

## Pelatihan Berpikir Kritis Melalui Penalaran Deduktif-Silogisme Kategoris dengan Pendekatan Studi Kasus bagi Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan UPNVJ Depok, Jawa Barat

**Mansur Juned<sup>1\*</sup>, Abdullah Arif<sup>2</sup>, Syahrul Salam<sup>3</sup>, Pribadi Sutiono<sup>4</sup>, Aan Setiadarma<sup>5</sup>, Siti Maryam<sup>6</sup>, Yuliani Widianingsih<sup>7</sup>, Mohamad Hery Saripudin<sup>8\*</sup>**

<sup>1,3,4</sup> FISIP, Hubungan Internasional, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> FIKES, Keperawatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

<sup>5,6,7</sup> FISIP, Ilmu Komunikasi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

<sup>8</sup> FISIP, Hubungan Internasional, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email: \*mansurjuned@upnvj.ac.id

### **Abstrak**

*Kemampuan berpikir kritis dan penalaran klinis mahasiswa keperawatan masih menjadi tantangan karena proses pembelajaran cenderung menekankan teori dan mengabaikan pemahaman sistem argumentasi dalam pengambilan keputusan klinis. Pelatihan ini menggunakan silogisme kategoris di dalam penalaran deduktif Aristotelian sebagai media untuk memperkecil kesenjangan tersebut. Pelatihan ini bertujuan untuk melatih dan meningkatkan kemampuan peserta pelatihan dalam membangun argumentasi klinis dan mendeteksi bentuk-bentuk sesat pikir yang muncul dalam sebuah penalaran klinis. Pelatihan ini mengadopsi pendekatan studi kasus yang melibatkan 35 mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UPNVJ. Intervensi yang diberikan kepada peserta pelatihan meliputi pemberian materi tentang silogisme kategoris dan bedah kasus klinis selama 100 menit. Perbandingan hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan kepekaan peserta dalam mengenali berbagai bentuk sesat pikir dalam penalaran klinis, meskipun pemahaman terhadap satu jenis sesat pikir, yaitu kekeliruan sebab-akibat, masih memerlukan penguatan lebih lanjut. Pelatihan ini terbukti bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan sebagai bekal pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.*

**Kata Kunci:** *Clinical Reasoning, Berpikir Kritis, Mahasiswa Keperawatan, Pengambilan Keputusan, Silogisme Kategoris.*

### **Abstract**

*The critical thinking and clinical reasoning skills of nursing students are still a challenge because the learning process tends to emphasize theory and ignore the understanding of argumentative systems in clinical decision-making. This training uses the categorical syllogism in Aristotelian deductive reasoning as a medium to narrow the gap. This training aims to train and improve the trainees' ability to build clinical arguments and detect misguided forms of thinking that arise in clinical reasoning. This training adopted a case study approach involving 35 Nursing students of the Undergraduate Program of the Faculty of Public Health Sciences, UPNVJ. The interventions given to the training participants included providing material on categorical syllogism and clinical case analysis for 100 minutes. Comparison of pre-test and post-test results showed an increase in participants' sensitivity in recognizing various forms of misthinking in clinical reasoning, although the understanding of one type of misconception, namely, cause-and-effect error, still needs further strengthening. This training has proven to be useful in increasing the awareness and critical thinking skills of nursing students as a provision for more appropriate clinical decision-making.*

**Keywords:** *Clinical Reasoning, Critical Thinking, Nursing Students, Decision Making, Categorical Sylogism.*

## **1. PENDAHULUAN**

Beberapa studi menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis, *clinical reasoning*, dan argumentasi klinis masih menjadi kelemahan umum pada mahasiswa keperawatan, terutama karena proses pendidikan menekankan teori dan hafalan. Studi yang dilakukan oleh Mohebi, Dehghan, Taghinezhad, Javanmardifard, dan Bijani menunjukkan fenomena kesenjangan antara pengajaran teoretis di kelas dan kemampuan mahasiswa dalam menerjemahkannya ke dalam keputusan klinis (Mohebi et al., 2025). Fenomena ini menunjukkan celah besar dalam proses

penilaian yang mengabaikan penilaian eksplisit terhadap *penalaran klinis* dan berakibat pada rendahnya kesadaran akan arti penting *clinical reasoning* di kalangan mahasiswa keperawatan (Mwale et al., 2025). Hambatan pengembangan berpikir kritis menyebabkan mahasiswa mengalami kesulitan merepresentasikan masalah, membangun hipotesis, mengintegrasikan data untuk membangun penjelasan klinis yang utuh, dan menyusun rencana intervensi terhadap pasien (Leal et al., 2024).

Padahal, profesi keperawatan merupakan tulang punggung sistem layanan kesehatan (Salmond & Macdonald, 2021). Hal ini berdasarkan beberapa hal. Pertama, proses keperawatan merupakan yang paling banyak. Kedua, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien. Ketiga, perawat merupakan pihak pertama yang dapat mengambil keputusan dalam kondisi-kondisi genting. Berdasarkan ketiga aspek ini, perawat memberikan pengaruh besar terhadap tingkat keselamatan pasien dan mutu layanan melalui kompetensi klinis, pengetahuan teoretis, komunikasi efektif, penilaian klinis, dan pengambilan keputusan yang tepat (Almarwani & Alzahrani, 2023). Pada titik inilah kemampuan berpikir logis, reflektif, dan filosofis diperlukan sebagai salah satu keterampilan fundamental dalam program keperawatan, khususnya dalam konteks pengambilan keputusan (Rega et al., 2017).

Menjalankan profesi keperawatan secara profesional artinya seorang perawat terus-menerus bergerak dari standar umum ke situasi khusus berdasarkan data pasien, lalu masuk ke dalam proses pengambilan keputusan untuk memberikan tindakan klinis. Proses pengambilan keputusan klinis seperti ini merupakan sebuah tindakan yang didasari oleh pola pikir deduktif yang dapat dimodelkan dengan silogisme kategoris. Silogisme kategoris sangat penting bagi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya secara profesional (Cunha et al., 2025).

Dalam berpikir secara deduktif, seorang perawat akan diajak untuk selalu merujuk pada prinsip-prinsip umum ketika menghadapi situasi konkret tertentu. Proses ini akan membuat perawat selalu memperhatikan prosedur yang telah terstandarkan (Zong & Lin, 2024). Dengan demikian, konsep *clinical reasoning* dalam keperawatan yang didefinisikan sebagai proses kognitif untuk mengumpulkan, menganalisis informasi, menilai makna, dan menimbang berbagai alternatif tindakan sangat membutuhkan silogisme sebagai dasar berpikir (Griffits et al., 2022).

Silogisme kategoris adalah bentuk dasar penalaran deduktif di dalam tradisi Aristotelian. Di dalam sebuah silogisme kategoris, kesimpulan ditarik dari dua premis yang memuat tiga kategori/kelas yang saling berhubungan. Premis pertama, dalam konteks pengambilan keputusan, memuat pernyataan umum tentang suatu kategori dan premis kedua memuat situasi konkret yang merupakan bagian dari kategori pada premis pertama. Dalam pendidikan STEM, misalnya, penalaran deduktif dapat digunakan sebagai langkah sistematis dalam memecahkan masalah, sedangkan di dalam pendidikan medis, penalaran deduktif dan induktif menjadi komponen utama dalam sebuah *clinical reasoning* (Shin, 2019; Upadhyaya & Kaphle, 2024). Oleh karena itu, silogisme Aristotelian memang sangat tepat untuk digunakan sebagai model struktur argumen dalam keputusan klinis (Engelmann, 2007).

Dalam konteks profesi keperawatan, silogisme kategoris dapat membantu menjamin bahwa sebuah premis di dalam *clinical reasoning* berbasis fakta benar dan argumentasi valid. Hal ini dapat mengurangi kesalahan penalaran. Dalam konteks Indonesia, seorang perawat wajib memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang telah diatur dalam regulasi yang mewajibkan perawat memberikan tindakan sesuai kewenangan klinis berdasarkan SOP. Oleh karena itu, integrasi logika formal, *critical thinking*, dan pemahaman etika profesi dapat memperkuat kemampuan perawat untuk menurunkan standar umum (guidelines, kode etik, regulasi) ke dalam keputusan klinis yang spesifik. Selain itu, dapat juga meningkatkan akuntabilitas dan komunikasi klinis yang rasional kepada pasien, keluarga pasien, dan tim.

Meskipun relevansi silogisme kategoris dalam penalaran klinis telah tergambar secara teoretis, pendekatan ini belum banyak dieksplorasi sebagai strategi intervensi dalam pembentukan pribadi perawat yang profesional dalam sebuah kegiatan pengabdian masyarakat. Kesenjangan ini mendorong kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul *Think Like a Nurse: Silogisme Kategoris untuk Pembentukan Pribadi Perawat yang Profesional*. Kegiatan ini dirancang sebagai ruang latihan berpikir secara logis yang terstruktur. Pada kegiatan pelatihan ini, para peserta diajak untuk menginternalisasi pola pikir deduktif, khususnya silogisme kategoris dalam

konteks dunia klinis keperawatan. Dengan demikian, pelatihan ini beralih dari pola menghafal ke pola analisis yang mengajak peserta memahami sebuah penalaran di balik keputusan klinis. Pengabdian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pembentukan pribadi perawat yang profesional, reflektif, dan bertanggung jawab.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

### **2.1 Koordinasi Kegiatan dengan Pengurus Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UPNVJ**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan menerapkan serangkaian tahapan yang dirancang secara sistematis untuk memastikan pelatihan berjalan secara efektif. Tahapan-tahapan ini meliputi koordinasi awal dengan pihak institusi mitra, penyusunan materi dan instrumen pre-test dan post-test, pemberian post-test, pemberian materi, dan pemberian post-test. Kegiatan ini menggunakan pendekatan edukatif dengan melibatkan 35 mahasiswa keperawatan sebagai peserta yang dilaksanakan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan "Veteran" Jakarta pada Mei 2026.

Koordinasi awal dengan pihak institusi dilakukan bersama pemangku kebijakan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UPNVJ. Tahapan ini merupakan proses yang sangat penting dan menjadi faktor keberhasilan kegiatan pengabdian (Juned et al., 2026). Pada tahapan ini, tim pengabdian bersama pemangku kebijakan melakukan pemetaan untuk menentukan jumlah peserta, mekanisme pelatihan, metode pelatihan, sampai target pelatihan berupa kemampuan yang harus dimiliki oleh peserta. Pada tahapan ini, pihak fakultas menyambut baik rencana pelatihan.

Pihak fakultas menilai bahwa materi pelatihan berupa silogisme kategoris sangat relevan bagi mahasiswa keperawatan. Hal itu berdasarkan fakta bahwa seorang perawat sering kali menghadapi situasi-situasi konkret yang beragam dan membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat. Namun, di sisi lain, seorang perawat juga dituntut untuk menerapkan kehati-hatian tinggi dalam mengambil keputusan. Oleh karena itu, seorang perawat sangat membutuhkan suatu kerangka berpikir yang dapat menjembatani kedua tuntutan tersebut.

Selain materi pelatihan, pertemuan dengan pihak fakultas membahas mekanisme pelatihan. Setelah melalui proses diskusi, peserta pertemuan menyepakati bahwa pelatihan akan dilaksanakan pada pagi hari pada hari libur. Waktu pagi hari dipilih karena memiliki beberapa keunggulan. Yang paling utama adalah kondisi peserta yang masih prima sehingga memengaruhi efektivitas pelatihan. Adapun pemilihan waktu libur didasari oleh pertimbangan agar tidak terjadi benturan jadwal di kalangan peserta. Tahapan koordinasi ini menjadi suatu hal yang sangat penting bagi keberhasilan pelatihan.

### **2.2 Pelaksanaan Pre-Test dan Post-Test**

Pre-test dan post-Test merupakan instrumen pengukuran untuk memperoleh informasi tentang kemajuan peserta yang tidak dapat diketahui dengan menggunakan instrumen ujian akhir. Pre-Test dan post-test efektif dalam mendokumentasikan perubahan pengetahuan dan perspektif para peserta pelatihan (Buck & Wage, 2018; Jayaratne et al., 2025). Tahapan ini diawali dengan persiapan yang terdiri dari beberapa rangkaian. Pertama, tim pengabdian memberikan penjelasan tentang pre-test dan post-test kepada peserta.

Pada tahapan ini, tim pengabdian memberikan penjelasan kepada para peserta bahwa soal pre-test dan post-test hanya untuk mengetahui persepsi para peserta tentang topik-topik yang disampaikan dalam materi pelatihan sehingga pre-test dan post-test tidak berimplikasi terhadap nilai maupun status kelulusan. Pada sesi pengantar ini, tim pelatihan juga memberikan instruksi kepada peserta agar menjawab soal pre-test dan post-test secara mandiri dan sesuai dengan kondisi masing-masing. Soal pre-test dan post-test berjumlah empat soal yang dapat diakses melalui gawai masing-masing peserta dengan mengakses Google Form. Kualitas jaringan internet menjadi kebutuhan utama dalam pelatihan ini. Secara umum, soal pre-test dan post-test mencakup prinsip-prinsip penalaran yang termuat di dalam silogisme kategoris dalam konteks keperawatan.

Pre-test dan post-test diawali dengan sebuah pernyataan “Kalau pasien terlihat tenang dan tidak banyak mengeluh, saya kadang langsung merasa kondisinya baik-baik saja tanpa memikirkan kemungkinan lain.” Soal pertama ingin melihat pemahaman peserta tentang menarik kesimpulan berdasarkan kondisi permukaan. Menarik kesimpulan berdasarkan penampilan permukaan adalah salah satu bentuk bias yang berbahaya. Jenis bias ini merupakan sesat pikir yang berdampak pada premature closure, yaitu berhentinya proses berpikir secara kritis yang disebabkan oleh diagnosis awal yang terasa cocok sehingga informasi lain diabaikan (Howard, 2018). Premature closure menjadi faktor yang mengurangi akurasi diagnosis di dalam dunia medis, ketika seorang tenaga medis mengakhiri proses berpikir terlalu cepat (Essa et al., 2026).

Soal kedua berbentuk pernyataan “Kalau senior, dosen klinik, atau tenaga kesehatan lain terdengar sangat yakin saat menjelaskan kondisi pasien, saya kadang langsung menerima kesimpulannya tanpa banyak mempertanyakan alasannya.” Soal ketiga ingin mengetahui kepekaan peserta pelatihan terhadap salah satu bentuk sesat pikir, yaitu *appeal to authority*. *Appeal to authority* merupakan kesesatan berpikir yang membuat seseorang menerima suatu klaim hanya berdasarkan subjek penyampai informasi, yang membuat seseorang berpikir bahwa sebuah informasi lebih mungkin untuk benar ketimbang salah (Koszowy & Walton, 2019). Sesat pikir ini membuat seorang tenaga kesehatan mengambil keputusan hanya berdasarkan otoritas. Dalam konteks silogisme kategoris, peserta pelatihan perlu memahami perbedaan antara validitas argumentasi dan kredibilitas sumber.

Soal ketiga berbentuk “Dalam diskusi kasus, saya pernah sadar bahwa dua orang bisa berbeda pendapat karena mereka memakai pengertian istilah klinis yang berbeda.” Soal keempat ingin mengetahui tingkat kesadaran peserta pelatihan tentang ambiguitas konseptual. Hal ini membawa peserta pelatihan ke pemahaman bahwa perbedaan pendapat klinis sering kali tidak didasarkan pada perbedaan data, tetapi pada perbedaan pemahaman terhadap sebuah istilah. Pengetahuan tentang kepekaan peserta pelatihan terhadap ambiguitas konseptual adalah suatu hal yang penting. Hal ini dikarenakan banyak label dan definisi tumpang tindih.

Soal terakhir berbentuk “Saya pernah merasa suatu tindakan pasti menjadi penyebab kondisi pasien hanya karena kejadian itu muncul lebih dulu.” Soal ini hendak mengetahui pengetahuan dan kepekaan peserta pelatihan terhadap kesesatan berpikir jenis post hoc ergo propter hoc. Sesat pikir ini terjadi ketika seseorang menghubungkan dua peristiwa yang terjadi berurutan sebagai sebab dan akibat secara tergesa-gesa. Hal ini menjadi penting untuk diketahui karena sering kali tenaga kesehatan terjebak ilusi bahwa kondisi pasien membaik disebabkan oleh terapi, hanya karena kondisi membaiknya pasien timbul setelah terapi.

### 2.3 Penyampaian Materi Pelatihan

Materi pelatihan disampaikan selama seratus menit. Pertama, pemateri menyampaikan tentang pengertian silogisme kategoris. Pada bagian ini, pemateri menyampaikan definisi dan contoh penerapan definisi silogisme kategori. Penjelasan tentang definisi silogisme kategoris menjadi titik penting sebagai landasan berpikir bagi peserta pelatihan untuk memahami poin-poin materi berikutnya. Selanjutnya, pemateri menyampaikan syarat valid dan formula umum silogisme kategoris. Setelah itu, sesi pemateri memasuki tahapan pembedahan kasus.

Pada tahap ini, pemateri mulai menunjukkan penerapan penalaran deduktif dalam bentuk silogisme kategoris pada berbagai konteks klinis, seperti gangguan pertukaran gas, kebutuhan *informed consent*, risiko infeksi pascaoperasi, dan risiko jatuh pada lansia. Kemudian, sesi pemateri mulai memasuki pembahasan tentang kekeliruan logika (*fallacy*) dengan menunjukkan empat jenis kekeliruan, yaitu karena premis mayor tidak universal, lompatan konklusi, *post hoc ergo propter hoc*, dan ekuivokasi. Setelah menjelaskan beberapa bentuk sesat pikir, pemateri menunjukkan bukti kesalahan berpikir dengan kerangka silogisme kategoris melalui beberapa kondisi klinis, seperti diagnosis demam dan intervensi klinis berupa pemberian analgesik.

Pemilihan materi pelatihan didasarkan pada fakta bahwa *premature closure*, *appeal to authority*, *ekuivokasi*, dan *post hoc ergo propter hoc* merupakan bentuk sesat pikir yang paling sering muncul dalam pengambilan keputusan klinis di lingkungan keperawatan (Thirsk et al., 2022). Keempat jenis sesat pikir ini dipilih karena berkaitan langsung dengan situasi yang kerap

muncul dalam sebuah praktik klinik. Dengan demikian, materi dirancang agar relevan dan aplikatif terhadap pengalaman peserta pelatihan.

## 2.4 Evaluasi Kegiatan

Selain *pre-test* dan *post-test*, pelatihan ini menggunakan media lain sebagai evaluasi keberhasilan, yaitu observasi partisipatif tim pengabdian terhadap keaktifan peserta selama sesi bedah kasus. Evaluasi kualitatif ini melengkapi data kuantitatif *pre-test* dan *post-test* dengan memberikan gambaran tentang proses dan keterlibatan peserta selama proses pelatihan berlangsung. Keberhasilan pelatihan diukur dengan beberapa indikator, yaitu peningkatan skor rata-rata peserta pada jawaban *pre-test* dan *post-test* pada mayoritas indikator kepekaan peserta terhadap sesat pikir (*fallacy*), kemampuan peserta mengidentifikasi struktur premis-konklusi pada kasus klinis baru yang belum dibahas dalam pelatihan yang dinilai melalui observasi tim pengabdian, dan tingkat partisipatif aktif peserta selama sesi bedah kasus. Indikator-indikator ini digunakan untuk menilai capaian pelatihan secara komprehensif.



Gambar 1. Dokumentasi peserta pelatihan

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

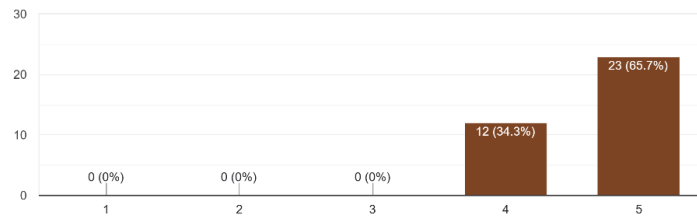
Selama pelatihan berlangsung, peserta menunjukkan antusiasme dalam mengikuti sesi pemateri maupun bedah kasus. Antusiasme ini dapat dilihat dari respons spontan peserta ketika menemukan penjelasan yang tidak dipahami. Para peserta secara aktif mengajukan pertanyaan terkait pengalaman selama praktik klinis yang dialaminya. Misalnya, salah satu pengalaman yang diajukan adalah risiko jatuh pada lansia. Antusiasme ini turut terlihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan pergeseran persepsi peserta terhadap penalaran yang benar dalam pengambilan keputusan klinis.

Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa pelatihan telah meningkatkan dan mengubah persepsi peserta pelatihan tentang penalaran yang benar. Pada *pre-test*, terdapat 65,7% peserta yang merasa sesuai dengan pernyataan “Kalau pasien terlihat tenang dan tidak banyak mengeluh, saya kadang langsung merasa kondisinya baik-baik saja tanpa memikirkan kemungkinan lain.” Kondisi ini berubah pada hasil *post-test*, yaitu sebanyak 84,4%. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pemahaman dan kepekaan peserta pelatihan tentang *premature closure* mengalami peningkatan.

Peningkatan ini juga tampak selaras dengan dinamika diskusi selama sesi bedah kasus, di mana beberapa peserta mengemukakan bahwa kerap kali peserta menilai kondisi pasien dalam kondisi baik berdasarkan pengamatan sekilas selama praktik klinis, tanpa melakukan kajian mendalam. Pengalaman peserta ini memperkuat relevansi materi *premature closure* dengan situasi nyata yang dihadapi peserta di dunia praktik klinis.

Saat membaca hasil pengkajian pasien, saya sering mencoba memastikan apakah kesimpulan yang dibuat benar-benar sesuai dengan data yang ada.

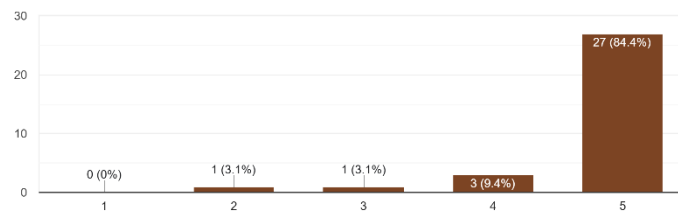
35 responses



Gambar 2. Soal 1 *pre-test*

Saat membaca hasil pengkajian pasien, saya sering mencoba memastikan apakah kesimpulan yang dibuat benar-benar sesuai dengan data yang ada.

32 responses

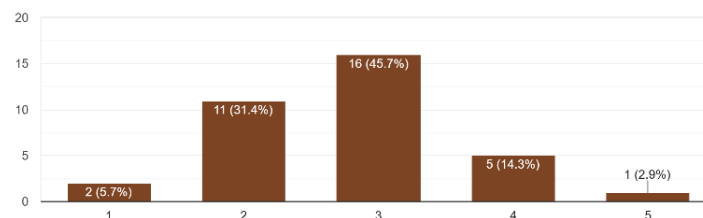


Gambar 3. Soal 1 *post-test*

Selanjutnya, kepekaan peserta pelatihan terhadap bentuk sesat pikir *appeal to authority* juga mengalami peningkatan. Jika pada jawaban *pre-test* terdapat 5,7% peserta yang merasa tidak sesuai dengan pernyataan “Kalau senior, dosen klinik, atau tenaga kesehatan lain terdengar sangat yakin saat menjelaskan kondisi pasien, saya kadang langsung menerima kesimpulannya tanpa banyak mempertanyakan alasannya.” Pada *post-test*, jumlahnya meningkat, yaitu menjadi 12,5% peserta yang merasa tidak sesuai dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan peserta semakin mengenali bentuk sesat pikir *appeal to authority* dan mengidentifikasi diri mereka sebagai pihak yang tidak setuju dengan hal tersebut.

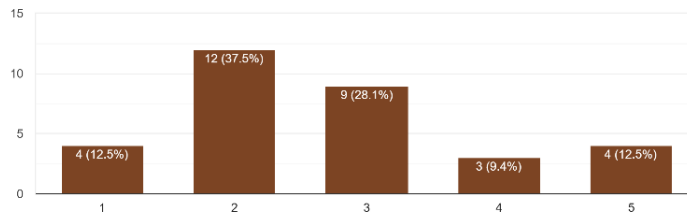
Kalau senior, dosen klinik, atau tenaga kesehatan lain terdengar sangat yakin saat menjelaskan kondisi pasien, saya kadang langsung menerima k...lannya tanpa banyak mempertanyakan alasannya.

35 responses



Gambar 4. Soal 2 *pre-test*

Kalau senior, dosen klinik, atau tenaga kesehatan lain terdengar sangat yakin saat menjelaskan kondisi pasien, saya kadang langsung menerima k...lannya tanpa banyak mempertanyakan alasannya.  
32 responses

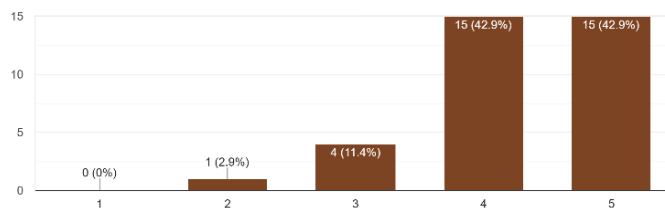


Gambar 5. Soal 2 *post—test*

Berikutnya, peningkatan juga terlihat pada soal tiga. Pada data respons peserta terhadap soal *pre-test*, terdapat 42,9% peserta yang mengidentifikasi diri mereka sebagai pribadi yang sesuai dengan pernyataan berikut: “Dalam diskusi kasus, saya pernah sadar bahwa dua orang bisa berbeda pendapat karena mereka memakai pengertian istilah klinis yang berbeda.” Persentase ini mengalami peningkatan pada data respons soal *post-test* dengan persentase 53,1% peserta yang merasa sangat sesuai dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan data berikut, dapat disimpulkan bahwa peserta semakin mengenali bentuk sesat pikir ekuivokasi, yaitu sesat pikir yang disebabkan oleh pemahaman yang berbeda tentang pengertian sebuah konsep.

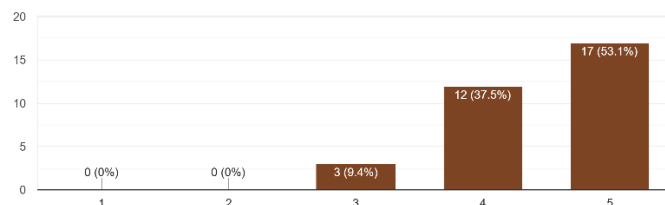
Selama sesi bedah kasus, peserta terlihat cukup mudah memahami konsep ekuivokasi setelah diberikan contoh konkret, misalnya perbedaan pemahaman istilah “stabil” antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien atau pasien itu sendiri. Kemampuan peserta dalam memahami konsep ekuivokasi kemungkinan disebabkan oleh kedekatan topik dengan pengalaman komunikasi klinis sehari-hari yang sering dijumpai peserta selama praktik.

Dalam diskusi kasus, saya pernah sadar bahwa dua orang bisa berbeda pendapat karena mereka memakai pengertian istilah klinis yang berbeda.  
35 responses



Gambar 6. Soal 3 *pre—test*

Dalam diskusi kasus, saya pernah sadar bahwa dua orang bisa berbeda pendapat karena mereka memakai pengertian istilah klinis yang berbeda.  
32 responses



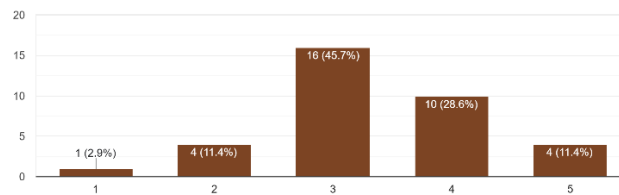
Gambar 7. Soal 3 *post—test*

Terakhir, peningkatan tidak terjadi pada kesadaran peserta terhadap sesat pikir *post hoc ergo propter hoc*. Pada jawaban soal *post-test*, terdapat 11,4% yang mengidentifikasi diri sebagai pihak yang merasa sesuai dengan pernyataan “Saya pernah merasa suatu tindakan pasti menjadi penyebab kondisi pasien hanya karena kejadian itu muncul lebih dulu.” Jumlah persentase ini meningkat pada jawaban *post-test* sebesar 21,9%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peserta masih kesulitan dalam memahami dan mengidentifikasi sesat pikir *post hoc ergo propter hoc*.

Tidak seperti tiga bentuk sesat pikir sebelumnya, kesadaran peserta terhadap *post hoc ergo propter hoc* belum berubah secara signifikan. Beberapa hal dapat menjelaskan kondisi ini. Pertama, konsep hubungan sebab-akibat dalam konteks klinis cenderung lebih abstrak dibandingkan dengan tiga jenis sesat pikir lainnya, karena peserta perlu membedakan antara korelasi temporal dengan kausalitas yang sebenarnya. Pemahaman tentang hal ini membutuhkan sebuah keterampilan yang biasanya baru diperoleh melalui pengalaman klinis yang lebih panjang. Kedua, durasi pembahasan materi ini dalam sesi bedah kasus relatif singkat dibandingkan dengan materi lain, sehingga waktu latihan penerapan konsep pada kasus klinis konkret masih terbatas.

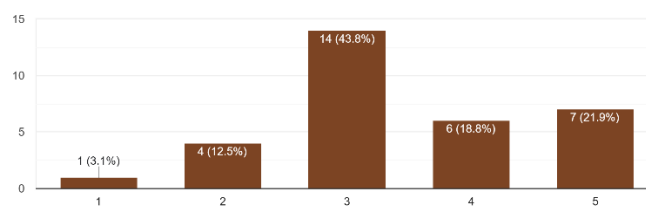
Terakhir, selama diskusi, beberapa peserta menyampaikan kesulitan dalam membedakan antara konsep urutan waktu dengan konsep hubungan sebab dan akibat. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan lebih lanjut, misalnya melalui sesi lanjutan atau studi kasus tambahan yang secara spesifik melatih kemampuan membedakan korelasi secara statistik dan kausalitas dalam pengambilan keputusan klinis.

Saya pernah merasa suatu tindakan pasti menjadi penyebab kondisi pasien hanya karena kejadian itu muncul lebih dulu.  
35 responses



Gambar 8. Soal 4 *pre—test*

Saya pernah merasa suatu tindakan pasti menjadi penyebab kondisi pasien hanya karena kejadian itu muncul lebih dulu.  
32 responses



Gambar 9. Soal 4 *post—test*

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan *Think Like a Nurse: Silogisme Kategoris untuk Pembentukan Pribadi Perawat yang Profesional* secara keseluruhan mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan. Hal ini membuktikan bahwa silogisme kategoris memiliki potensi untuk dijadikan dasar berpikir bagi mahasiswa keperawatan dalam menentukan diagnosis dan pengambilan keputusan intervensi medis. Hal ini dapat dilihat dari perubahan persepsi peserta pelatihan pada data respons baik *pre-test* maupun *post-test*. Kegiatan ini juga dapat dikembangkan sebagai jembatan untuk mengatasi kesenjangan pengajaran teoretis

dengan kemampuan penalaran klinis. Hal ini juga menjadi titik pijak pergeseran pengajaran keperawatan dari metode menghafal ke metode penalaran. Artinya, peserta didik diajak untuk menelusuri alur argumentasi dari sebuah keputusan klinis.

Walaupun pelatihan ini secara umum efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta pelatihan tentang penalaran deduktif, evaluasi hasil *pre-test* dan *post-test* mengindikasikan bahwa bagian materi *post hoc ergo propter hoc* perlu disampaikan secara mendalam. Hal ini memperlihatkan sebagian peserta masih menghubungkan dua peristiwa yang terjadi secara berurutan sebagai sebab-akibat secara tergesa-gesa. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan metode pelatihan, khususnya pada sesi materi ini. Pengembangan pelatihan dapat dilakukan pada aspek jumlah latihan analisis kasus yang lebih variatif dan disertai umpan balik dari fasilitator.

Terakhir, berdasarkan temuan pada pelatihan ini, kegiatan ini merekomendasikan empat hal. Pertama, institusi perlu mempertimbangkan pengintegrasian logika formal ke dalam kurikulum. Kedua, modul ajar silogisme perlu dikembangkan agar pengajaran dapat lebih efektif. Ketiga, pelatihan serupa perlu diperbanyak. Keempat, diperlukan pengembangan metode pelatihan dalam sebuah penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almarwani, A., & Alzahrani, N. (2023). Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 73, 103826. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103826>
- Cunha, L., Ventura, F., Pestana-Santos, M., Mota, M., Lomba, L., & Santos, M. (2025). Decision support strategies for bedside nursing clinical reasoning: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100393>
- Engelmann, E. (2007). Aristotle's Syllogistic, Modern Deductive Logic, and Scientific Demonstration. *American Catholic Philosophical Quarterly*, 81, 535-552. <https://doi.org/10.5840/acpq20078141>
- Griffits, S., Hines, S., & Moloney, C. (2022). Characteristics and processes of registered nurses' clinical reasoning and factors relating to the use of clinical reasoning in practice: a scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, 21, 713-743. <https://doi.org/10.11124/jbies-21-00373>
- Juned, M., Arif, A., Saripudin, M. H., & Salam, S. (2026). *Kritis Sejak Awal : Penguatan Kemampuan Berpikir Kritis Dan Liberasi Digital Bagi Mahasiswa Baru Fisip UPNVJ*. 4(12), 967-976.
- Leal, P., Poeira, A., Mendes, D., Batalha, N., Franco, H., Nunes, L., Marques, F., Pađen, L., Stefaniak, M., Pérez-Perdomo, A., Bangels, L., Lemmens, K., & Amaral, G. (2024). Teaching and Learning Clinical Reasoning in Nursing Education: A Student Training Course. *Healthcare*, 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare12121219>
- Mohebi, Z., Dehghan, A., Taghinezhad, A., Javanmardifard, S., & Bijani, M. (2025). Assessment of knowledge, attitudes, and performance of postgraduate nursing students regarding clinical reasoning and evidence-based nursing: a multicenter cross-sectional study in Iran. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02919-y>
- Mwale, O., Mukwato, P., & Kabinga-Makukula, M. (2025). Acquisition of clinical reasoning skills by undergraduate nursing students in Malawi; towards the development of a middle-range theory: a qualitative study. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03064-2>
- Rega, M., Telaretti, F., Alvaro, R., & Kangasniemi, M. (2017). Philosophical and theoretical content of the nursing discipline in academic education: A critical interpretive synthesis. *Nurse Education Today*, 57, 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.001>
- Salmond, S., & Macdonald, M. (2021). Invest in nursing: the backbone of health care systems. *JBI Evidence Synthesis*, 19 4, 741-744. <https://doi.org/10.11124/jbies-21-00089>
- Shin, H. S. (2019). Reasoning processes in clinical reasoning: from the perspective of cognitive

- psychology. *Korean Journal of Medical Education*, 31, 299–308.  
<https://doi.org/10.3946/kjme.2019.140>
- Thirsk, L., Panchuk, J., Stahlke, S., & Hagtvedt, R. (2022). Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104284>
- Upadhyaya, I., & Kaphle, G. (2024). Reasoning in Steam Education: Unlocking the Power of Induction, Deduction, and Abduction. *Journal of Lumbini Engineering College*. <https://doi.org/10.3126/lecj.v6i1.66283>
- Zong, S., & Lin, J. (2024). Categorical Syllogisms Revisited: A Review of the Logical Reasoning Abilities of LLMs for Analyzing Categorical Syllogisms. *ArXiv*, *abs/2406.1*. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2406.18762>