

## “BERPIKIR KRITIS” DASAR BIDAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

**Aldina Ayunda Insani, Ayu Nurdian, Yulizawati, Lusiana Elsinta B, Detty Iryani, Fitrayeni**

Prodi S1 Kebidanan FK-UNAND, Jln. Niaga No.56 Kota Padang, 25127, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL:

#### Riwayat Artikel :

Tanggal diterima : Mei 2016

Tanggal direvisi : Oktober 2016

Tanggal Publikasi : Desember 2016

### ABSTRAK

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis. Sebagai seorang profesi bidan harus memanfaatkan kompetensinya, sumber daya pikirnya untuk berpikir kritis agar menegakkan suatu diagnosa kebidanan yang tepat sehingga tercapai pengambilan keputusan dan menghasilkan asuhan yang bermutu. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis salah satu kemampuan yang harus dimiliki seorang profesi bidan yaitu berpikir kritis. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah dengan melakukan analisis dan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. Beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian dibuat analisisnya terkait dengan topic kajian ini. Berpikir kritis merupakan seni, gambaran sikap sebagai bidan dalam menganalisis, mengevaluasi sesuatu yang ia lihat, mengklarifikasi yang di dengar, metode pengetahuan untuk berfikir logis dan berargumen serta aplikasi dari ilmu yang dipahami untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan sesuatu setelah hal tersebut ia yakini. Setelah keputusan terbentuk maka bidan dapat bejalan ketahap tindakan dalam manajemen asuhan kebidanan. Setiap melakukan tindakan manajemen asuhan kebidanan, seorang profesi bidan selalu berpikir kritis dan menjelaskan tujuan dari setiap tindakan tersebut.

Kata kunci: Berpikir Kritis, Bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan

### PENDAHULUAN

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga

### ABSTRACT

*Management of midwifery care is a problem-solving process in the case of maternity done systematically. For that a midwife profession should do critical thinking to establish a diagnosis of midwifery in order to achieve appropriate decision making and produce quality care. This review aims to analyze one of the midwife's competency is critical thinking. Method used in this review was by doing analysis and review of some references. Then that references quoted and reviewed, and then the analysis was made in narration that related to the topic. Critical thinking is an art, illustration attitude as a midwife in analyzing, evaluating something she sees, clarifying that in the hearing, the method of knowledge for logical thinking and arguing as well as the application of science to understand to make an informed decision and decide something after that she believed.. After the decision making process have been done, so the midwife can be continuous to action in the management of midwifery care. Every action of midwifery care management, a professional midwife always think critically and explain the purpose of each of these actions*

*Key word : Critical Thinking, Midwife, Management Of Midwifery Care*

didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi (Varney, 2004)

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan melalui

sistem dokumentasi *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning* (SOAP) serta catatan perkembangan. Seorang profesi bidan, sangat penting untuk mempertajam proses berpikir kritis untuk mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial sehingga tercapainya asuhan yang berkualitas dan tepat sasaran..

Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas penyebab langsung (faktor- faktor reproduksi, komplikasi obstetric) dan tidak langsung (3 terlambat, pengetahuan, sosio-ekonomi). Salah satu bagian 3 terlambat yaitu terlambat mendapatkan pertolongan yang juga bisa disebabkan oleh penolong atau tenaga kesehatan. Perlu adanya tindakan awal yang bersifat preventif agar meminimalkan kasus tersebut, salah satunya adalah membiasakan diri bagi seorang bidan atau tenaga kesehatan untuk berpikir kritis, rasional terhadap setiap tindakan yang dilakukan, setiap melakukan manajemen asuhan kebidanan.

Proses manajemen kebidanan tersebut merupakan proses yang khas, terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumberdaya manusia dan sumber-sumber lainnya.

Pilar seorang bidan yang terdapat pada kerangka kerja menurut ICM (2015) adalah pengetahuan, keahlian dalam melaksanakan pelayanan asuhan kepada bayi baru lahir, wanita, keluarga sepanjang kehidupannya. Pengetahuan yang ada bisa menjadi pondasi untuk melakukan suatu keahlian jika dilakukan sesuai tujuan dan setiap bertindak harus diiringi dengan berpikir kritis dengan menjawab setiap pertanyaan “mengapa” dan “kenapa” saat bertindak.

Oleh karena itu data pasien menjadi dasar informasi untuk dmenegakkan dignosa yang akan mempengaruhi pola piker bidan untuk berencana, melaksanakan dan evaluasi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan kajian pustaka. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melakukan analisis dengan data sekunder, yaitu kajian pustaka terhadap

beberapa referensi yang mendukung seperti dasar teori berpikir kritis dan berpikir kritis dalam pengambilan keputusan. Beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian di buat analisisnya. Analisis dibuat dengan mengetahui langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan dan dikaji satu persatu yang berkaitan dengan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang profesi bidan yaitu berpikir kritis sehingga menghasilkan suatu keputusan yang rasional dan tepat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan (Varney, 2004).

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, 2004, terdapat tujuh langkah langkah pertama adalah pengumpulan data dasar. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.

Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

Langkah kelima yaitu perencanaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.

Langkah keenam adalah pelaksanaan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5

dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjectif, Objectif, Assesment, Planning* (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

*Subjectif* merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

*Objectif* merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan *subjectif dan objectif* akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment*.

Pada langkah *assessment*, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

Pada langkah *planning* atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah *assessment*. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan.

Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

### **Berpikir Kritis**

Berpikir kritis merupakan seni (Paul and Linda Elder, 2006) gambaran sikap seseorang dalam menganalisis, mengevaluasi sesuatu yang ia lihat, mengklarifikasi yang di dengar, metode pengetahuan untuk berfikir logis dan

berargumentasi serta aplikasi dari ilmu yang dipahami untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan sesuatu setelah hal tersebut ia yakini, (Glaser dalam Alec Fisher, 2001; OU,2008).

Berpikir kritis dan penalaran klinis adalah bentuk hipotetis-deduktif. Berpikir dan penalaran yang berfokus pada fakta-fakta biofisik sehingga memastikan bahwa keputusan diagnostik dan pengobatan nantinya didasarkan pada pemikiran logis (Jefford, *et al.*, 2011).

Berpikir kritis memungkinkan bagi bidan untuk memanfaatkan potensi dirinya melihat, memecahkan masalah dan menciptakan suatu hal baru dalam manajemen asuhan kebidanan.

Berpikir kritis meningkatkan kemampuan verbal dan analitik yang sistematis sehingga mengeksplorasi gagasan-gagasan, menganalisis masalah hingga memahami masalah khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan.

Berpikir kritis meningkatkan kreatifitas. Untuk menghasilkan solusi kreatif terhadap suatu masalah tidak hanya memerlukan gagasan baru namun dengan berpikir kritis dapat mengevaluasi gagasan lama dan baru, memilih yang terbaik dan memodifikasi bila perlu.

Berpikir kritis merupakan upaya refleksi diri, evaluasi diri terhadap nilai, keputusan yang diambil sehingga hasil refleksi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Lai Emily, 2011; Jefford *et al.*, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Fenech (2015) pada bidan dan perawat yang melakukan refleksi praktik dengan *Protection Motivation Theory* (PMT) diyakini bahwa bidan akan dapat bekerja dalam kemitraan dengan dokter kandungan untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif dalam lingkup praktek dan tidak adanya rasa takut.

Bidan sebagai praktisi maupun dalam pendidikan harus menggunakan unsur-unsur dasar dalam berpikir kritis agar asuhan kebidanan yang akan diberikan berkualitas. Unsur pertama dalam berpikir kritis adalah konsep. Seorang bidan harus memahami konsep dasar manajemen asuhan kebidanan, konsep-konsep dasar kebidanan baik definisi, aturan yang mengikat atau etika profesi dan prinsip-prinsip dari konsep kebidanan tersebut.

Unsur kedua adalah asumsi, yaitu dugaan sementara oleh bidan terhadap kasus kebidanan yang ditangani. asumsi akan menjadi diagnosa nyata setelah bidan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif secara akurat dan diolah dengan berpikir kritis, analisis dan logis.

Unsur ketiga adalah implikasi dan konsekuensi. Bidan melakukan suatu tindakan dan bertanggungjawab untuk setiap konsekuensi yang timbul dari masing-masing tindakan yang telah dilakukan karena setiap tindakan memiliki alasan atau rasionalnya.

Unsur keempat adalah tujuan. Manajemen asuhan kebidanan harus jelas tujuan dan rasional. Unsur kelima adalah pertanyaan atas isu yang ada. Bidan dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan harus memecahkan semua pertanyaan atau isu yang ada. Unsur keenam adalah informasi akurat, yaitu manajemen asuhan kebidanan harus didapat dari data yang akurat, jelas sumber, fakta ataupun melakukan observasi langsung.

Unsur ketujuh adalah interpretasi dan inferensi. Manajemen asuhan kebidanan akan memberikan hasil akhir sehinggadapat mengambil keputusan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan.

Beberapa ahli penelitian menyatakan bahwa berpikir kritis memiliki keterkaitan dengan konsep lain, diantaranya metakognitif, motivasi dan kreatifitas. Menurut Kuhn (1999), Van Gelder (2005) dan Willingham (2007) menyatakan bahwa berpikir kritis termasuk didalamnya adalah metakognitif (berfikir tentang dasar pengetahuan), mengetahui meta-strategi (berfikir bagaimana prosedur dalam suatu pengetahuan) serta mengetahui epistemologi (berfikir bagaimana pengetahuan tersebut dihasilkan) sehingga harus benar komponen waktu, strategi dan kondisi (Kuhn & Dean, 2004; Schraw et al, 2006).

Kreatifitas dalam berpikir kritis merupakan proses menemukan sesuatu yang baru dan memerlukan suatu rangsangan dari lingkungan. Sebagai bidan, dinyatakan berpikir kreatif jika seorang bidan mampu menemukan hal baru dengan mempertimbangkan manfaat, tujuan dan melahirkan atau menata kembali ide yang lama membentuk suatu ide yang baru.

Asuhan kebidanan diberikan kepada wanita mulai prakonsepsi, kehamilan, persalinan hingga nantinya tumbuh dan berkembang menjadi dewasa. Manajemen asuhan kebidanan yang diberikan kepada sasaran tersebut akan terkait dengan semua konsep diatas. Manajemen tersebut diberikan sesuai dengan masalah yang ada pada sasaran dan cara nya pun akan berbeda sehingga menuntut bidan untuk selalu memikirkan hal-hal baru agar tata cara yang diberikan akan berbeda-beda.

Kualitas suatu pelayanan dapat dinilai dengan cara bagaimana seorang profesi bidan tersebut memberikan suatu asuhan yang sistematis dan komprehensif, suhan kebidanan yang tepat guna, sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari kondisi klien. Untuk tercapainya ini semua, maka sebagai seorang profesi bidan harus mampu menganalisis dan menggunakan pikiran untuk kritis disetiap langkah kegiatan asuhan.

Seorang bidan yang professional harus memiliki karakteristik dalam berpikir kritis. Hal ini meliputi seorang bidan mampu mempertimbangkan sesuatu sesuai dengan alasan yang rasional dan logis, bersifat reflektif, mampu menganalisis, mensintesis, mengevaluasi bukti-bukti yang ada terkait masalah yang akan dipecahkan, memiliki kemampuan pemecahan masalah (problem solvig). Karakteristik lainnya menurut beberapa ahli adalah seorang bidan mampu membuat suatu kesimpulan dari berbagai informasi yang diperoleh, dari berbagai hasil pemeriksaan yang telah dikumpulkan dengan adanya bukti, membuat argument yang beralasan untuk mendukung kesimpulan dan menjelaskan pola fikir yang telah terbentuk dari hasil kegiatan langkah-langkah karakteristik sebelumnya.

Cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis diantaranya pertama adalah membaca dengan kritis. Untuk berpikir secara kritis, seorang profesi bidan harus bisa membaca dengan kritis pula. Semua informasi yang didapat dari berbagai sumber harus dipikirkan secara kritis, disesuaikan dengan kondisi klien disaat memberikan suatu asuhan. Membaca kritis berarti menerapkan keterampilan-keterampilan berpikir kritis seperti mengamati, menghubungkan teks dengan konteksnya, mengevaluasi teks dari logika dan



kredibilitasnya, merefleksika kandungan teks dengan pendapat sendiri dan membandingkan tes yang satu dengan yang lainnya yang memiliki keterkaitan (OU, 2008)

Cara kedua adalah menulis dengan kritis. Seorang profesi bidan yang telah melakukan membaca dengan kritis harus menuliskan semua pemahaman yang ada dalam bentuk tulisan. Salah satu contohnya adalah dokumentasi dalam manajemen asuhan kebidanan. Dokumentasi tersebut merupakan suatu media bagi profesi bidan untuk menuangkan semua asuhan yang telah diberikan dan menjadi acuan untuk asuhan berikutnya.

Cara ketiga adalah meningkatkan analisis dari yang dibaca dan ditulis. Asuhan kebidanan yang telah dituliskan dapat menjadi bahan diskusi untuk dievaluasi atau mencari penyelesaian masalah atau mendiskusikan hal terburuk yang mungkin terjadi.

Cara keempat adalah mengembangkan kemampuan observasi. Observasi atau mengamati suatu kondisi klien akan memudahkan seorang profesi bidan untuk menarik kesimpulan dari kondisi klien yang diamati. Pengamatan tersebut dikritisi dan pengamatan yang ia dapatkan bisa menjadi acuan untuk menarik kesimpulan yang berdampak pada pembuaan keputusan.

Cara kelima yaitu meningkatkan rasa ingin tahu, kemampuan bertanya dan refleksi. Pengajuan pertanyaan yang bermutu yaitu pertanyaan yang tidak memiliki jawaban benar atau salah atau pertanyaan yang mengharuskan seorang profesi bidan menjelaskan sehingga memperbanyak berpikir.

Berpikir kritis memungkinkan perawat dan atau bidan untuk memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan data yang ia dapatkan, mampu mempertimbangkan alternatif, sehingga asuhan kebidanan dan perawatan klien berkualitas tinggi dan berpikir reflektif berarti bidan bukan hanya menerima laporan dan tugas melakukan asuhan kebidanan lanjutan tanpa pemahaman yang signifikan dan evaluasi (Mottola, 2001)

Praktisi terampil dapat berpikir kritis karena mereka memiliki keterampilan kognitif dengan mencari informasi, diskriminasi, menganalisis, mengubah pengetahuan, prediksi/asumsi, menerapkan Standar, dan alasan-alasan logis. Kemampuan bidan untuk

berpikir kritis dapat dipengaruhi oleh usia, lama pendidikan dengan peningkatan jenjang pendidikan, filsafat (Brown, 2001; Schin, 2006).

Berpikir kritis berdampingan dengan berpikir kreatif, artinya kemampuan berpikir seorang bidan untuk membuat hubungan yang baru dan yang lebih berguna dari informasi yang sebelumnya sudah diketahui oleh bidan. Bidan melakukannya dengan cara membangkitkan sejumlah besar ide-ide, menerima hal yang baru dan tidak cepat mengambil keputusan. Semua informasi yang didapatkan diolah dengan membuat suatu hubungan sebab akibat dengan teknik *brainstorming*, *idea writing*, *mind mapping*, *forcing new connections and relaxers*.

Berpikir kritis yang dilakukan seorang bidan tidak terpisah dari *clinical reasoning*, artinya seorang bidan memusatkan pikirannya ke arah diagnosa kebidanan yang memungkinkan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. Para ahli mengorganisasikan pengetahuan melalui tiga fase, yaitu akumulasi pengetahuan dasar, proses penggabungan pengetahuan dasar dengan kasus nyata dan proses menggunakan script yang sesuai untuk menangani kasus yang baru.

Fase pertama merupakan proses akumulasi pengetahuan dasar tentang penyakit, dapat dicontohkan bidan seperti patofisiologi dan patogenesis. Patofisiologi persalinan, patofisiologi seorang perempuan hamil dengan penyakit asma, potogenesis suatu penyakit. Fase kedua adalah proses penggabungan pengetahuan dasar dengan kasus nyata melalui pengalaman menangani klien atau dikenal dengan istilah *illness script*. Fase ketiga merupakan proses menggunakan script yang sesuai untuk menangani kasus yang baru.

Strategi *clinical reasoning* menggunakan logika induktif dan deduktif untuk membuat kesimpulan atau dikenal metode analitik hipotetico-deductive. Strategi reasoning data dan informasi yang diperoleh dari klien digeneralisasikan menjadi hipotesis sebagai diagnosis banding. Diagnosis banding yang dihasilkan digunakan sebagai dasar untuk menentukan data yang masih diperlukan, membedakan berbagai penyakit dalam hipotesisnya. Data yang dikumpulkan akan

diinterpretasikan untuk menetapkan diagnosis kebidanan yang pasti.

Strategi clinical reasoning yang dijalankan oleh bidan terkait dengan keterampilan bidan untuk menginterpretasi data untuk memahami argument dan pendapat orang lain. Bidan dituntut memiliki kompetensi untuk mengevaluasi secara kritis argumentasi dan pendapat serta mengembangkan dan mempertahankan argumentasi yang dibuat dengan landasan yang kuat.

Ada beberapa aspek penalaran klinis yang harus diaplikasikan oleh seorang bidan dalam menjalankan manajemen asuhan kebidanan. diantaranya adalah pertama, penalaran berdasarkan pengetahuan atau ilmiah. Penalaran ilmiah digunakan untuk mengerti suatu kondisi yang sedang terjadi pada seseorang dan memutuskan untuk mengintervensinya. Ini merupakan proses logis yang sejalan dengan permintaan ilmiah.

Kedua adalah penalaran naratif. Penalaran naratif artinya melibatkan cara berpikir dalam bentuk narasi. Penalaran naratif memahami arti kondisi atau penderitaan tersebut bagi penderita atau klien.

Ketiga adalah penalaran pragmatik. Penalaran klinis merupakan 'kegiatan' dalam praktek klinis sehari-hari, maka isu-isu yang ditemukan tiap hari harus dapat teridentifikasi atau dibuktikan kebenarannya dan hal ini akan mempengaruhi proses terapi. Ini meliputi pembaharuan di dalam sumber daya, kultur organisasi, kekuatan hubungan antar anggota tim, dan kegiatan ilmiah.

Keempat adalah penalaran etis. Proses penalaran klinis lebih sering berakhir dalam keputusan etis, daripada berdasarkan ilmu pengetahuan, dan etika alami merupakan tujuan akhir dari penalaran klinis secara keseluruhan.

Bidan dalam mengaplikasikan penalaran, berpikir kritis, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *knowledge base*, *memory* atau daya ingat, *representation* atau mental *representative* dan kualitas perumusan masalah.

*Knowledge Base* atau landasan pengetahuan adalah awal mula dari interpretasi dari suatu masalah, semakin bervariasi pengetahuan yang berkaitan dengan gejala-gejala tersebut makin memungkinkan merumuskan masalah lebih akurat. Memory atau

daya ingat menunjukkan seberapa efektifnya pengetahuan yang dimiliki untuk digunakan dalam mempelajari atau merumuskan suatu masalah.

Representation atau mental representative menunjukkan representasi masalah yang dihadapi di dalam pikiran yang biasanya selalu terkait dengan pengetahuannya. Para pemula biasanya memiliki representasi masalah secara naif atau terlalu menyederhanakan. Kualitas perumusan masalah, para ahli mengatakan bahwa lima puluh persen masalah dapat diselesaikan apabila tercapai keberhasilan dalam melakukan perumusan masalah

Hasil penalaran, berpikir kritis, clinical reasoning dari manajemen asuhan kebidanan akan dilakukan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan atau dokumentasinya memiliki beberapa metode, diantaranya pendokumentasian naratif dan pendokumentasian ceklist.

Bentuk naratif merupakan pencatatan tradisional dan bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumentasi dapat siapa saja dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan, hasil observasinya, menggambarkan aktifitas dan evaluasinya yang unik.

Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologis. Biasanya kebijakan institusi menggariskan siapa mencatat/melaporkan apa, bagaimana sesuatu akan dicatat dan harus dicatat dimana. Ada lembaga yang menetapkan bahwa setiap jenis petugas kesehatan harus mencatat di formulir yang telah dirancang khusus, misalnya catatan dokter, catatan perawat atau fisioterapi atau petugas gizi. Ada juga institusi yang membuat rancangan format yang dapat dipakai untuk semua jenis petugas kesehatan dan semua catatan terintegrasi dalam suatu catatan. Berhubung sifat terbukanya catatan naratif (orientasi pada sumber data) sehingga dapat digunakan pada setiap kondisi klinis. Tidak adanya struktur yang harus diakui memungkinkan bidan atau perawat

mendokumentasikan hasil observasinya yang relevan dan kejadian secara kronologis.

Keuntungan catatan naratif diantaranya adalah memudahkan penafsiran secara berurutan dari kejadian dari asuhan/tindakan yang dilakukan, memberi kebebasan kepada bidan untuk mencatat menurut gaya yang disukainya dan format menyederhanakan proses dalam mencatat masalah, kejadian perubahan, intervensi, reaksi klien dan outcomes.

Kelemahan catatan naratif diantaranya adalah cenderung untuk menjadi kumpulan data yang terputus-putus, tumpang tindih dan sebenarnya catatannya kurang berarti, sulit mencari informasi tanpa membaca seluruh catatan atau sebagian besar catatan tersebut. Mengabdikan sistem menguburkan pesan dimana mencatat masalah pasien secara suferpisial/dangkal daripada mengupasnya secara mendalam. Beberapa penulis juga menyatakan bahwa dalam pencatatan secara naratif juga memiliki kekurangan diantaranya perlu meninjau catatan dari seluruh sumber untuk mengetahui gambaran klinis pasien secara menyeluruh, membuang banyak waktu karena format yang polos menuntun pertimbangan hati-hati untuk menentukan informasi yang perlu dicatat setiap klien, kronologis urutan peristiwa dapat mempersulit interpretasi karena informasi yang bersangkutan mungkin tidak tercatat pada tempat yang sama dan harus mengikuti perkembangan klien yang bisa menyita banyak waktu.

Flow sheet atau lembaran ceklist memungkinkan bidan untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien tentang tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat. Flow sheet yang biasanya dipakai adalah catatan klinik, catatan keseimbangan cairan dalam 24 jam, catatan pengobatan catatan harian tentang asuhan keperawatan. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi. Selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Oleh karena itu flow

sheet lebih sering digunakan di unit gawat darurat, terutama data fisiologis.

Lembar alur yang unik, berupa kesimpulan penemuan, termasuk flowsheet instruksi dokter/perawat, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan klien. Rangkaian informasi dalam sistem pendekatan orientasi masalah. Catatan ini dirancang dengan format khusus pendokumentasian informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Flow sheet sendiri berisi hasil observasi dan tindakan tertentu. Beragam format mungkin digunakan dalam pencatatan walau demikian daftar masalah, flowsheet dan catatan perkembangan adalah syarat minimal untuk dokumentasi pasien yang adekuat/memadai.

Berpikir kritis dalam manajemen asuhan kebidan menggambarkan bahwa seorang bidan tersebut memiliki basis pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisis dan mengevaluasi pengetahuan terbaru, mengaplikasikan logika dan rasionalnya untuk mengambil suatu keputusan klinis. Berpikir kritis diiringi pengalaman bidan maka akan meminimalkan atau tidak adanya kesalahan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain akan menjadikan bidan lebih memahami kebutuhan klien.

Bidan menerapkan setiap kegiatan manajemen asuhan kebidanan selalu menggunakan penalaran, berpikir kritis. Hal ini dapat dilakukan evaluasi. Evaluasi merupakan proses pengukuran pencapaian tujuan yang diinginkan dengan menggunakan metode yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Beberapa penelitian mengevaluasi kemampuan berpikir kritis dari aspek ketrampilan intelektual seperti ketrampilan menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang berbasis taxonomi Bloom. Sedangkan tujuan pengajaran berpikir kritis meliputi ketrampilan dan strategi kognitif, serta sikap.

Colucciello menggabungkan berbagai elemen yang digunakan dalam penelitian dan komponen pemecahan masalah keperawatan serta kriteria yang digunakan dengan komponen ketrampilan dan sikap berpikir kritis. Elemen tersebut antara lain menentukan tujuan, menyusun pertanyaan atau membuat kerangka masalah, menunjukkan



bukti, menganalisis konsep, interpretasi, asumsi, perspektif yang digunakan, keterlibatan, dan kesesuaian. Dengan kriteria antara lain: kejelasan, ketepatan, ketelitian, keterkaitan, keluasan, kedalaman, dan logika.

### KESIMPULAN

Berpikir kritis merupakan dasar bagi setiap bidan untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan, sehingga tepatnya pembuatan keputusan dan tepatnya asuhan yang diberikan.

Berpikir kritis harus diintegrasikan kepada seluruh profesi bidan dan dimulai pada mahasiswa kebidanan untuk setiap manajemen asuhan kebidanan yang akan dilakukan sehingga menghasilkan asuhan yang tepat dan bermutu.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan dukungan dan dorongan di setiap kegiatan penelitian yang dilakukan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Brown JM, Alverson EM, Pepa CA. 2001. The influence of a baccalaureate program on traditional, RN-BSN, and accelerated students' critical thinking abilities. *Holist Nurs Pract* 15(3).pp. 4-8. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12120110>
- Fenech, Giliane, 2016. Critical reflection in midwifery practice: the protection motivation theory. *Journal Reflective Practice*, 17(3). Available at <http://dx.doi.org/10.1080/14623943.2016.1164680>
- Fisher, Alec. 2001. *Critical Thinking An Introduction*. United Kingdom; Cambridge University Press. Pp.1-14
- ICM. 2014. *The International Confederation of Midwives Dissemination Pack*. Global Standard, Competencies and Tools. Available at <http://www.internationalmidwives.org/assets/>

- [uploads/documents/Dissemination/140508%20Dissemination%20ICM%20V06.pdf](https://www.researchgate.net/publication/232869320_Metacognition_A_Bridge_Between_Cognitive_Psychology_and_Educational_Practice)
- Jefford, E., Kathleen Fahy & Deborah Sundin. 2011. Decision-making Theories and their usefulness to the midwifery profession both in terms of midwifery practice and the education of midwives. *International Journal of Nursing Practice*, 17 (3), pp. 246-253
- Kuhn, D., & Dean, D. 2004. A bridge between cognitive psychology and educational practice. *Theory into Practice*, 43(4).pp. 268–273. Available at [https://www.researchgate.net/publication/232869320\\_Metacognition\\_A\\_Bridge\\_Between\\_Cognitive\\_Psychology\\_and\\_Educational\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/232869320_Metacognition_A_Bridge_Between_Cognitive_Psychology_and_Educational_Practice)
- Lai, Emily.R. 2011. *Critical Thinking : a Literature Review Research Report*. Pearson. Available at <http://images.pearsonassessments.com/image/s/tmrs/CriticalThinkingReviewFINAL.pdf>
- Mottola CA, Murphy P. 2001. Antidote dilemma—an activity to promote critical thinking. *Journal of Continuing Education in Nursing* 32(4).pp.161-164.
- Paul, Richard and Linda Elder. 2006. *Critical Thinking “Concepts and Tools*. The Foundation for Critical Thinking. Available at [https://www.criticalthinking.org/files/Concepts\\_Tools.pdf](https://www.criticalthinking.org/files/Concepts_Tools.pdf)
- Schraw, G., Crippen, K. J., & Hartley, K. 2006. Promoting self-regulation in science education: Metacognition as part of a broader perspective on learning. *Research in Science Education*, 36 (1).pp. 111–139. Available at <http://link.springer.com/article/10.1007/s11165-005-3917-8>
- Schin S, Ha J, Shin K, et al. 2006. Critical thinking ability of associate, baccalaureate and RN-BSN senior students in Korea. *Nurs Outlook* 54(6).pp.328-333. Available at [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(06\)00253-3/abstract](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(06)00253-3/abstract)
- The Open University. 2008. *Thinking Critically*. United Kingdom : Thanet Press. Available at <https://www.openpolytechnic.ac.nz/assets/Learning-Central/Critical-thinking-Open-University.pdf>

Varney Helen., Jan.M Krie & Carolyn L.Gegor.  
2004. Varney's Midwifery. Journal of  
Midwifery & Women's Health 49(1), pp 62-  
63 available at  
[http://www.sciencedirect.com/science/article/  
pii/S1526952303004203](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952303004203)  
[www.fk.undip.ac.id/pengembangan-  
pendidikan//77-pembelajaran-kemampuan-  
berpikir-kritis.html.//](http://www.fk.undip.ac.id/pengembangan-<br/>pendidikan//77-pembelajaran-kemampuan-<br/>berpikir-kritis.html.//)

[www.uripsantoso.wordpress.com//2008/08/23/ca-  
ra-berpikir-cerdik-kritis-danilmiah](http://www.uripsantoso.wordpress.com//2008/08/23/ca-<br/>ra-berpikir-cerdik-kritis-danilmiah)  
[http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/06/persepsi-pemilik-blog-tentang-  
kinerja.htm](http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/06/persepsi-pemilik-blog-tentang-<br/>kinerja.htm)  
<http://re-searchengines.com/1007arief3.html...//>