH

**DISUSUN OLEH
MOH GANI PRADIYANTO PUTRA
C1021066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA
SLAWI
2025**

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEMAMPUAN BERFIKIR PERAWAT KRITIS DI
RUANG IGD RSUD KARDINAH

DISUSUN OLEH
MOH GANI PRADIYANTO PUTRA
C1021066

Disusun untuk Memenuhi syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
di Universitas Bhamada Slawi 2025

Persetujuan Skripsi

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

GAMBARAN TINGKAT KEMAMPUAN PERAWAT BERFIKIR KRITIS DI RUANG IGD RSUD KARDINAH

Dipersiapkan dan disusun oleh:
MOH GANI PRADIYANTO PUTRA
C1021066

Telah diperiksa dan di setujui oleh pembimbing skripsi untuk dipertahankan di
hadapan penguji skripsi pada tanggal 22 Oktober 2025

Pembimbing Utama,

A blue ink signature consisting of several horizontal strokes followed by a stylized 'W' and a long horizontal line extending to the right.

Dr. Wisnu Widyanoro, M.Kep
NIPY. 1972.02.08.97.006

Pembimbing Pendamping,

A black ink signature that starts with a large, stylized 'A' followed by several loops and a horizontal line at the end.

Anisa Oktiawati, M.Kep
NIPY. 1986.10.04.11.062

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH
---	--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moh Gani Pradiyanto Putra

NIM : C1021066

Prodi : S1 Ilmu Keperawatan dan Ners

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

- 1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.**
- 2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.**
- 3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.**
- 4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.**
- 5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.**

Jika kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan, ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdsarkan aturan yang berlaku di Universitas Bhamada Slawi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Slawi, 31 Maret 2026

Peneliti



Moh Gani Pradiyanto Putra

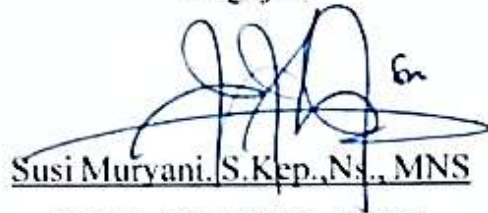
Pengesahan Skripsi

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :
GAMBARAN TINGKAT KEMAMPUAN PERAWAT BERFIKIR KRITIS
DI RUANG IGD RSUD KARDINAH

Dipersiapkan dan disusun oleh :
MOH GANI PRADIYANTO P
C1021066

Telah di pertahankan di depan penguji pada bulan oktober tanggal 22 Oktober
2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima:

Penguji I,



Susi Muryani, S.Kep., Ns., MNS

NIPY: 1984.05.05.10.052

Penguji II,



Dr Wisnu Widyantoro, M.Kep

NIPY: 1972.02.08.97.066

Penguji III,



Anisa Oktiawati, M.Kep

NIPY: 1986.10.04.11.062

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya. Hanya kepada-Nya lah tempat memohon pertolongan dalam setiap langkah kehidupan. Atas izin dan kasih sayang-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT KEMAMPUAN PERAWAT BERFIKIR KRITIS DI RUANG IGD RSUD KARDINAH”, Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, suri teladan terbaik bagi umat manusia, yang ajaran dan perjuangannya selalu menjadi inspirasi dalam menjalani kehidupan, termasuk dalam dedikasi keilmuan dan profesionalitas,

Skripsi ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Bhamada Slawi. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan proposal ini bukanlah perjalanan yang mudah dan tidak lepas dari berbagai tantangan serta hambatan. Namun, dengan dukungan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Wisnu Widyantoro, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, dan Ibu Anisa Oktiawati, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, atas kesediaan, ketulusan, serta komitmen dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung. Peneliti menyadari bahwa selama proses penulisan skripsi ini bukan hanya karena upaya diri sendiri melainkan berkat bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Maufur selaku Rektor Universitas Bhamada Slawi
2. Rosmalia, ST., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi
3. Ita Nur Itsna, MAN selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi
4. Seluruh Dosen dan Staff Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memberikan ilmunya dan membantu peneliti dalam menyelesaikan studi.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Agus Hadiyanto dan Ibu Wiwi Sulistyowati yang selalu mendoakan, mendukung, serta memberikan kasih sayang tanpa batas. Terima kasih atas segala pengorbanan dan perjuangan yang telah diberikan untuk saya.
6. Teman seperjuangan yang memberikan motivasi agar si penulis tidak jadi do yaitu Kamil, Wulan, Nurul dan Teman-teman seluruh kelas 4B dan 4A, 4C mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, yang telah memberikan semangat, hiburan, masukan, senang dan duka selama sepanjang perkuliahan.

“Last but not least, I wanna thank me I wanna thank me for believing in me I

*wanna thank me for doing all this hard work I wanna thank me for having no days
off I wanna thank me for”*

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan mereka dengan balasan yang lebih baik. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan baik dalam aspek teknis maupun materi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan ke depannya.

Slawi, 23 Oktober 2025 Peneliti

Moh Gani Pradiyanto Putra
C1021066

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DALAM	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	6
1.3 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Berfikir Kritis	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Berfikir Kritis Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Faktor-Faktor Berpikir Kritis	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Indikator Berpikir Kritis Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Dampak Berpikir Kritis terhadap Pengambilan Keputusan Klinis	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Alat Ukur.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 3 METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis dan Metode Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.1 Alat Penelitian	Error! Bookmark not defined.

3.2.2	Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.3	Uji Validitas dan Reabilitas	Error! Bookmark not defined.
3.3.1	Uji Validitas	Error! Bookmark not defined.
3.3.2	Uji Reabilitas	Error! Bookmark not defined.
3.4	Populasi dan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
3.4.1	Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.4.2	Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.4.3	Teknik Penarikan Sampling	Error! Bookmark not defined.
3.4.4	Kriteria Inklusi	Error! Bookmark not defined.
3.4.5	Kriteria Eksklusi	Error! Bookmark not defined.
3.5	Tempat dan waktu penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.6	Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	Error! Bookmark not defined.
3.7	Teknik Pengolaan Data dan Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.7.1	Editing.....	Error! Bookmark not defined.
3.7.2	Coding.....	Error! Bookmark not defined.
3.7.3	Data Entry	Error! Bookmark not defined.
3.7.4	Processing	Error! Bookmark not defined.
3.7.5	Cleaning Data	Error! Bookmark not defined.
3.8	Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.8.1	Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
3.9	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.9.1	Menghormati Harkat dan Martabat Manusia..	Error! Bookmark not defined.
3.9.2	Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Responden Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.9.3	Keterbukaan	Error! Bookmark not defined.
3.9.4	Persetujuan Setelah Penjelasan ..	Error! Bookmark not defined.
3.9.5	Kerahasiaan dan Anonimitas.....	Error! Bookmark not defined.
3.9.6	<i>Beneficence</i>	Error! Bookmark not defined.

3.9.7 <i>Non-Maleficence</i>	Error! Bookmark not defined.
3.9.8 <i>Justice</i>	Error! Bookmark not defined.
3.9.9 Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Usia pada Perawat Ruang IGD di RSUD Kardinah Tegal	30
4.1.2 Pendidikan Terakhir pada Perawat Ruang IGD di RSUD Kardinah Tegal	30
4.1.3 Lama Kerja pada Perawat Ruang IGD di RSUD Kardinah Tegal ..	30
4.1.4 Tingkat Kemampuan Perawat Berfikir Kritis pada Perawat ruang IGD di RSUD Kardinah Tegal	30
4.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Usia pada perawat	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Pendidikan terakhir responden ..	Error! Bookmark not defined.
4.2.3 Lama kerja responden	Error! Bookmark not defined.
4.2.4 Tingkat Kemampuan Perawat Berfikir Kritis.	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	
Lampiran 1	Lembar Informasi Penelitian
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah
Lampiran 5	Lembar Kuisioner Berfikir Kritis Perawat
Lampiran 6	Lembar Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Lembar Surat Balasan Izin Uji Validitas Dan Realibilitas
Lampiran 8	Lembar Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 9	Lembar Surat Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas
Lampiran 10	Lembar Lembar Tabulasi Data Hasil Penelitian

Lampiran 11 Lembar Hasil SPSS
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Utama
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Pendamping
Lampiran 14 Lembar Dokumentasi Uji Validitas
Lampiran 15 Lembar Dokumentasi Penelitian
CURRICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Berfikir Kritis Perawat	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	23
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Usia Responden	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden	30
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Perawat Berfikir Kritis.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR SINGKATAN

ATS	: <i>Australasian Triage Scale</i>
ACEM	: <i>Australasia Collage for Emergency Medicine</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TS	: Tidak Setuju
STS	: Sangat Setuju
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RS	: Rumah Sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif dan tepat waktu kepada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat atau kritis Nibbelink & Brewer, (2018) Peran perawat dalam triase sangat penting, terutama mengingat meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan perawatan darurat. Perawat sering kali bertanggung jawab atas pengambilan keputusan triase dalam situasi darurat, yang membutuhkan kemampuan berpikir kritis yang tinggi untuk menilai kondisi pasien secara cepat dan tepat Alserkal et al., (2020) Pengetahuan profesional, pengalaman klinis, kemampuan berpikir kritis, dan dinamika lingkungan kerja yang seringkali penuh tekanan adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis yang efektif dalam situasi di mana setiap detik sangat penting Jin et al., (2022).

Faktor yang dapat mempengaruhi keputusan diantaranya tekanan waktu, ketidakpastian diagnosis, dan kebutuhan untuk bekerja dalam tim multidisipliner, setiap keputusan yang dibuat di IGD menjadi lebih sulit. Akibatnya, sangat penting bagi perawat, terutama mereka yang bekerja di ruang rawat inap (IGD), untuk memiliki keterampilan yang dapat membantu mereka berpikir dengan cepat dan tepat serta bekerja dengan efisien dalam situasi sulit Ko et al., (2020). Pentingnya kemampuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Satrio Brata et al., (2023.) Bahwa hubungan yang signifikan antara kemampuan perawat untuk menerapkan triase dan kinerja mereka di IGD. Hasil dari penelitian Herawati et al., (2022) menunjukkan bahwa perawat dengan kemampuan yang baik 47,4% dan 42,3% perawat melakukan triase yang tidak baik.

Perawat instalasi gawat darurat (IGD) mengalami tantangan psikologis yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah pasien yang harus dilayani, tekanan yang meningkat tantangan psikologis ini termasuk stres akibat situasi darurat dan emosi

yang tinggi dari pasien dan keluarga mereka, yang juga dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir logis dan membuat keputusan yang tepat Soola et al., (2022) Keterampilan berpikir kritis yang tajam diperlukan selama proses ini, karena perawat triase harus dapat menilai kondisi pasien secara cepat dan tepat Kamil et al., (2021) banyak perawat mengalami stres yang tinggi dan kelelahan, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam membuat keputusan triase yang tepat Ahmady & Shahbazi, (2020).

Berpikir kritis ini menjadi sangat krusial ketika pasien mengalami gejala yang tidak sesuai dengan protokol standar atau ketika protokol tersebut tidak dapat diimplementasikan dengan sempurna karena keterbatasan sumber daya atau situasi mendesak EVGİN & SÜMEN, (2023) Penelitian dilakukan oleh Ibrahim, (2021) menunjukkan bahwa perawat IGD sering menghadapi tantangan dalam menerapkan kemampuan berpikir kritis mereka. Kondisi ini membuat perawat sering kali bekerja dengan sumber daya yang terbatas dan harus membuat keputusan dalam waktu yang sangat singkat. Tekanan ini semakin meningkat dengan meningkatnya jumlah pasien yang harus dilayani, serta tantangan psikologis yang dihadapi oleh perawat, seperti stres akibat situasi darurat dan emosi yang tinggi dari pasien serta keluarga, yang juga dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berpikir dengan jelas dan membuat keputusan yang tepat Liu et al., (2021).

Perawat seringkali berfikir kritis untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat dengan sedikit waktu dan informasi, ketergantungan pada pengetahuan dan pengalaman klinis yang luas menjadi sangat penting dalam situasi ini. Perawat sering kali harus membuat keputusan dengan informasi yang terbatas. Yang dapat menyebabkan kesalahan dalam penilaian. Ini terutama berlaku ketika ada waktu yang terbatas Adinda et al., (2020). Misalnya, dalam situasi trauma atau kecelakaan massal, perawat harus dapat dengan cepat menentukan siapa yang membutuhkan perawatan segera dan siapa yang dapat menunggu. Kemampuan berpikir kritis perawat juga dipengaruhi oleh variabel individu, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan kompetensi klinis Maria et al., (2023). Kemampuan berpikir

kritis dan pengambilan keputusan klinis di rumah sakit atau oleh spesialis tertentu, seperti unit perawatan Iman & Harefa, (2019.) Namun, hanya sedikit penelitian yang secara khusus menyelidiki hubungan tersebut di lingkungan IGD karena karakteristiknya yang berbeda, seperti banyaknya waktu yang dihabiskan, kebutuhan akan kerja sama multidisipliner, dan kesulitan fisik dan psikologis bagi perawat Mulidan & Syafrtiani, (2023).

Berpikir kritis masih kurang digunakan di lapangan meskipun sudah diakui menjadi bagian penting dari pengambilan keputusan klinis. Sebagian besar penelitian berfokus pada hubungan antara kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis di fasilitas perawatan intensif atau spesialis, seperti unit perawatan intensif Talebian et al., (2021). Namun, sedikit penelitian yang secara khusus mempelajari hubungan di lingkungan IGD karena waktu yang terbatas, kerja sama multidisipliner, dan masalah fisik. Bagi perawat AlShibi & Hamdan-Mansour, (2020.) Akibatnya, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari bagaimana perawat IGD menggunakan kemampuan berpikir kritis mereka dalam lingkungan yang sangat dinamis Putra et al., (2022)..

Dalam sistem triase *Australasian Triage Scale* (ATS) sekarang sangat berbeda dengan fungsi awal sebelum pembentukan tingkat triase, ATS ini juga akan memberikan batas waktu pasien saat mendapatkan pertolongan pertama. Kemudian sistem triase ini banyak mengalami perkembangan dari 5 level kategori didalam triase yang menunjukkan pasien *resuscitation, emergent, urgent, normagent dan reffered*. Didalam konteks ini, triase tidak hanya berfungsi untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan segera, tetapi juga untuk mengelola aliran pasien di instalasi gawat darurat (IGD) agar tidak terjadi penumpukan maupun keterlambatan dalam penanganan Atmojo et al., (2019). Di Australia dan selandia baru triase merupakan proses yang sangat penting dalam pelayanan gawat darurat, di mana keputusan harus diambil dengan cepat dan tepat untuk menentukan prioritas penanganan pasien.

Fenomena yang ada di RSUD kardinah menggunakan pengkajian triase yang secara umum (di peruntukan untuk pasien dewasa) sehingga hal ini menjadi kelebihan rumah sakit menggunakan sistem *Australasian Triage Scale* sejak tahun 2018. *Australasia Collage For Emergency Medicine* (ACEM) menetapkan bahwa ATS yang digunakan di rumah sakit ini dapat menilai secara valid kegawatan pasien yang datang ke IGD Himawan et al., (2021). Selanjutnya keandalan sistem ATS triase yang dimiliki RSUD kardinah sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam menerapkan kriteria triase yang telah ditetapkan. Disaat saya menjalani perawatan di salah satu rumah sakit tersebut, saya melakukan observasi terhadap sistem pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan pengamatan tersebut, rumah sakit ini menerapkan sistem operasional yang mengacu pada model pelayanan kesehatan dari Kanada. Namun, dalam praktiknya, sistem ini belum berjalan secara optimal. Terutama dalam aspek efisiensi pelayanan. Salah satu kendala utama yang ditemukan adalah waktu tunggu pasien yang relatif lama sebelum mendapatkan penanganan medis. Ketika pasien tiba di IGD, mereka harus terlebih dahulu menjalani proses pendaftaran sebelum diperiksa oleh tenaga kesehatan.

Penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan berfikir kritis juga dapat meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan klinis perawat didalam konteks triase. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmady & Shahbazi, 2020. mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan di konteks triase pada kalangan mahasiswa keperawatan, yang berada disituasi triase IGD rumah sakit, bahwa perawat harus dapat melakukan secara cepat dan tepat saat mengevaluasi kondisi pasien dan menentukan tingkat keparahan pasien.

Menurut Jordan et al., (2023) mengungkapkan faktor budaya juga memainkan peran penting didalam pengambilan keputusan triase. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang konteks budaya pasien dapat mempengaruhi keputusan yang diambil oleh perawat, sehingga penting untuk melatih perawat tidak hanya dalam aspek klinis tetapi juga dalam aspek budaya. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan

oleh Soola et al., (2022) menyoroti pentingnya pengalaman dan keterampilan perawat dalam pengambilan keputusan triase. Mereka mencatat bahwa perawat yang berpengalaman lebih mampu mengkategorikan pasien berdasarkan tingkat keparahan pasien, yang merupakan keterampilan penting didalam manajemen aliran pasien di IGD.

Fenomena di rumah sakit menunjukan bahwa faktor individu maupun kelompok dapat mempengaruhi keterampilan berfikir kritis. Faktor ini menunjukan bahwa Pendidikan berkelanjutan pada perawat untuk meningkatkan keterampilan maupun pengalaman kerja Zainal et al., (2023). pengetahuan, pelatihan, pengalaman dan penggunaan teknologi sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan triase di IGD Johnson et al., (2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 melalui observasi non-partisipatif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kardinah, ditemukan adanya kendala dalam penerapan sistem *Australasian Triage Scale* (ATS). Beberapa perawat menyatakan bahwa sering terjadi kasus “emergency palsu”, yakni kondisi ketika pasien tampak dalam keadaan gawat darurat saat tiba di IGD, namun setelah dilakukan penilaian lanjutan, ternyata tidak memerlukan intervensi segera. Hal ini menimbulkan ambiguitas dalam menetapkan kategori triase yang tepat, serta berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan pada pasien yang sebenarnya membutuhkan prioritas tinggi. Selain itu, sistem ATS belum diterapkan secara optimal di RSUD Kardinah, di mana penggunaannya terbatas hanya pada kasus dengan kategori minimal kuning (*urgent*), sedangkan pada kondisi *non-urgent*, implementasinya masih belum sistematis. Kemampuan berpikir kritis perawat menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Kemampuan berpikir kritis memiliki peranan penting dalam meningkatkan akurasi pengambilan keputusan triase yang tepat dan cepat. Pengukuran berpikir kritis perawat dilakukan berdasarkan tujuh indikator yang disusun berdasarkan teori Bandman et al. (1995), yaitu: analisis, evaluasi, interpretasi, penalaran logis, pengambilan keputusan, keterampilan komunikasi, dan refleksi kritis.

Fenomena ini menunjukkan adanya tantangan kognitif dan pengambilan keputusan klinis yang kompleks, yang membutuhkan kemampuan *berpikir kritis* (critical thinking) yang tinggi dari perawat. Berpikir kritis merupakan kemampuan untuk menganalisis informasi, mengevaluasi bukti, dan membuat keputusan yang logis dan rasional dalam situasi yang penuh tekanan dan ketidakpastian, seperti halnya dalam situasi triase gawat darurat. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik akan mampu mengidentifikasi data klinis yang relevan, menginterpretasikan tanda-tanda vital secara tepat, serta membuat keputusan cepat dan akurat sesuai prioritas kegawatan pasien. Dalam konteks triase, berpikir kritis menjadi fondasi utama dalam memilah pasien secara tepat, mencegah kesalahan kategori, serta menjamin keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan. Kemampuan berpikir kritis sering kali belum menjadi perhatian utama dalam proses pengambilan keputusan triase. Beberapa perawat cenderung mengandalkan intuisi atau pengalaman semata tanpa analisis mendalam terhadap kondisi pasien. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko kesalahan dalam penentuan prioritas, terutama pada kondisi *borderline* antara kategori hijau dan kuning, atau antara kuning dan merah.

Melihat pentingnya peran berpikir kritis perawat serta adanya kendala dalam penerapan sistem ATS, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Gambaran Tingkat Kemampuan Perawat Berpikir Kritis di Ruang IGD RSUD Kardinah”**. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran empiris mengenai tingkat kemampuan berpikir kritis perawat sebagai upaya mendukung peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan tingkat kemampuan perawat berpikir kritis di IGD RSUD Kardinah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan

lama bekerja

1.2.2.2 Mengidentifikasi tingkat kemampuan perawat dalam berfikir kritis

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang konstruktif bagi pihak rumah sakit, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kardinah, untuk mengetahui profil kemampuan berpikir kritis perawat. Informasi ini dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam pengembangan program pelatihan, pembinaan klinis, serta pendidikan berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan aktual. Dengan demikian, peningkatan kompetensi berpikir kritis perawat dapat mendorong pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat dan berdampak pada peningkatan mutu layanan serta keselamatan pasien.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam aspek pengukuran kemampuan berpikir kritis dalam praktik pelayanan gawat darurat. Melalui pendekatan terstruktur berdasarkan indikator-indikator berpikir kritis, hasil penelitian ini memperkuat pemahaman konseptual dan praktis mengenai pentingnya keterampilan berpikir tingkat tinggi bagi perawat dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Hasil ini juga dapat dijadikan referensi dalam pengembangan teori maupun model praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice).

1.3.3 Manfaat Metodologis

kemampuan berpikir kritis yang berbasis pada indikator dari Bandman et al. Penelitian ini juga memberikan contoh penerapan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik analisis univariat dalam setting keperawatan, yang dapat dimanfaatkan oleh peneliti selanjutnya untuk mengkaji topik-topik sejenis maupun mengembangkan penelitian lanjutan dengan metode yang lebih kompleks.

