

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif merupakan cabang dari praktik keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan komprehensif kepada pasien yang menjalani prosedur pembedahan (Brunner, 2010). Keperawatan ini mencakup tiga fase utama, yaitu preoperatif (sebelum operasi), intraoperatif (selama operasi), dan postoperatif (setelah operasi). Dalam setiap fase ini, perawat perioperatif memiliki tanggung jawab penting untuk memastikan keselamatan, kenyamanan, serta kesiapan fisik dan psikologis pasien.

Keperawatan perioperatif merujuk pada beragam tugas dan peran perawat yang berhubungan dengan seluruh proses pembedahan yang dialami oleh pasien. Perawat perioperatif berperan aktif dalam setiap tahapan proses bedah, mulai dari melakukan penilaian kondisi pasien sebelum operasi, menjaga keamanan selama prosedur pembedahan berlangsung, hingga memberikan dukungan dan perawatan setelah pasien menjalani operasi. Fokus utama dari perawat perioperatif adalah mengintegrasikan ilmu klinis, keterampilan teknis, serta komunikasi efektif dalam upaya mengoptimalkan hasil kesehatan pasien (Brunner, 2010).

Perawatan perioperatif menuntut perawat untuk memiliki pengetahuan mendalam, keterampilan teknis, serta kemampuan komunikasi yang baik. Dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dan bekerja

dalam tim kolaboratif, perawat dapat meminimalkan risiko komplikasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien pascaoperasi. Selain itu, pendekatan holistik yang memperhatikan aspek emosional, fisik, serta sosial pasien menjadikan perawatan perioperatif tidak hanya sekadar prosedur medis, tetapi juga sebuah bentuk pelayanan manusiawi yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Brunner, 2010).

2.1.2 Fase Perioperatif

Lingkup keperawatan perioperatif mencakup tiga fase utama, yaitu fase preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif. Berikut ini adalah gambaran umum setiap fase dalam keperawatan perioperatif yaitu (Bachtiar, 2021) :

1. Fase Pre-operatif

Fase preoperatif berlangsung sejak ditentukannya keputusan untuk melakukan operasi hingga pasien dipindahkan ke ruang bedah. Pada tahap ini, perawat melakukan berbagai aktivitas seperti pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, meninjau riwayat anestesi dan alergi, serta mengidentifikasi potensi masalah genetik. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam pemeriksaan pra-masuk (preadmisi), berkoordinasi dengan layanan konsultasi lain jika diperlukan, serta memberikan edukasi praoperatif guna mempersiapkan pasien secara optimal sebelum operasi dilakukan.

2. Fase Intra-operasi

Fase ini diawali saat pasien berada di atas meja operasi sampai pasien dipindahkan ke ruang *recovery room*. Pada fase ini, peran perawat mulai dari menjaga keselamatan pasien selama tindakan bedah, memastikan lingkungan tetap steril dan aseptik, memverifikasi kesiapan dan fungsi alat serta instrumen bedah, melakukan pengelolaan instrumen selama prosedur berlangsung, serta mendokumentasikan seluruh proses intraoperatif dengan akurat.

3. Fase Post-operasi

Fase pascaoperatif berlangsung sejak pasien tiba di ruang pemulihan pasca-anestesi hingga dilakukan evaluasi lanjutan di ruang perawatan. Dalam fase ini, perawat berfokus pada pemantauan dan pemeliharaan jalan napas, pengukuran dan observasi tanda-tanda vital, penilaian terhadap efek samping anestesi, deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta pemberian kenyamanan dan manajemen nyeri secara efektif bagi pasien selama masa pemulihan.

2.1.3 Jenis Perawat Perioperatif

Fase intraoperatif memerlukan keterlibatan tim bedah yang kompeten. Umumnya, tim ini meliputi dokter anestesi, dokter bedah, perawat instrumen, perawat sirkuler, serta perawat yang bertugas di bidang anestesi (Bachtiar, 2021).

1. Perawat Instrumen

Juga dikenal sebagai perawat *scrub*, perawat bertanggung jawab untuk mengatur alat bedah untuk setiap prosedur. Perawat alat bedah juga memastikan alat bedah lengkap untuk setiap jenis operasi, menjaga area bedah tetap steril, memantau teknik bedah steril, mengelola sirkulasi serta pasokan alat bedah selama operasi, merawat peralatan bedah setelah dipakai, dan memastikan jumlah bahan serta peralatan tetap konsisten sebelum dan setelah operasi.

2. Perawat Sirkuler

Juga dikenal sebagai perawat *unloop*, perawat ini menyediakan pasokan yang diperlukan kepada perawat alat bedah dan memantau pasien tanpa mencemari area steril. Mereka juga memiliki tanggung jawab untuk menerima pasien di ruang operasi, menyiapkan area pembedahan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan, memposisikan pasien di meja operasi, serta membantu tim bedah dalam mengenakan pakaian steril. Selain itu, mereka juga bertugas menyediakan alat dan bahan yang diperlukan dari luar ruang operasi selama prosedur berlangsung, serta mengirimkan spesimen biopsi ke laboratorium. Dalam kondisi tertentu, perawat sirkuler dapat membantu proses induksi anestesi bersama anesthesiolog apabila perawat anestesi tidak tersedia.

3. Perawat Anestesi

Selama periode praoperasi, perawat anestesi bertanggung jawab untuk memberikan obat praanestesi. Selama fase intraoperasi, mereka mengelola

pasien, peralatan, dan agen anestesi. Mereka juga membantu anesthesiolog dalam proses anestesi hingga pasien sepenuhnya sadar setelah operasi. Perawat anestesi bertanggung jawab menerima pasien dan memastikan seluruh pemeriksaan praoperatif telah dilengkapi. Mereka memberikan penjelasan terkait prosedur prainduksi, menyiapkan sirkulasi serta kelengkapan alat dan obat anestesi, serta merawat peralatan anestesi yang telah digunakan. Sebelum tindakan pembedahan dimulai, perawat anestesi juga memastikan seluruh perangkat anestesi berfungsi dengan baik. Selain itu, perawat anestesi berperan dalam mendampingi dokter anestesi selama prosedur anestesi, menyiapkan akses intravena dan arteri, serta melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien sepanjang operasi. Pemantauan ini mencakup tanda-tanda vital, status sirkulasi, tingkat oksigenasi, keseimbangan cairan, dan proses transfusi darah. Apabila muncul komplikasi, perawat anestesi segera melaporkannya kepada dokter anestesi yang bertanggung jawab.

2.2 Kecerdasan Emosional

2.2.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Secara umum, kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan seseorang untuk memahami, mengelola, dan mengarahkan emosinya sendiri serta emosi orang lain. Hal ini tidak hanya terkait dengan kemampuan untuk mengidentifikasi perasaan, tetapi juga kemampuan untuk mengelola perasaan tersebut dengan bijak, baik dalam situasi normal maupun dalam situasi yang menantang (Syahputra, 2024). Kecerdasan emosional, sebagaimana didefinisikan oleh Daniel Goleman,

meliputi kemampuan seseorang dalam memahami serta mengelola emosi diri, memahami emosi orang lain, memotivasi dirinya sendiri, serta menjalin hubungan interpersonal yang baik (Goleman, 1999).

Salovey dan Mayer juga mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan individu dalam mengelola perasaannya serta perasaan orang lain, mengendalikan emosi di antara keduanya, serta menggunakan informasi tersebut untuk membimbing pikiran serta tindakan (Salovey & Mayer, 1990). Menurut Mayer dan Salovey (1997) dalam (Utomo, 2022), kecerdasan emosional merupakan salah satu bentuk dari pengembangan kecerdasan. Mereka berpendapat bahwa kecerdasan intelektual (IQ) tidak mampu sepenuhnya menjelaskan perbedaan individu dalam memahami dan mengelola emosi secara efektif. Oleh karena itu, mereka mengembangkan sebuah model kecerdasan emosional yang berfokus pada unsur-unsur yang secara khusus mencerminkan keadaan mental seseorang dari aspek emosional.

Inti dari konsep kecerdasan emosional terletak pada kesadaran diri, yang merupakan landasan utama dalam pengembangan kecerdasan emosional. Hal ini mencakup pemahaman yang mendalam tentang diri sendiri, meliputi kelebihan, kekurangan, nilai-nilai yang dianut, serta tujuan hidup yang ingin dicapai. Tanpa kesadaran diri yang kuat, sulit bagi seseorang untuk bisa mengenali dan mengelola emosi dengan efektif. Pengelolaan emosi menjadi langkah selanjutnya yang penting.

Emosi adalah reaksi yang timbul sebagai respons terhadap rangsangan yang berasal dari dalam individu maupun dari lingkungan luar. Selain itu, diketahui bahwa kecerdasan emosional turut berperan dalam mendukung berbagai aspek keberhasilan dalam kehidupan (Ngatimun *et al.*, 2020). Hal ini melibatkan kemampuan untuk mengendalikan reaksi emosi, mengatasi stres, serta menjaga keseimbangan mental dalam berbagai situasi. Pengelolaan emosi tidak berarti menekan atau mengabaikan emosi, melainkan menemukan cara sehat untuk mengekspresikan dan mengarahkan emosi tersebut.

Empati merupakan salah satu elemen krusial dalam kecerdasan emosional. Kemampuan ini meliputi kepekaan dalam mengidentifikasi serta memahami emosi yang dirasakan oleh orang lain, bersedia mengerti akan situasi dari perspektif orang lain, serta memberikan respons dengan penuh kepedulian dan pemahaman yang tulus. Kemampuan berempati membantu individu menjalin hubungan yang erat dan penuh makna dengan orang lain, serta meningkatkan efektivitas dalam bekerja sama (Syahputra, 2024).

Keterampilan sosial melengkapi konsep dasar kecerdasan emosional. Keterampilan ini melibatkan kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif, menyelesaikan konflik secara positif, bekerja sama dalam tim, serta menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain. Kemampuan sosial yang baik memungkinkan individu untuk menjalin interaksi secara efisien dalam berbagai kondisi, baik dalam lingkungan sosial maupun profesional (Syahputra, 2024).

2.2.2 Unsur-Unsur Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang dalam mengidentifikasi, memahami, mengendalikan, serta menggunakan emosinya secara tepat, sekaligus menjalin hubungan yang efektif dengan orang lain. Pemahaman yang mendalam tentang elemen-elemen ini penting untuk perkembangan pribadi dan sosial karena kecerdasan emosional melibatkan berbagai aspek. Menurut Reuven Bar On dalam (Shofiah, 2023), elemen-elemen kecerdasan emosional dibagi menjadi lima area atau domain yang komprehensif, yakni :

1. Domain intrapersonal

Ranah ini berhubungan dengan kapasitas individu dalam mengenali serta mengatur dirinya sendiri. Terdiri atas:

- a) Kesadaran diri adalah Kemampuan untuk menyadari emosi yang sedang dirasakan, memahami alasan di balik perasaan tersebut, serta mengetahui bagaimana perasaan itu memengaruhi orang lain di sekitarnya.
- b) Sikap asertif merujuk pada kemampuan untuk menyampaikan pendapat secara perasaan secara terbuka dan tegas, sekaligus mempertahankan pandangan pribadi tanpa bersikap agresif.
- c) Kemandirian adalah kapasitas seseorang untuk mengatur dan mengontrol dirinya sendiri serta mampu berdiri secara mandiri tanpa ketergantungan.
- d) Penghargaan diri merupakan keterampilan untuk mengenali kelebihan serta kekurangan diri sendiri, sekaligus tetap menerima dan menghormati diri meskipun memiliki keterbatasan.

- e) Aktualisasi diri berarti keterampilan individu guna memaksimalkan potensi yang ia miliki serta merasakan kepuasan atas pencapaian dalam pekerjaan maupun kehidupan pribadinya (Shofiah, 2023).

2. Domain interpersonal

Interpersonal merupakan keterampilan dalam melakukan interaksi serta membangun hubungan sosial dengan orang lain, yang juga dikenal sebagai keterampilan sosial. Domain ini meliputi:

- a) Empati merupakan kemampuan untuk merasakan dan mengerti emosi serta pemikiran seseorang, termasuk kemampuan melihat suatu situasi dari perspektif mereka.
- b) Tanggung jawab sosial adalah kapasitas untuk berperan sebagai anggota masyarakat yang bersikap kooperatif serta memberikan kontribusi positif.
- c) Hubungan antar pribadi berarti keterampilan seseorang dalam membangun serta menjaga hubungan yang saling mendukung, yang ditandai dengan kesiapan untuk memberikan serta menerima kedekatan emosional (Shofiah, 2023).

3. Domain penyesuaian diri mencerminkan keterampilan individu dalam bersikap realistis, fleksibel, serta mampu menghadapi dan menyelesaikan berbagai permasalahan. Ranah ini terdiri atas tiga aspek utama, yaitu :

- a) Pengujian realitas merupakan keterampilan dalam menilai dan memahami situasi secara objektif sesuai dengan kondisi sebenarnya.

- b) Sikap fleksibel merupakan keterampilan dalam menyesuaikan emosi, pikiran, serta tindakan terhadap perubahan yang terjadi dalam situasi tertentu.
 - c) Pemecahan masalah mengacu pada keterampilan dalam mengidentifikasi suatu masalah, lalu mengambil tindakan untuk menemukan serta menerapkan solusi yang efektif (Shofiah, 2023).
4. Domain manajemen stress berkaitan dengan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan serta mengontrol dorongan internal. Ranah ini mencakup :
- a) Ketahanan menanggung stress yaitu keterampilan untuk tetap bisa tenang, fokus, serta berpikir dengan positif saat menghadapi situasi kritis, serta mampu menghadapi konflik emosional dengan keteguhan.
 - b) Pengendalian dorongan adalah keterampilan dalam menahan atau menunda kemauan untuk bertindak secara impulsif (Shofiah, 2023).
5. Domain suasana hati umum, meliputi:
- a) Optimisme yaitu kemampuan dalam menjaga sikap positif dan realistis, terutama saat menghadapi tantangan atau kesulitan.
 - b) Kebahagiaan merupakan kemampuan untuk menikmati hidup, mencintai diri sendiri serta orang lain, dan menjalani berbagai aktivitas dengan semangat dan antusiasme (Shofiah, 2023).

Menurut Mayer dan Salovey (1997) dalam (Utomo, 2022), kecerdasan emosional diklasifikasikan menjadi 4 kategori kemampuan, yang mencakup keterampilan emosional mulai dari tingkat paling dasar, yaitu persepsi emosi, hingga proses emosional yang lebih kompleks, yakni:

1. *Perception of Emotion*

Kemampuan seseorang dalam mengenali, memprediksi, serta mengekspresikan emosi. Hal ini mencakup identifikasi emosi yang dimiliki maupun orang lain, menampilkan emosi secara tepat, serta membedakan ekspresi emosi dari berbagai individu.

2. *Using Emotions to Facilitate Thought*

Keterampilan dalam menggunakan emosi untuk mendorong dan mengatur alur ide. Hal ini berarti memanfaatkan emosi dalam pengambilan keputusan serta menyadari bahwa perubahan suasana hati bisa membuka perspektif baru. Selain itu, pemahaman akan pergeseran emosi serta cara berpikir dapat membantu dalam berbagai pendekatan pemecahan masalah.

3. *Understanding Emotions*

Kemampuan untuk mengategorikan dan membedakan berbagai emosi, memahami nuansa perasaan yang kompleks, serta mampu mengartikulasikan emosi dengan tepat.

4. *Management of Emotion*

Keterampilan mengatur emosi untuk mencapai tujuan sosial. Tingkatan ini merupakan aspek kecerdasan emosional yang lebih tinggi karena melibatkan kemampuan individu dalam memilih, mengendalikan, atau menyaring emosi dirinya maupun orang lain secara efektif.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional dipengaruhi oleh sejumlah komponen yang menentukan cara seseorang mengenali, menafsirkan, serta merespons emosi, baik

pada dirinya sendiri maupun orang lain (Shofiah, 2023). Terdapat sejumlah faktor yang dapat berperan dalam membentuk dan memengaruhi perkembangan kecerdasan emosional seseorang seperti yang dikemukakan oleh Daniel Goleman dalam (Shofiah, 2023) sebagai berikut :

1. Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga menjadi tempat pertama dan utama dalam belajar mengenai emosi, di mana kecerdasan emosional sudah dapat ditanamkan sejak bayi melalui pemberian contoh-contoh ekspresi emosi. Pengalaman emosional yang dialami saat masa anaak-anak cenderung membekas serta bertahan hingga dewasa. Lingkungan keluarga yang membina kehidupan emosional yang sehat akan memberikan dampak positif bagi anak di masa mendatang.

2. Lingkungan non keluarga

Lingkungan sosial serta pendidikan juga berperan dalam perkembangan kecerdasan emosional, yang tumbuh seiring dengan kematangan fisik serta psikologis anak.

Selain itu Goleman juga menambahkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional sebagai berikut:

1. Fisik

Secara fisik, salah satu aspek utama dalam kecerdasan emosional adalah struktur sistem saraf yang mengatur emosi. Otak bagian korteks berfungsi untuk berpikir, sementara sistem limbik bertanggung jawab terhadap pengelolaan emosi. Namun, kecerdasan emosional seseorang sebenarnya ditentukan oleh interaksi antara kedua bagian otak tersebut.

2. Psikis

Selain dipengaruhi oleh personalitas, kecerdasan emosional juga bisa dikembangkan serta dikuatkan dalam diri seseorang melalui pengalaman dan latihan.

2.2.4 Alat Ukur Kecerdasan Emosional

Untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional menggunakan instrumen *Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test* (SSEIT) yang dikembangkan oleh Schutte serta rekan-rekannya pada tahun 1998. Instrumen ini disusun berdasarkan kerangka teori kecerdasan emosional yang dijelaskan oleh Mayer dan Salovey pada tahun 1990. SSEIT terdiri dari empat dimensi utama, yaitu kemampuan mengenali emosi (*perception of emotion*), menggunakan emosi untuk memfasilitasi pemikiran (*using emotions to facilitate thought*), memahami emosi (*understanding emotions*), serta mengelola emosi (*management of emotion*) (Musonda *et al.*, 2019).

Instrumen ini memuat 33 butir pernyataan, yang terdiri dari 30 item *favourable* serta 3 item *unfavourable*. Setiap item dijawab dengan skala *likert* 5 poin, mulai dari (1) yang artinya sangat tidak setuju hingga (5) yang artinya sangat setuju. Untuk item *favourable*, skor diberikan dari 1 hingga 5, sedangkan untuk item *unfavourable* *skoring* dibalik, yaitu dari 5 hingga 1. Rentang total skor berada pada kisaran 33 hingga 165, dengan skor yang lebih tinggi menandakan tingkat kecerdasan emosional yang lebih tinggi.

2.3 Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Pada tahun 1977, Albert Bandura melalui teorinya “*Sosial-Cognitive Theory*” memperkenalkan konsep *self efficacy* (efikasi diri). Efikasi diri merupakan aspek penting dari kepribadian yang berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuan dan kompetensi pribadinya (Hussein, 2017). Secara lebih rinci, konsep ini mengarah pada kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas-tugas tertentu dengan sukses. Seseorang dengan tingkat efikasi diri yang tinggi biasanya memiliki keyakinan kuat bahwa mereka mampu menjalankan tugas secara optimal.

Bandura dalam (Hussein, 2017) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk merencanakan serta melakukan tindakan yang dibutuhkan guna mencapai tujuan. Seseorang dengan efikasi diri yang kuat cenderung lebih percaya diri dalam mengeksekusi berbagai perilaku. Keyakinan ini memberikan pengaruh yang besar terhadap penetapan tujuan, pencapaian prestasi, serta memengaruhi pilihan pribadi, motivasi, dan respons emosional seseorang.

Efikasi diri adalah penilaian pribadi yang bersifat subjektif mengenai kemampuan diri dalam melaksanakan suatu tindakan, apakah tindakan tersebut dianggap benar atau keliru, layak atau tidak, serta memungkinkan atau tidak untuk dilakukan sesuai dengan tuntutan yang ada (Hasnizar, 2022). Konsep ini berbeda dengan aspirasi atau cita-cita. Jika aspirasi menggambarkan kondisi ideal yang diharapkan dapat dicapai, maka efikasi diri lebih menekankan pada penilaian

realistis tentang kemampuan aktual seseorang dalam mewujudkan tindakan tertentu (Kartika, 2021).

2.3.2 Aspek-Aspek Efikasi Diri

Bandura (1997) dalam (Kartika, 2021) berpendapat bahwa efikasi diri seseorang bisa dipahami dari tiga aspek utama, yakni:

1. *Tingkat (Level)*

Aspek ini menunjukkan sejauh mana seseorang merasa mampu menghadapi tugas dengan berbagai tingkat kesulitan (Suciono, 2021). Efikasi diri seseorang bisa beragam tergantung kompleksitas tugas, mulai dari pekerjaan sederhana hingga yang memerlukan keahlian khusus. Seseorang dengan tingkat efikasi diri yang tinggi biasanya memilih tantangan yang seimbang dengan kemampuan mereka, tidak terlalu sederhana, namun juga tidak melebihi batas kemampuan yang dimiliki.

2. *Keluasan (Generality)*

Menggambarkan seberapa luas bidang yang dikuasai seseorang. Seseorang dengan efikasi diri tinggi biasanya memiliki kompetensi di berbagai bidang yang relevan, sementara yang efikasi dirinya rendah mungkin hanya menguasai area tertentu saja. Kemampuan ini menentukan seberapa fleksibel seseorang dalam menghadapi berbagai jenis tugas.

3. *Kekuatan (Strength)*

Menunjukkan seberapa kuat dan konsisten keyakinan seseorang akan kemampuannya (Apriansyah *et al.*, 2022). Individu dengan keyakinan kuat

akan lebih gigih dalam mencapai tujuan, meskipun menghadapi hambatan atau belum mempunyai pengalaman yang memadai. Keteguhan ini menjadi faktor penting dalam memprediksi kesuksesan pelaksanaan tugas.

2.3.3 Proses-proses Efikasi Diri

Bandura (1997) dalam (Kartika, 2021), berpendapat bahwa efikasi diri memengaruhi fungsi psikologis manusia melalui beberapa mekanisme berikut :

1. Proses Kognitif

Dalam melaksanakan tugas akademik, seseorang menetapkan tujuan serta merencanakan tindakan yang diperlukan untuk meraihnya. Proses menetapkan tujuan ini dipengaruhi oleh bagaimana individu menilai kemampuan kognitifnya. Kemampuan kognitif itu sendiri berperan dalam membantu individu memperkirakan kejadian-kejadian sehari-hari serta dampaknya di masa mendatang. Semakin baik kemampuan analisis dan ekspresi ide seseorang, semakin tepat tindakannya dalam mencapai tujuan. Individu juga dapat mengantisipasi berbagai kejadian dan mengembangkan strategi untuk mengontrol faktor-faktor yang memengaruhi hidupnya. Kemampuan ini memerlukan pemrosesan informasi kognitif yang efektif.

2. Proses Motivasi

Motivasi berasal dari keyakinan optimis seseorang terhadap kemampuannya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Individu memotivasi dirinya sendiri dengan meyakini efektivitas tindakan yang akan dilakukan serta merancang

langkah-langkah untuk mencapainya. Teori-teori motivasi kognitif, seperti teori atribusi dan teori harapan-nilai, menjelaskan bagaimana keyakinan memengaruhi persepsi terhadap penyebab kegagalan. Orang dengan efikasi diri yang tinggi umumnya memandang kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha, sedangkan mereka yang memiliki efikasi diri rendah cenderung menyalahkan kurangnya kemampuan.

3. Proses Afeksi

Emosi alami berperan untuk menentukan intensitas pengalaman psikologis seseorang. Proses afektif membantu mengontrol kecemasan serta depresi yang bisa menghambat pemikiran rasional. Keyakinan seseorang akan kemampuannya memengaruhi tingkat stres serta depresi dalam menghadapi tantangan. Individu yang percaya diri dapat mengelola ancaman dengan baik, sementara yang ragu akan kemampuan sendiri cenderung mengalami kecemasan karena tidak mampu menghadapi tekanan.

4. Proses Seleksi

Kemampuan memilih perilaku serta lingkungan yang tepat sangat penting untuk meraih tujuan. Ketidakmampuan dalam menyeleksi tindakan dapat menyebabkan keraguan diri, kebingungan, dan mudah menyerah saat menghadapi kesulitan. Efikasi diri membentuk kehidupan seseorang melalui pemilihan aktivitas serta lingkungan yang sesuai. Orang yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung menghadapi tantangan serta situasi yang mereka anggap dapat dikendalikan, serta mampu mempertahankan kemampuan, minat, dan hubungan sosial melalui keputusan yang diambil.

2.3.4 Sumber Efikasi Diri

Terdapat empat cara utama yang menjadi sumber pembentukan efikasi diri, yaitu sebagai berikut (Hussein, 2017) :

1. Pengalaman Terdahulu (*Prior Eksperience*)

Keberhasilan di masa lampau dapat memperkuat keyakinan seseorang bahwa kesuksesan tersebut dapat terulang kembali. Pengalaman positif ini dianggap sebagai suatu cara yang efektif dalam membangun efikasi diri yang kuat.

2. Model Perilaku (*Behavior Model*)

Pembelajaran terjadi melalui observasi terhadap orang lain. Dengan melihat contoh nyata, seseorang dapat menilai keterampilan dan perilaku yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas. Selain itu, individu juga mengevaluasi kemampuannya sendiri untuk memperkirakan seberapa besar usaha yang harus dikerahkan guna mencapai kompetensi yang diinginkan.

3. Persuasi dari Orang Lain (*Persuasion From Others*)

Dukungan dari orang lain, seperti diskusi yang membangun atau umpan balik yang spesifik, dapat memberikan keyakinan tambahan. Cara ini membantu seseorang memperoleh informasi mengenai kemampuannya untuk menyelesaikan pekerjaan.

4. Penilaian Keadaan Fisik/Emosional (*Assesment of Physical/Emotional State*)

Kondisi psikologis dan fisik turut memengaruhi keyakinan diri. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan kebugaran fisik sekaligus mengurangi tingkat stres agar efikasi diri bisa berkembang dengan optimal.

2.3.5 Alat Ukur Efikasi Diri

Tingkat efikasi diri dapat diukur menggunakan instrumen *General Self-Efficacy Scale* (GSE) yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem pada tahun 1995. Instrumen ini disusun atas 3 dimensi utama, yaitu *level*, *strength*, serta *generality*, yang mencerminkan tingkat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menghadapi berbagai macam situasi. Instrumen ini terdiri dari 10 item pernyataan positif yang dijawab dengan skala *likert* 4 poin, mulai dari (1) yang artinya sangat tidak setuju hingga (4) yang artinya sangat setuju. Total skor dari instrumen ini digunakan dalam menentukan kategori efikasi diri seseorang, yang dikelompokkan menjadi lima tingkat, yakni: sangat rendah (skor 10–18), rendah (19–25), sedang (26–32), tinggi (33–36), serta sangat tinggi (37–40). Skor yang lebih tinggi menandakan efikasi diri yang lebih kuat.

2.4 Pengambilan Keputusan

2.4.1 Definisi Pengambilan Keputusan

Keputusan merupakan suatu tahapan analisis masalah yang dimulai dari pemahaman terhadap akar permasalahan, penentuan isu utama, hingga penyusunan kesimpulan atau rekomendasi solutif (Fahmi, 2016). Rekomendasi inilah yang kemudian menjadi landasan fundamental dalam proses pengambilan keputusan. Machali dan Hidayat mendefinisikan keputusan sebagai solusi tegas terhadap persoalan yang dihadapi oleh seorang pemimpin, di mana setiap pengambil keputusan (*decision maker*) harus siap memikul tanggung jawab dari segala konsekuensi dari pilihan yang dibuat (Machalli & Hidayat, 2016).

Menurut Bowo (2008) dalam (Siti, 2021), menjelaskan bahwa pengambilan keputusan pada hakikatnya adalah proses seleksi terhadap berbagai opsi yang tersedia melalui pertimbangan rasional untuk memperoleh alternatif terbaik. Penjelasan ini menggarisbawahi bahwa pengambilan keputusan merupakan mekanisme yang bersifat kompleks dan tidak dapat dilakukan secara impulsif. Proses ini memerlukan analisis mendalam dan penilaian komprehensif terhadap seluruh opsi yang ada, yang menunjukkan bahwa pembuatan keputusan yang efektif membutuhkan investasi waktu dan upaya serius untuk memastikan terpilihnya solusi yang paling optimal.

2.4.2 Proses Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan suatu rangkaian tahapan sistematis yang berguna untuk menentukan pilihan terbaik dari berbagai pilihan yang tersedia. Berikut adalah tahapan umum dalam proses ini (Febrianty *et al.*, 2023):

1. Memahami Permasalahan

Mengenali dan menganalisis situasi atau isu yang membutuhkan penyelesaian.

Hal ini mencakup pemahaman terhadap tujuan yang ingin dicapai serta dampak potensial dari setiap keputusan.

2. Mengumpulkan Data

Mengumpulkan data dan fakta pendukung yang relevan, seperti hasil riset, masukan ahli, atau analisis situasi, untuk memastikan keputusan didasarkan pada informasi yang akurat.

3. Identifikasi Tambahan

Merumuskan berbagai opsi penyelesaian masalah. Penting untuk mempertimbangkan sebanyak mungkin alternatif guna memperluas ruang pilihan.

4. Evaluasi Alternatif

Menilai setiap opsi berdasarkan kriteria tertentu, termasuk keunggulan, kelemahan, risiko, serta konsekuensi yang mungkin timbul.

5. Pertimbangkan akibatnya

Mempertimbangkan efek jangka pendek maupun panjang dari setiap alternatif, termasuk aspek ekonomi, sosial, lingkungan, dan faktor relevan lainnya.

6. Pilihan Lain

Memilih solusi yang paling sesuai dengan tujuan dan pertimbangan yang telah dilakukan, dengan prioritas pada opsi yang memberikan hasil paling efektif.

7. Pelaksanaan

Melaksanakan keputusan dengan menyusun rencana tindakan, mengatur sumber daya, serta melibatkan pihak-pihak terkait untuk memastikan eksekusi berjalan lancar.

8. Observasi dan Evaluasi

Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan untuk memverifikasi hasilnya. Jika diperlukan, dilakukan penyesuaian agar tujuan tercapai secara optimal.

9. Pendidikan dan Pengembangan

Mengevaluasi hasil keputusan sebagai bahan pembelajaran untuk pengambilan keputusan di masa depan, termasuk mengidentifikasi keberhasilan dan area perbaikan.

Proses ini tidak selalu berlangsung secara linear, melainkan dapat bersifat dinamis dengan adanya interaksi atau pengulangan tahapan tertentu. Tingkat kompleksitasnya pun bervariasi, mulai dari keputusan sederhana dalam kehidupan pribadi hingga keputusan strategis di tingkat organisasi atau bisnis.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik yang berasal dari dalam diri seseorang ataupun dari lingkungan luar. Berikut ini merupakan penjelasan tentang faktor-faktor tersebut beserta contohnya. Beberapa Faktor dalam diri individu, antara lain (Febrianty *et al.*, 2023):

1. Keyakinan dan Nilai Pribadi

Prinsip hidup dan pandangan dunia yang dianut seseorang membentuk pola pengambilan keputusannya. Contoh: Seseorang dengan nilai-nilai religius yang kuat akan mempertimbangkan aspek halal-haram dalam memilih produk makanan.

2. Emosi dan Perasaan

Stabilitas emosi memengaruhi kualitas keputusan yang diambil. Contoh: Keputusan penting yang dibuat saat sedang marah seringkali berbeda dengan keputusan yang diambil dalam keadaan tenang.

3. Pendidikan dan pengalaman

Latar belakang pendidikan serta pengalaman hidup membentuk perspektif dalam menilai alternatif. Contoh: Seorang investor berpengalaman akan lebih hati-hati dalam memilih portofolio investasi dibandingkan pemula.

4. Tujuan Jangka Pendek serta Tujuan Jangka Panjang

Rencana dan target kehidupan memengaruhi prioritas pengambilan keputusan.

Contoh: Mahasiswa yang berencana studi lanjut akan lebih memilih mengikuti seminar akademik daripada kegiatan rekreasional.

Beberapa faktor yang bersumber dari lingkungan eksternal, yaitu:

1. Stres Sosial

Pengaruh lingkungan sosial dapat membentuk preferensi seseorang. Contoh:

Remaja mungkin memilih fashion tertentu karena ingin diterima oleh kelompok sebaya.

2. Pengaruh Media dan Iklan

Strategi pemasaran yang efektif dapat mengubah persepsi konsumen. Contoh:

Kampanye iklan yang masif mampu meningkatkan penjualan produk tertentu.

3. Faktor Keuangan

Stabilitas finansial dan fluktuasi harga memengaruhi pilihan konsumsi.

Contoh: Kenaikan harga BBM mendorong masyarakat beralih ke kendaraan hemat energi.

4. Kontekstualisasi Sosial dan Budaya

Tradisi dan nilai-nilai masyarakat membentuk kerangka pengambilan keputusan. Contoh: Di budaya tertentu, pernikahan masih dipandang sebagai urusan keluarga besar.

5. Tingkat Ancaman

Persepsi terhadap bahaya memengaruhi keberanian mengambil keputusan.

Contoh: Investor pemula cenderung memilih instrumen dengan risiko rendah dibandingkan investor berpengalaman.

2.4.4 Model Pengambilan Keputusan

Model-model dasar pengambilan keputusan memberikan kerangka kerja untuk memahami bagaimana seseorang membuat keputusan. Berbagai model ini sering digunakan dalam bidang psikologi, manajemen, serta disiplin ilmu lainnya (Yusuf, 2024) :

1. Model Rasional: Model ini beranggapan bahwa pengambil keputusan mengevaluasi semua pilihan secara logis, mempertimbangkan konsekuensi masing-masing, lalu memilih alternatif yang paling sesuai dengan tujuan mereka. Pendekatan ini sering melibatkan analisis untung-rugi dan upaya memaksimalkan manfaat.
2. Model *Bounded Rationality*: Dikemukakan oleh Herbert Simon, model ini menyatakan bahwa manusia memiliki keterbatasan dalam memproses informasi dan waktu. Akibatnya, mereka sering menggunakan heuristik atau aturan sederhana alih-alih menganalisis semua kemungkinan secara mendalam.

3. Model *Satisficing*: Model ini menggabungkan kata "puas" (*satisfy*) dan "cukup" (*suffice*). Individu cenderung memilih opsi yang memenuhi kriteria minimal, bukan yang terbaik. Mereka berhenti mencari begitu menemukan solusi yang "cukup baik".
4. Model Intuitif: Model ini mengandalkan insting dan pengalaman pribadi dalam pengambilan keputusan. Keputusan sering dibuat secara cepat tanpa analisis mendalam, berdasarkan pengetahuan dan pola pikir subjektif.
5. Model Perspektif Sosial: Fokus model ini adalah pengaruh lingkungan sosial, seperti norma budaya, tekanan kelompok, dan harapan orang lain, terhadap keputusan seseorang.
6. Model Emotional: Model ini menekankan peran emosi, seperti takut, senang, atau cemas, dalam membentuk persepsi dan pilihan seseorang.

2.4.5 Pengaruh Psikologis Dalam Pengambilan Keputusan

Emosi merupakan pengalaman afektif yang mengandung muatan perasaan kuat dan multidimensi, yang mampu memengaruhi aspek kognitif, perilaku, dan fisiologis individu. Sebagai respons terhadap rangsangan internal maupun eksternal, emosi berfungsi sebagai mekanisme penting dalam memahami lingkungan, berelasi dengan sesama, serta membuat keputusan.

Emosi memainkan peran yang krusial dalam pengambilan keputusan. Meskipun seseorang sering berharap bahwa keputusannya didasarkan sepenuhnya pada logika dan analisis rasional, akan tetapi, emosi sering kali terlibat dalam proses tersebut. Berikut penjelasan mengenai peran emosi dalam proses pengambilan keputusan (Yusuf, 2024):

1. Penilaian Risiko dan Manfaat

Kondisi emosional seseorang dapat mengubah persepsi terhadap risiko dan manfaat. Emosi positif cenderung membuat individu fokus pada keuntungan potensial sementara mungkin mengabaikan risiko. Sebaliknya, emosi negatif seperti kecemasan dapat menyebabkan overestimasi terhadap bahaya yang mungkin terjadi.

2. Pilihan dan Preferensi

Mood seseorang secara signifikan membentuk kecenderungan pilihan. Suasana hati yang baik umumnya mendorong pilihan yang lebih optimis dan berisiko, sedangkan perasaan negatif cenderung menghasilkan pilihan yang lebih hati-hati dan konservatif.

3. Memori dan Pengambilan Keputusan

Informasi yang memiliki muatan emosional kuat cenderung lebih mudah diingat dan lebih berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan dibandingkan informasi netral.

4. Keputusan Sosial

Kemampuan empati dan pemahaman emosional memengaruhi cara seseorang mempertimbangkan kepentingan orang lain dalam pengambilan keputusan yang melibatkan hubungan interpersonal.

5. Regulasi Emosi

Kapasitas untuk mengelola emosi merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan yang efektif. Ketidakmampuan mengendalikan emosi, terutama yang negatif, dapat menyebabkan keputusan impulsif dan kurang pertimbangan.

2.5 Pengambilan Keputusan Klinis

2.5.1 Definisi Pengambilan Keputusan Klinis

Menurut Levett-Jones *et al.* (2010), pengambilan keputusan klinis merupakan salah satu komponen dari proses penalaran klinis. Penalaran klinis sendiri adalah suatu proses berpikir yang bersifat logis, terstruktur, dan berulang, yang berperan sebagai panduan dalam membuat keputusan klinis, terutama dalam situasi yang bersifat non-darurat, tidak mendesak, serta tidak rutin, sehingga menghasilkan penilaian klinis yang tepat dan didasarkan pada informasi yang akurat. Penalaran klinis didefinisikan sebagai “Proses di mana perawat (dan klinisi lain) mengumpulkan isyarat, memproses informasi, sampai pada pemahaman tentang masalah atau situasi pasien, merencanakan serta melaksanakan intervensi, menghasilkan hasil, dan merefleksikan serta belajar dari proses tersebut” (Levett-Jones *et al.*, 2010).

Pengambilan keputusan klinis merupakan proses multidimensi yang melibatkan integrasi berbagai elemen penting, termasuk data pasien, bukti berbasis penelitian, pengalaman klinisi, serta nilai-nilai pasien untuk menentukan intervensi medis yang optimal (Pease, 2020). Proses ini bersifat adaptif dan sangat bergantung pada konteks situasi, dengan mempertimbangkan berbagai faktor

seperti status kesehatan pasien, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan dimensi etika dalam pelayanan medis.

Dalam konteks praktik keperawatan, kemampuan pengambilan keputusan klinis yang tepat merupakan kompetensi fundamental yang berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan (Ningrum *et al.*, 2024). Sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan, perawat memberikan asuhan secara berkesinambungan selama 24 jam melalui sistem shift, mulai dari penerimaan hingga pemulangan pasien, seringkali dalam situasi klinis yang penuh tantangan.

Dalam praktik klinik keperawatan, pengambilan keputusan merupakan proses yang melibatkan serangkaian keputusan yang diambil oleh perawat selama berinteraksi dengan pasien. Proses ini mencakup pengamatan terhadap kondisi klien (pengkajian keperawatan), penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi yang tepat, serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan (An & Palisano, 2014).

Dalam konteks perawat perioperatif, proses ini mencakup identifikasi kesiapan fisiologis dan psikologis pasien sebelum operasi, interpretasi data intraoperatif seperti tanda vital dan respons terhadap anestesi, serta penyesuaian tindakan pascaoperatif untuk mencegah komplikasi. Kemampuan mengambil keputusan dalam setiap fase ini merupakan indikator penting kompetensi klinis perawat perioperatif untuk memastikan keselamatan dan kualitas asuhan yang diberikan di ruang bedah.

Profesional keperawatan dituntut untuk menguasai keterampilan pengambilan keputusan yang tepat dan berbasis bukti dalam memberikan asuhan. Dalam praktik sehari-hari, perawat terus-menerus dihadapkan pada situasi yang memerlukan pertimbangan klinis, baik untuk pasien dengan kondisi akut maupun kronis. Proses pengambilan keputusan yang matang sebelum melakukan intervensi menjadi aspek krusial yang menentukan kualitas pelayanan keperawatan, baik dalam lingkup klinis maupun manajerial.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Klinis

Pengambilan keputusan dalam konteks klinis dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat yang kompleks. Faktor internal individu seperti kompetensi klinis yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman praktisi berperan penting dalam meningkatkan kualitas keputusan. Rasa percaya diri yang ditunjukkan melalui sikap mandiri, independen, dan proaktif juga berkontribusi terhadap efektivitas pengambilan keputusan di lingkungan klinis.

Aspek organisasional turut memainkan peran krusial dalam proses ini. Struktur organisasi yang baik dengan pembagian otoritas yang jelas, budaya kerja yang mendukung, toleransi yang tepat terhadap kesalahan, serta tingkat otonomi yang memadai dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pengambilan keputusan. Dukungan kolega, terutama dari perawat senior, serta dukungan finansial dan emosional dari institusi kesehatan secara signifikan meningkatkan kapasitas pengambilan keputusan staf. Pendidikan yang berkelanjutan memegang peran penting dalam memperkuat kemampuan individu dalam membuat keputusan secara tepat (Wu *et al.*, 2016). Menurut sebuah penelitian yang

dilakukan oleh Gizaw, perawat dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi memiliki peluang 3,4 kali lebih besar untuk berperan secara aktif didalam proses pengambilan keputusan. Dukungan dari staf senior meningkatkan peluang partisipasi dalam pengambilan keputusan sebesar 2,8 kali serta keterbatasan akses pendidikan berkelanjutan mengurangi peluang pengambilan keputusan hingga 79% (Gizaw *et al.*, 2018). Di sisi lain, berkurangnya rasio pasien-perawat, budaya organisasi yang buruk, kurangnya fasilitas diagnostik, komunikasi yang buruk antara berbagai pemangku kepentingan, serta kurangnya umpan balik dapat menghambat pengambilan keputusan (Gizaw *et al.*, 2018).

2.5.3 Langkah-langkah Pengambilan Keputusan Klinis

Menurut Levett-Jones dkk (2010), pengambilan keputusan klinis dalam keperawatan melibatkan delapan langkah yang didasarkan pada teori penalaran klinis. Model penalaran klinis ini menggambarkan delapan langkah yang bersifat dinamis dan berulang, menekankan pentingnya evaluasi dan refleksi selama proses pemberian asuhan. Dengan mengikuti siklus ini, perawat dapat mengidentifikasi, memahami, dan menangani setiap tahapan secara komprehensif, alih-alih membuat asumsi sepihak atau mengambil tindakan tanpa pertimbangan kritis (Levett-Jones *et al.*, 2010). Berikut langkah-langkah pengambilan keputusan menurut Levett-Jones (2010) yang telah disesuaikan dengan tugas perawat perioperatif :

1. *Consider the patient situation* (Mempertimbangkan situasi pasien)

Langkah pertama adalah memahami secara menyeluruh siapa pasien yang akan dihadapi. Dalam ruang operasi, perawat perioperatif perlu

mengidentifikasi status praoperatif pasien, termasuk riwayat medis, kondisi fisiologis, status psikologis, nilai-nilai pribadi, dan preferensi mereka. Contoh implementasi: Perawat meninjau rekam medis pasien, mengidentifikasi alergi obat atau riwayat anestesi, dan memahami latar belakang sosial yang dapat memengaruhi perawatan.

2. *Collect cues/information* (Mengumpulkan petunjuk/informasi)

Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data objektif dan subjektif. Dalam lingkungan perioperatif, ini mencakup pengkajian fisik, hasil lab, EKG, tanda-tanda vital, status luka operasi sebelumnya (jika ada), briefing dari tim bedah dan anestesi, serta pengamatan perilaku pasien. Contoh implementasi: Melakukan pengukuran tekanan darah, mengkaji kecemasan pasien terhadap pembedahan, serta mendengarkan masukan dari dokter bedah saat *pre-operation checklist*.

3. *Process information* (Memproses informasi)

Informasi yang telah dikumpulkan perlu dianalisis, diinterpretasi, dan dibandingkan dengan pengalaman klinis serta pengetahuan teoritis. Perawat mencari pola-pola gejala atau penyimpangan yang dapat menunjukkan risiko. Contoh implementasi: Setelah mengamati hasil EKG dan tekanan darah yang abnormal, perawat mengidentifikasi bahwa pasien berisiko mengalami komplikasi selama induksi anestesi.

4. *Identify problems/issues* (Mengidentifikasi masalah)

Perawat menyimpulkan masalah aktual atau potensial dari data yang telah dianalisis. Ini bisa berupa diagnosa keperawatan yang bersifat fisiologis

maupun psikologis. Contoh implementasi: Menentukan bahwa pasien mengalami “kecemasan pra-operasi berhubungan dengan kurang informasi” atau “risiko ketidakseimbangan cairan terkait pembedahan mayor”.

5. *Establish goals* (Menetapkan tujuan)

Perawat menetapkan tujuan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi. Contoh implementasi: Tujuan: “Pasien dapat mengungkapkan pemahaman tentang prosedur pembedahan dalam waktu 30 menit setelah edukasi diberikan.”

6. *Take action* (Melakukan tindakan)

Pada tahap ini, perawat merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang sesuai. Di ruang operasi, tindakan ini harus cepat, akurat, dan kolaboratif. Contoh implementasi: Memberikan edukasi pre-operatif, memastikan pemasangan infus sebelum anestesi, atau mengatur posisi pasien dengan aman sebelum insisi.

7. *Evaluate outcomes* (Mengevaluasi hasil)

Perawat mengevaluasi apakah intervensi yang dilakukan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jika tidak tercapai, perlu dilakukan penyesuaian atau intervensi alternatif. Contoh implementasi: Mengevaluasi apakah kecemasan pasien menurun pasca edukasi, atau menilai keefektifan analgesik pasca operasi dalam mengontrol nyeri.

8. *Reflect on process and new learning* (Refleksi terhadap proses dan pembelajaran baru)

Langkah terakhir ini menekankan pentingnya refleksi terhadap seluruh proses pengambilan keputusan. Refleksi bertujuan untuk meningkatkan kompetensi klinis dan kesiapan menghadapi situasi serupa di masa depan. Contoh implementasi: Setelah menangani pasien dengan komplikasi perdarahan mendadak saat operasi, perawat merenungkan responsnya, mencari peluang perbaikan, dan mendiskusikan pembelajaran dengan tim.

2.5.4 Alat Ukur Pengambilan Keputusan Klinis

Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat pengambilan keputusan klinis adalah *Nursing Clinical Reasoning Scale* (NCRS) yang dikembangkan oleh Liou beserta rekan-rekannya pada tahun 2016 (Liou *et al.*, 2016). Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan menggunakan skala *likert* 5 poin, yakni: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) netral, (4) setuju, dan (5) sangat setuju. Skor yang diberikan pada setiap pernyataan berkisar antara 1 hingga 5, sehingga total skor keseluruhan berada dalam rentang 15 hingga 75, di mana skor yang lebih tinggi mencerminkan kemampuan pengambilan keputusan klinis yang lebih baik.

Keterangan :

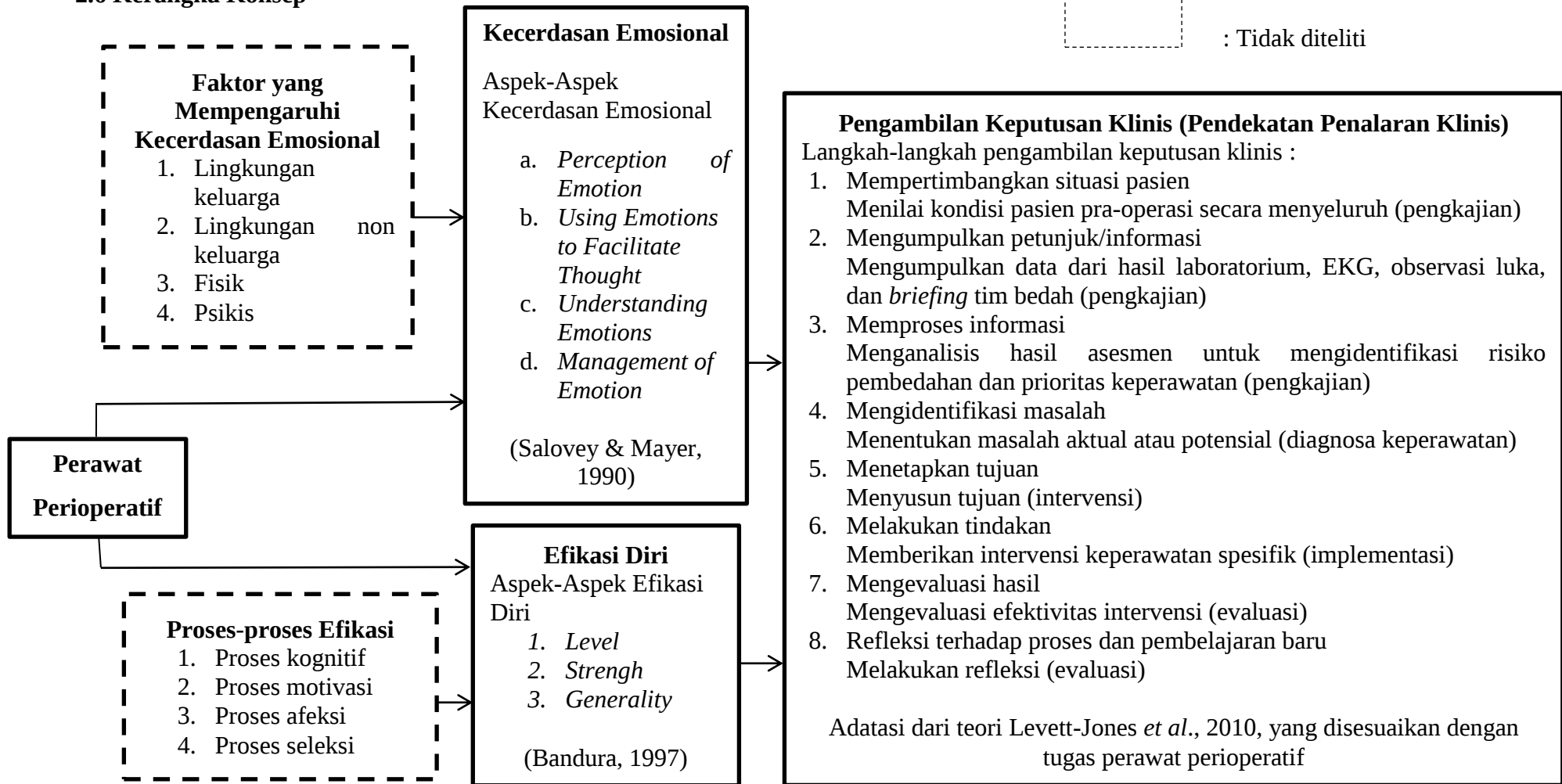


: Akan diteliti



: Tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri dengan Pengambilan Keputusan Klinis Perawat Perioperatif

2.7 Uraian Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep yang mengaitkan kecerdasan emosional dan efikasi diri dengan kemampuan pengambilan keputusan klinis perawat perioperatif. Perawat perioperatif bertanggung jawab dalam memberikan layanan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjalani tindakan pembedahan, mulai dari fase praoperatif, intraoperatif, hingga pascaoperatif. Dalam situasi klinis yang kompleks dan sering kali membutuhkan respons cepat, kemampuan mengambil keputusan klinis yang tepat sangat penting dalam menjamin keselamatan serta mutu pelayanan. Kecerdasan emosional, sebagaimana dikemukakan oleh Salovey dan Mayer (1990), meliputi empat domain utama: *Perception of Emotion*, *Using Emotions to Facilitate Thought*, *Understanding Emotions*, dan *Management of Emotion*. Dalam konteks ruang operasi, kemampuan ini membantu perawat mempertahankan kestabilan emosi, menjalin kerja sama tim yang efektif, serta merespons tekanan situasi klinis dengan tenang dan tepat.

Efikasi diri, menurut Bandura (1997), merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tertentu. Terdapat tiga aspek efikasi diri yang relevan dalam praktik keperawatan, yaitu tingkat (*level*), kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*). Perawat perioperatif dengan efikasi diri tinggi akan lebih percaya diri dalam menghadapi kondisi kritis, mengambil keputusan mandiri, serta melaksanakan intervensi keperawatan sesuai standar.

Pengambilan keputusan klinis dalam penelitian ini merujuk pada pendekatan penalaran klinis (*clinical reasoning*) seperti dikemukakan oleh Levett-Jones et al. (2010), yang terdiri atas tahapan: mempertimbangkan situasi pasien, mengumpulkan informasi, menganalisis data, menentukan masalah, menetapkan tujuan, mengambil tindakan, mengevaluasi hasil, dan merefleksikan proses. Dalam praktik perioperatif, langkah-langkah ini diterapkan mulai dari pengkajian pra-operasi, interpretasi data intraoperatif, hingga evaluasi pasca operasi.

Dengan demikian, kerangka konsep ini menempatkan kecerdasan emosional dan efikasi diri sebagai faktor psikologis yang mendukung pengambilan keputusan klinis yang berkualitas, dalam konteks kerja spesifik perawat perioperatif di ruang bedah.

2.8 Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Nama /Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Serap Kahveci, Seil Taylan, Fatma Eti Aslan (2025)	<i>Relationship of Emotional Intelligence and Passion to Decision-making in Surgical Nurses</i>	Memeriksa hubungan kecerdasan emosional dan semangat untuk pengambilan keputusan pada perawat bedah.	Penelitian ini dilakukan di Turki dengan 166 perawat bedah. Data untuk penelitian ini dikumpulkan menggunakan Bentuk Karakteristik Deskriptif, Skala Gairah, Skala Kecerdasan Emosi, dan Skala Pengambilan Keputusan Perawat.	Tingkat pengambilan keputusan 85,6% dari perawat bedah ditemukan berada di tingkat ketiga. Ada peningkatan 0,265 U dalam skor pengambilan keputusan untuk peningkatan 1 U dalam pengalaman keperawatan. Peningkatan 1 U dalam deviasi standar Skala Kecerdasan Emosional meningkatkan standar deviasi Skala Pengambilan Keputusan Keperawatan sebesar 0,322 U, dan peningkatan 1 U dalam standar dela Skala Gairah meningkatkan standar deviasi Skala Pengambilan Keputusan Keperawatan sebesar 0,268 U (Kahveci <i>et al.</i> , 2025).	Ada hubungan positif antara gairah dan kecerdasan emosional dengan kemampuan pengambilan keputusan pada perawat bedah. Gairah dan kecerdasan emosional berperan penting dalam mendukung proses pengambilan keputusan yang efektif, terutama di lingkungan ruang bedah.
2	Ahmad Ayed (2025)	<i>The Relationship Between the Emotional Intelligence and Clinical Decision-Making Among Nurses in Neonatal Intensive Care</i>	Mengeksplorasi hubungan antara EI dan CDM di antara perawat NICU.	Studi ini merupakan tindakan silang dalam desain dan menggunakan sampel kenyamanan dari 178 perawat NICU. Pengumpulan data yang dikumpulkan oleh kertas berbasis antara 10 Januari dan 10 April 2024, menggunakan "Schutte Self-	Analisis mengungkapkan bahwa skor EI rata-rata di antara peserta adalah $151,9 \pm 1,7$ (range: 33-165, CI = 151.613-152.096), mencerminkan tingkat EI yang tinggi. EI tinggi dalam konteks NICU ditandai dengan kemampuan perawat untuk mengelola stres mereka sendiri secara efektif, berempati dengan keluarga yang	Kecerdasan emosional memiliki pengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan klinis. Semakin tinggi tingkat kecerdasan emosional perawat, maka semakin baik pula kemampuan mereka dalam mengambil

		Units		Report Intelligence "CDM Scale."	Emotional Test" dan	menghadapi tekanan emosional, dan menjaga ketenangan dalam situasi tekanan tinggi. Demikian pula, peserta menunjukkan tingkat CDM yang tinggi, dengan skor rata-rata 179,6 ± 8,6 (kisaran: 40-200, CI = 178.349-180.770). CDM tinggi melibatkan membuat keputusan klinis yang akurat dan tepat waktu, seperti menilai kondisi neonatal, memprioritaskan intervensi, dan berkolaborasi dengan tim interdisipliner untuk memastikan hasil yang optimal. Sebuah hubungan positif yang signifikan ditemukan antara EI dan CDM (r = 0.53, p < .001, ukuran efek = 0,8). Selanjutnya, EI adalah prediktor signifikan dari peningkatan akurasi, ketepatan waktu, dan prioritas dalam CDM (p < .001, CI = 1.991-3.337) (Ayed, 2025).	keputusan yang tepat di lingkungan klinis.
3	Mingfang Zhang, Junxian Wu, Yanting Yang, Jingru Lagu, Qin Shen (2025)	Mediating role of emotional intelligence in the relationship between dual work stress and reflective ability among junior nurses	Untuk mengeksplorasi efek mediasi kecerdasan emosional pada hubungan antara stres kerja ganda dan kemampuan reflektif di antara perawat junior, dengan tujuan memberikan panduan berbasis bukti bagi	Sebuah studi cross-sectional dilakukan antara Oktober 2023 dan Januari 2024, yang melibatkan 308 perawat junior dari tiga rumah sakit tersier di Jiaxing City, Provinsi Zhejiang, dipilih melalui pengambilan sampel kenyamanan. Data dikumpulkan menggunakan		Tantangan stres di antara perawat junior adalah 18.00 (13.00, 23.00), stres hambatan adalah 17.00 (12.00, 21.00), kecerdasan emosional adalah 54,00 (40.00, 67,00), dan kemampuan reflektif adalah 59.00 (46.00, 71.00). Stres tantangan menunjukkan korelasi positif dengan kecerdasan emosional dan kemampuan reflektif (r = 0,382 dan 0,379,	Efikasi diri, komunikasi, serta kecerdasan emosional berpengaruh signifikan terhadap tingkat stres kerja perawat. Ketiga faktor ini penting untuk dipertimbangkan dalam upaya meningkatkan kinerja serta ketahanan perawat terhadap

			manajer keperawatan untuk meningkatkan kemampuan reflektif dalam pengaturan klinis.	kuesioner demografis, Skala <i>Stressor Challenge-Hindrance</i> , Skala Kecerdasan Emosional, dan Skala Kemampuan Reflektif.	masing-masing, $P < 0,01$), sementara tekanan hambatan menunjukkan korelasi negatif dengan keduanya ($r = -0,279$ dan $0,381$, $P < 0,01$). Kecerdasan emosional juga berkorelasi positif dengan kemampuan reflektif ($r = 0,378$, $P < 0,01$). Selain itu, kecerdasan emosional sebagian dimediasi efek dari kedua tantangan stres dan hambatan stres pada kemampuan reflektif, dengan nilai mediasi $0,095$ dan $0,048$, akuntansi untuk $32,0\%$ dan $16,7\%$ dari efek total, masing-masing (Zhang <i>et al.</i> , 2025).	tekanan kerja.
4	Fajly Rizki (2021)	Pengaruh Efikasi Diri, Komunikasi Dan Kecerdasan Emosional Perawat Terhadap Stres Kerja Perawat Bagian Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Rokan Hulu	Mengetahui pengaruh efikasi diri, komunikasi dan kecerdasan emosional perawat terhadap stres kerja perawat bagian rawat inap di RSUD Kabupaten Rokan Hulu.	Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu dengan melibatkan 67 orang karyawan sebagai sampel, yang dipilih menggunakan teknik <i>proportional sampling</i> . Data dikumpulkan melalui metode penelitian lapangan dan studi pustaka. Penelitian lapangan mencakup observasi, penyebaran kuesioner, serta wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan berbagai macam uji statistik, antara lain uji validitas serta reliabilitas, uji normalitas,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial maupun simultan, variabel efikasi diri, komunikasi, dan kecerdasan emosional perawat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Rokan Hulu (Rizki, 2021).	Penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri dan kecerdasan emosional memiliki pengaruh signifikan terhadap stres kerja perawat. Perawat dengan efikasi diri dan kecerdasan emosional yang tinggi cenderung memiliki ketahanan lebih baik terhadap tekanan kerja, yang dapat menunjang pengambilan keputusan secara lebih tenang dan rasional di lingkungan kerja yang menuntut.

				uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, analisis regresi linier berganda, uji koefisien determinasi (R^2), dan uji t serta uji F.		
5	Moch Alvandika Yahya (2022)	Pengaruh efikasi diri dan motivasi kerja terhadap stres kerja perawat rumah sakit Nirmala Suri Sukoharjo	Menganalisis pengaruh efikasi diri dan motivasi kerja terhadap tingkat stres kerja di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 118 orang, dengan sampel sebanyak 88 responden yang dipilih menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Instrumen pengumpulan data menggunakan skala Likert, sedangkan analisis data dilakukan dengan metode regresi linier berganda.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara efikasi diri dan motivasi kerja terhadap stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien determinasi sebesar 0,075, yang berarti efikasi diri dan motivasi kerja memberikan kontribusi sebesar 7,5% terhadap tingkat stres kerja (Yahya, 2022).	Efikasi diri dan motivasi kerja secara bersama-sama berkontribusi terhadap stres kerja. Meskipun kontribusinya relatif kecil (7,5%), efikasi diri tetap menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi kondisi psikologis perawat di tempat kerja.

2.9 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini meliputi:

Ha₁ : Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan pengambilan keputusan klinis pada perawat perioperatif.

Ha₂ : Ada hubungan antara efikasi diri dengan pengambilan keputusan klinis pada perawat perioperatif.

Ha₃ : Ada hubungan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri secara simultan dengan pengambilan keputusan klinis pada perawat perioperatif.