

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian berperan sebagai kompas penuntun arah dalam suatu studi, memastikan peneliti tetap pada jalur yang terstruktur dan sistematis selama proses investigasi. Menurut (Donsu, 2019) fungsi utamanya adalah mencegah kesulitan metodologis dengan memberikan kerangka kerja yang jelas, mulai dari perumusan tujuan, identifikasi hubungan antar variabel, hingga tahap pengumpulan dan analisis data. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Korelasional digunakan untuk menguji hubungan antar variabel tanpa intervensi, yaitu variabel kecerdasan emosional serta efikasi diri dengan pengambilan keputusan klinis. *Cross-sectional* digunakan untuk menggambarkan prevalensi atau karakteristik suatu populasi pada satu titik waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel pada saat yang bersamaan.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh kelompok subjek atau objek yang mempunyai karakteristik serta jumlah tertentu, yang menjadi sasaran penelitian untuk dianalisis sehingga bisa diambil kesimpulan secara ilmiah. Dalam konteks metodologi penelitian, populasi berfungsi sebagai ruang lingkup generalisasi yang menjadi dasar pengambilan sampel dan analisis data (Sudaryana & Agusiady,

2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat perioperatif RSUD Karsa Husada Batu yang berjumlah 31 orang.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sekumpulan individu yang dipilih dari suatu populasi untuk mewakili keseluruhan dan dijadikan objek dalam suatu penelitian. Secara umum, sampel diartikan sebagai sekumpulan data yang diambil dari populasi dan digunakan sebagai dasar analisis dalam suatu penelitian (Lubis, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel, yang dikenal dengan metode Total Sampling. Metode ini disebut juga sebagai sampling jenuh, di mana semua elemen populasi diikutsertakan menjadi sampel penelitian (Amin *et al.*, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat perioperatif di RSUD Karsa Husada Batu yang berjumlah 31 orang.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 – 30 Oktober 2025

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang operasi RSUD Karsa Husada Batu.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional dan efikasi diri.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan unsur yang mengalami perubahan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan klinis.

3.5 Definisi Oerasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
1	(Independen) Kecerdasan Emosional	Kemampuan untuk mengelola perasaan sendiri dan perasaan orang lain, untuk mengendalikan emosi di antara keduanya, dan menggunakan informasi tersebut untuk membimbing pemikiran serta tindakan	Pengukuran kecerdasan emosional dengan unsur-unsur kecerdasan emosional menurut Mayer dan Solevey meliputi : - <i>Perception of Emotion</i> - <i>Using Emotions to Facilitate Thought</i> - <i>Understanding Emotions</i> - <i>Management of Emotion</i>	Kuesioner <i>Emotional Intelligence (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test / SSEIT)</i> yang disusun oleh Schutte, dkk (1998) yang terdiri dari 30 pernyataan <i>Favorable</i> dan 3 pernyataan <i>Unfavorable</i> dengan penilaian sebagai berikut <i>Favorable</i> 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju <i>Unfavorable</i>	Ordinal	Kecerdasan Emosional 1. Kecerdasan emosional sangat rendah : 33 – 74 2. Kecerdasan emosional rendah : 75 – 104 3. Kecerdasan emosional sedang : 105 – 134 4. Kecerdasan emosional tinggi : 135 – 150 5. Kecerdasan emosional sangat tinggi : 151 – 165

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
				5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju 3 = Netral 2 = Setuju 1 = Sangat Setuju		
2	(Independen) Efikasi Diri	Keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai suatu tujuan.	Pengukuran efikasi diri dengan aspek-aspek efikasi diri menurut Bandura meliputi: - <i>Level</i> - <i>Strength</i> - <i>Generality</i>	Kuesioner <i>General Self-Efficacy Scale (GSE)</i> yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem pada tahun 1995, yang terdiri dari 10 pernyataan dinilai dengan penilaian skor 1-4. 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Efikasi Diri 1. Efikasi diri sangat rendah : 10 – 18 2. Efikasi diri rendah : 19 – 25 3. Efikasi diri sedang : 26 – 32 4. Efikasi diri tinggi : 33 – 36 5. Efikasi diri sangat tinggi : 37 – 40
3	(Dependen) Pengambilan	Proses di mana perawat mengumpulkan petunjuk, mengolah data, membangun	Pengukuran pengambilan keputusan klinis yang diukur dengan siklus penalaran klinis	Kuesioner <i>Nursing Clinical Reasoning Scale (NCRS)</i> yang	Ordinal	Pengambilan Klinis Keputusan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
	Keputusan Klinis	pemahaman terkait kondisi atau masalah pasien, merancang serta melaksanakan tindakan, mengevaluasi hasil yang diperoleh, dan melakukan refleksi serta pembelajaran dari keseluruhan tahapan tersebut.	menurut Levett-Jones <i>et al.</i> (2010) dan disesuaikan dengan tugas perawat perioperatif : 1. Mempertimbangkan situasi pasien Menilai kondisi pasien pra-operasi secara menyeluruh (pengkajian) 2. Mengumpulkan petunjuk/informasi Mengumpulkan data dari hasil laboratorium, EKG, observasi luka, dan <i>briefing</i> tim bedah (pengkajian) 3. Memproses informasi Menganalisis hasil asesmen untuk mengidentifikasi risiko pembedahan dan prioritas keperawatan (pengkajian) 4. Mengidentifikasi masalah Menentukan masalah aktual atau potensial (diagnosa keperawatan) 5. Menetapkan tujuan Menyusun tujuan (intervensi)	dikembangkan oleh Liou dan kawan-kawan pada tahun 2016, yang terdiri dari 15 pernyataan dengan penilaian skor 1-5. 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju		1. Pengambilan keputusan klinis sangat rendah : 15 – 26 2. Pengambilan keputusan klinis rendah : 27 – 37 3. Pengambilan keputusan klinis sedang : 38 – 48 4. Pengambilan keputusan klinis tinggi : 49 – 60 5. Pengambilan keputusan klinis sangat tinggi : 61 – 75

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
			6. Melakukan tindakan Memberikan intervensi keperawatan spesifik (implementasi)			
			7. Mengevaluasi hasil Mengevaluasi efektivitas intervensi (evaluasi)			
			8. Refleksi terhadap proses dan pembelajaran baru Melakukan refleksi (evaluasi)			

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Kuisisioner Kecerdasan Emosional

Peneliti mengukur tingkat kecerdasan emosional dengan menggunakan instrumen (*Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test / SSEIT*) yang dikembangkan oleh Schutte, dkk (1998) berdasarkan konsep teoritis dari Mayer dan Salovey pada tahun 1990. SSEIT ini disusun berdasarkan 4 faktor yaitu *Perception of emotion, using emotions to facilitate thought, understanding emotions, management of emotion* (Musonda *et al.*, 2019). SSEIT terdiri dari 30 item *favourabel* serta 3 item *unfavourabel* dengan lima pilihan respon yakni (1) sangat tidak setuju (STS), (2) tidak setuju (TS), (3) netral (N), (4) setuju (S), dan (5) sangat setuju (SS). Nilai 1-5 digunakan untuk pernyataan *favorabel*, sedangkan untuk pernyataan *unfavorabel* diberikan nilai 5-1. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kecerdasan emosional yang lebih besar. Skor skala keseluruhan berkisar antara 33 hingga 165. Instrumen SSEIT yang digunakan dalam penelitian ini telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti.

Tabel 2 Kisi-kisi Blueprint Kuisisioner Kecerdasan Emosional

Variabel	Sub Variabel	Indikator	No Item		Jumlah Item
			<i>favourabel</i>	<i>unfavourabel</i>	
Kecerdasan Emosional	<i>Perception of Emotion</i>	- Mengenali emosi diri sendiri dan orang lain - Memahami ekspresi wajah, nada suara, dan sinyal non-	1, 4, 9, 15, 18, 22, 25, 29, 32	5	10

Variabel	Sub Variabel	Indikator	No Item		Jumlah Item
			<i>favourabel</i>	<i>unfavourabel</i>	
		verbal			
	<i>Using Emotions to Facilitate Thought</i>	- Menggunakan emosi untuk membantu berpikir dan menyelesaikan masalah - Memanfaatkan suasana hati positif untuk meningkatkan kreativitas dan motivasi	2, 7, 12, 14, 17, 20, 27, 31	-	8
	<i>Understanding Emotions</i>	- Memahami sebab dan akibat dari perubahan emosi - Menunjukkan empati dan refleksi terhadap pengalaman emosional	6, 8, 16, 19, 26,	33	6
	<i>Management Emotions</i>	- Mengatur dan mengontrol emosi diri - Menyalurkan emosi secara positif dalam hubungan sosial dan tugas	3, 10, 11, 13, 21, 23, 24, 30	28	9

3.6.2 Kuisiomer Efikasi Diri

Kuisisioner yang dipakai guna mengukur tingkat efikasi diri perawat perioperatif adalah kuisisioner GSE (*General Self-Efficacy Scale*) yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem pada tahun 1995. GSE disusun berdasarkan 3 dimensi yaitu *level*, *strength*, dan *generality*. Kuisisioner ini terdiri dari 10 item *favourabel* dengan empat pilihan respon yakni (1) sangat tidak setuju (STS), (2) tidak setuju (TS), (3) setuju (S), dan (4) sangat setuju (SS).

Tabel 3 Kisi-kisi Blueprint Kuisisioner Efikasi Diri

Variabel	Sub Variabel	Indikator	No Item	Jumlah Item
Efikasi Diri	<i>Level</i> (Tingkat Kesulitan Tugas)	• Keyakinan mampu menyelesaikan tugas sulit.	1, 3, 4, 6	4
	<i>Strength</i> (Kekuatan Keyakinan Diri)	• Konsistensi keyakinan menghadapi kesulitan.	2, 7, 8	3
	<i>Generality</i> (Generalisasi Kemampuan)	• Kemampuan menggeneralisasikan efikasi diri di berbagai kondisi.	5, 9, 10	3

3.6.3 Kuisisioner Pengambilan Keputusan Klinis

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengambilan keputusan klinis perawat perioperatif pada penelitian ini adalah instrumen *Nursing Clinical Reasoning Scale* (NCRS) oleh Liou dan kawan-kawan pada tahun 2016 (Liou *et al.*, 2016). Kuisisioner ini terdiri dari 15 item *favourabel* dengan lima pilihan respon yakni (1) sangat tidak setuju (STS), (2), tidak setuju (TS), (3) netral (N), (4) setuju (S), dan (5) sangat setuju (SS). Instrumen NCRS yang digunakan dalam penelitian ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti.

Tabel 4 Kisi-kisi Blueprint Kuisisioner Pengambilan Keputusan Klinis

Variabel	Sub Variabel	Indikator	No Item	Jumlah Item
Pengambilan Keputusan Klinis	<i>Consider the patient situation</i>	Mengenali kondisi umum pasien (riwayat, keluhan utama, konteks perawatan)	5	1
	<i>Collect cues/information</i>	- Pengumpulan data awal pasien - Pengkajian kondisi pasien secara sistematis	1, 2	2
	<i>Process information</i>	- Menyaring dan menafsirkan informasi abnormal - Penjelasan patofisiologi - Analisis penyebab dari permasalahan pasien	3, 6, 8	3
	<i>Identify problems/issues</i>	- Menentukan masalah atau diagnosis keperawatan - Menyusun prioritas masalah pasien	4, 7	2
	<i>Establish goals</i>	Menetapkan tujuan intervensi keperawatan	9	1
	<i>Take action</i>	- Melaksanakan tindakan sesuai masalah pasien - Memahami rasional intervensi - Kolaborasi dan komunikasi interprofesional - Memprediksi tindakan medis yang mungkin diberikan	10, 11, 12, 13	4
	<i>Evaluate outcomes</i>	Menilai hasil dari intervensi yang dilakukan	14	1
	<i>Reflect on process and new learning</i>	Menyesuaikan pendekatan berdasarkan hasil dan refleksi	15	1

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan aspek penting dalam instrumen penelitian yang menandakan sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur secara tepat dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Donsu, 2019). Secara esensial,

validitas tidak sekadar mengukur ketepatan data, tetapi lebih jauh menjamin presisi dan relevansi data yang diperoleh terhadap konstruk yang diteliti.

Instrumen dalam penelitian ini terbukti valid berdasarkan angka-angka hasil studi terdahulu. SSEIT menunjukkan korelasi konkuren $r = 0,656$ ($p < .001$) dengan TEIQue-SF dan memiliki validitas konstruk yang kuat melalui CFA (CRI & AVE memadai) (Aniemeka *et al.*, 2020). GSE telah tervalidasi di 23 negara, dengan nilai *Cronbach's Alpha* antara 0,76–0,90, membuktikan konsistensi validitas konstruk (Schwarzer & Jerusalem, 1995). NCRS memiliki validitas konstruk yang baik dengan 50,7% varians dijelaskan oleh satu faktor, serta stabilitas *test-retest* ($ICC = 0,87$) dan reliabilitas internal tinggi ($\alpha = 0,90$) (Kojabadi *et al.*, 2023). Ketiga instrumen ini layak digunakan untuk penelitian ini.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas, atau keandalan alat ukur, merujuk pada tingkat konsistensi, stabilitas, dan keterpercayaan suatu instrumen penelitian dalam menghasilkan data yang sama apabila digunakan berulang dalam kondisi yang serupa (Tanjung & Muliyani, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terbukti reliabel berdasarkan hasil studi aslinya. Instrumen kecerdasan emosional (SSEIT) memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,90, menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik (Schutte *et al.*, 1998). Instrumen efikasi diri (GSE) menunjukkan reliabilitas yang kuat dengan nilai *Cronbach's Alpha* antara 0,76–0,90 dari validasi di 23 negara (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Sementara itu, instrumen pengambilan keputusan klinis (NCRS) juga memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar

0,90, yang mengindikasikan tingkat reliabilitas tinggi (Liou *et al.*, 2016). Ketiga instrumen tersebut telah memenuhi standar reliabilitas dan relevan digunakan dalam konteks penelitian ini.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data merupakan fase krusial yang dilaksanakan setelah perumusan masalah penelitian dan penyusunan desain penelitian (Tanjung & Mulyani, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisioner sebagai alat yang digunakan dalam mengumpulkan data. Kuesioner merupakan alat penelitian yang terdiri dari sejumlah pertanyaan terstruktur, yang dirancang secara sistematis untuk dijawab oleh responden (Tanjung & Mulyani, 2021). Kuisioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuisioner *Emotional Intelligence (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test/SEIT)* untuk variabel kecerdasan emosional, kuisioner *General Self-Efficacy Scale (GSE)* untuk variabel efikasi diri, serta kuisioner *Nursing Clinical Reasoning Scale (NCRS)* untuk variabel pengambilan keputusan klinis perawat.

3.9 Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan penelitian, dan penyusunan, yang akan dijelaskan lebih rinci berikut ini :

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian dan seminar proposal penelitian
- b. Mengajukan permohonan kelayakan etik penelitian ke KEPK Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- c. KEPK Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang mengeluarkan surat keterangan layak etik.
- d. Mengurus surat izin penelitian yang diterbitkan oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- e. Menyerahkan surat izin kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang kepada pihak RSUD Karsa Husada Batu.
- f. Menerima surat pernyataan persetujuan dilakukan penelitian dari pihak RSUD Karsa Husada Batu dan menyerahkannya kepada kepala ruang IBS.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Menghubungi kepala ruang IBS untuk koordinasi terkait dengan pengambilan data sesuai dengan jadwal kerja perawat perioperatif (pagi, sore, dan malam).
- b. Mengumpulkan responden sesuai *shif* dinas, selanjutnya memberikan penjelasan sebelum persetujuan (PSP) terkait tujuan, manfaat, prosedur, resiko, kompensasi atas keterlibatan.
- c. Meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar *informed consent*
- d. Memberikan kuisioner kepada responden untuk diisi dengan batas waktu pengembalian selama satu minggu.

3. Tahap Pelaporan Hasil

- a. Melakukan pengecekan kelengkapan pengisian lembar kuesioner.
- b. Melakukan pengolahan data dengan *Editing, Coding, Scoring*, serta *Data Entry*, kemudian menganalisis data melalui *Statistical Package for the Sosial Science* (SPSS).
- c. Peneliti membuat laporan penelitian.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.10.1 Tahap Mengolah Data

Pengolahan data merupakan tahap fundamental dalam penelitian yang bertujuan memastikan data agar siap dianalisis secara akurat dan terstruktur.

Berikut adalah tahapan pengolahan data yang dilakukan peneliti:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh catatan dan dokumen hasil penelitian. Peninjauan ulang terhadap catatan-catatan tersebut dikenal dengan istilah *editing*. Proses ini dilakukan terhadap daftar pernyataan yang disusun secara sistematis (Agung & Yuesti, 2017). Melalui tahapan *editing* ini, diharapkan keandalan (*reliability*) data yang akan diproses dan dianalisis dapat meningkat.

2. *Koding*

Setelah data dinyatakan valid melalui proses *editing*, tahap berikutnya adalah melakukan pengkodean, atau yang dikenal sebagai *koding*. *Koding* bertujuan untuk mengelompokkan jawaban responden berdasarkan jenisnya. Tujuan

utama dari *koding* adalah mengklasifikasikan respons ke dalam kategori-kategori penting guna mempermudah proses analisis dan pembahasan hasil penelitian. Pengelompokan ini dilakukan dengan memberi kode tertentu pada setiap jawaban. Kode yang digunakan dari beberapa variabel sebagai berikut :

- Data umum

- 1) Kode responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

- 2) Kode jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

- 3) Kode usia

25-35 tahun : 1

36-45 tahun : 2

46-55 tahun : 3

- 4) Kode pendidikan terakhir

SMA/SMK : 1

D3 : 2

D4/S1 : 3

S2 : 4

- 5) Kode status

Menikah : 1

Belum menikah : 2

6) Kode lama bekerja

<5 tahun : 1

5-10 tahun : 2

>10 tahun : 3

- Data khusus

1) Kecerdasan Emosional

Pada instrumen variabel beban kerja diberikan kode:

Kecerdasan emosional sangat rendah : 33 – 74 “1”

Kecerdasan emosional rendah : 75 – 104 “2”

Kecerdasan emosional sedang : 105 – 134 “3”

Kecerdasan emosional tinggi : 135 – 150 “4”

Kecerdasan emosional sangat tinggi : 151 – 165 “5”

2) Efikasi Diri

Pada instrumen variabel efikasi diri diberikan kode :

Efikasi diri sangat rendah : 10 – 18 “1”

Efikasi diri rendah : 19 – 25 “2”

Efikasi diri sedang : 26 – 32 “3”

Efikasi diri tinggi : 33 – 36 “4”

Efikasi diri sangat tinggi : 37 – 40 “5”

3) Pengambilan Keputusan Klinis

Pada instrumen variabel pengambilan keputusan klinis diberikan kode :

Pengambilan keputusan klinis sangat rendah : 15 – 26 “1”

Pengambilan keputusan klinis rendah	: 27 – 37 “2”
Pengambilan keputusan klinis sedang	: 38 – 48 “3”
Pengambilan keputusan klinis tinggi	: 49 – 60 “4”
Pengambilan keputusan klinis sangat tinggi	: 61 – 75 “5”

3. *Skoring* (Pemberian Skor)

Scoring merupakan tahap penting dalam pengolahan data penelitian yang melibatkan transformasi data menjadi bentuk numerik. *Skoring* adalah proses mengubah data kualitatif menjadi bentuk kuantitatif sehingga memungkinkan untuk dianalisis menggunakan metode statistik. Berikut *scoring* untuk masing-masing variabel :

Tabel 5 *Scoring*

No	Variabel	Skor
1.	Kecerdasan Emosional	1. Kecerdasan emosional sangat rendah : 33 – 74
		2. Kecerdasan emosional rendah : 75 – 104
		3. Kecerdasan emosional sedang : 105 – 134
		4. Kecerdasan emosional tinggi : 135 – 150
		5. Kecerdasan emosional sangat tinggi : 151 – 165
2.	Efikasi Diri	1. Efikasi diri sangat rendah : 10 – 18
		2. Efikasi diri rendah : 19 – 25
		3. Efikasi diri sedang : 26 – 32
		4. Efikasi diri tinggi : 33 – 36
		5. Efikasi diri sangat tinggi : 37 – 40
3.	Pengambilan Keputusan Klinis	a. Pengambilan keputusan klinis sangat rendah : 15 – 26
		b. Pengambilan keputusan klinis rendah : 27 – 37
		c. Pengambilan keputusan klinis sedang : 38 – 48
		d. Pengambilan keputusan klinis tinggi : 49 – 60
		e. Pengambilan keputusan klinis sangat tinggi : 61 – 75

4. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data entry adalah proses memasukkan informasi yang sudah melalui tahap *editing*, pengkodean, serta *skoring* ke dalam perangkat lunak komputer seperti SPSS, Excel, atau aplikasi statistik lainnya. Tahapan ini juga disebut sebagai tabulasi data awal.

Hal utama dalam proses ini adalah perancangan tabel yang memudahkan pengisian serta interpretasi data.

5. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Proses mengelompokkan frekuensi ke dalam setiap kategori dikenal sebagai tabulasi. Karena hasil dari proses ini umumnya disajikan dalam bentuk tabel, tabulasi sering diartikan sebagai penyusunan data dalam format tabel. Tabulasi merupakan tahap lanjut dalam analisis data, yang menandai bahwa data telah melalui seluruh proses pengolahan (Agung & Yuesti, 2017). Hasil tabulasi akan disajikan secara ringkas dan berupa rangkuman yang tersusun rapi dalam tabel, sehingga mudah dibaca dan dipahami maknanya.

3.10.2 Rancangan Analisa Data

Proses analisis data dilakukan guna menjawab rumusan masalah yang ada dalam penelitian (Donsu, 2019). Adapun langkah-langkah teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna menggambarkan tempat penelitian, karakteristik responden, dan distribusi data. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Data Umum : Gambaran tempat penelitian dan data demografis yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status menikah, serta lama bekerja.
- 2) Data Khusus : Kecerdasan emosional, efikasi diri, dan pengambilan keputusan klinis.

Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang diperoleh melalui perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

f : Frekuensi Responden

n : Jumlah Responden

Dengan kriteria hasil perhitungan sebagai berikut :

Tabel 6 Interpretasi Hasil Distribusi Frekuensi

No	Interpretasi hasil	Presentase
1.	Tidak satupun	0%
2.	Sebagian kecil	1-25%
3.	Hampir setengahnya	26-49%
4.	Setengahnya	50%
5.	Sebagian besar	51-75%
6.	Hampir seluruhnya	76-99%
7.	Seluruhnya	100%

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan diantara masing-masing variabel independen (kecerdasan emosional dan efikasi diri) dengan variabel dependen (pengambilan keputusan klinis). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Spearman Rank*. Uji *Spearman Rank* dipilih dalam penelitian ini dikarenakan data yang akan diperoleh dari hasil pengisian kuisioner adalah data dengan skala ordinal, yaitu skala Likert yang telah dikategorikan. Uji *Spearman Rank* berfungsi untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan (positif ataupun negatif) diantara dua variabel tanpa mengharuskan data berdistribusi normal maupun linear secara ketat. Hasil uji korelasi menghasilkan koefisien korelasi (r) dan nilai *p-value*, di mana hubungan

dinyatakan signifikan jika $p \leq \alpha 0,05$. Analisis ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan arah hubungan antar variabel sebelum memasuki tahap regresi. Kekuatan hubungan dapat dikategorikan sebagai berikut (Sugiyono & Lestari, 2021):

Tabel 7 Interpretasi Koefisien Korelasi

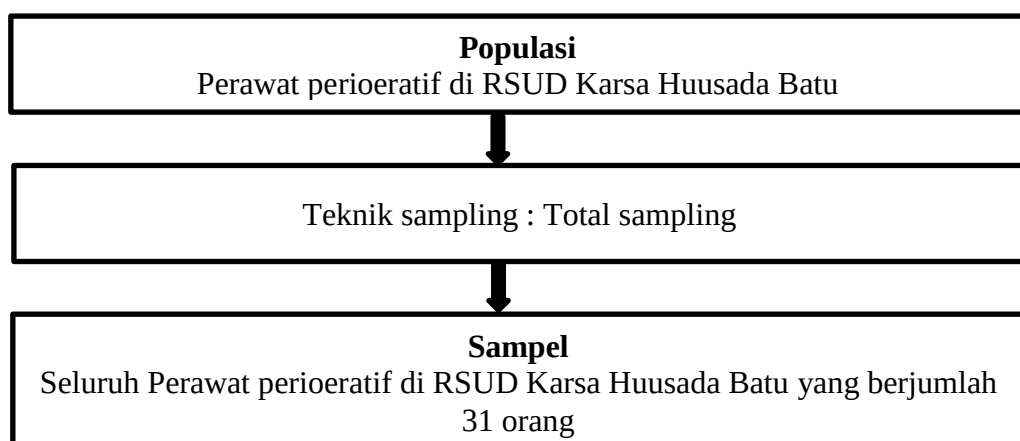
Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Korelasi Sangat Rendah
0,20 - 0,399	Korelasi Rendah
0,40 - 0,599	Korelasi Sedang
0,60 - 0,799	Korelasi Kuat
0,80 – 1,000	Korelasi Sangat Kuat

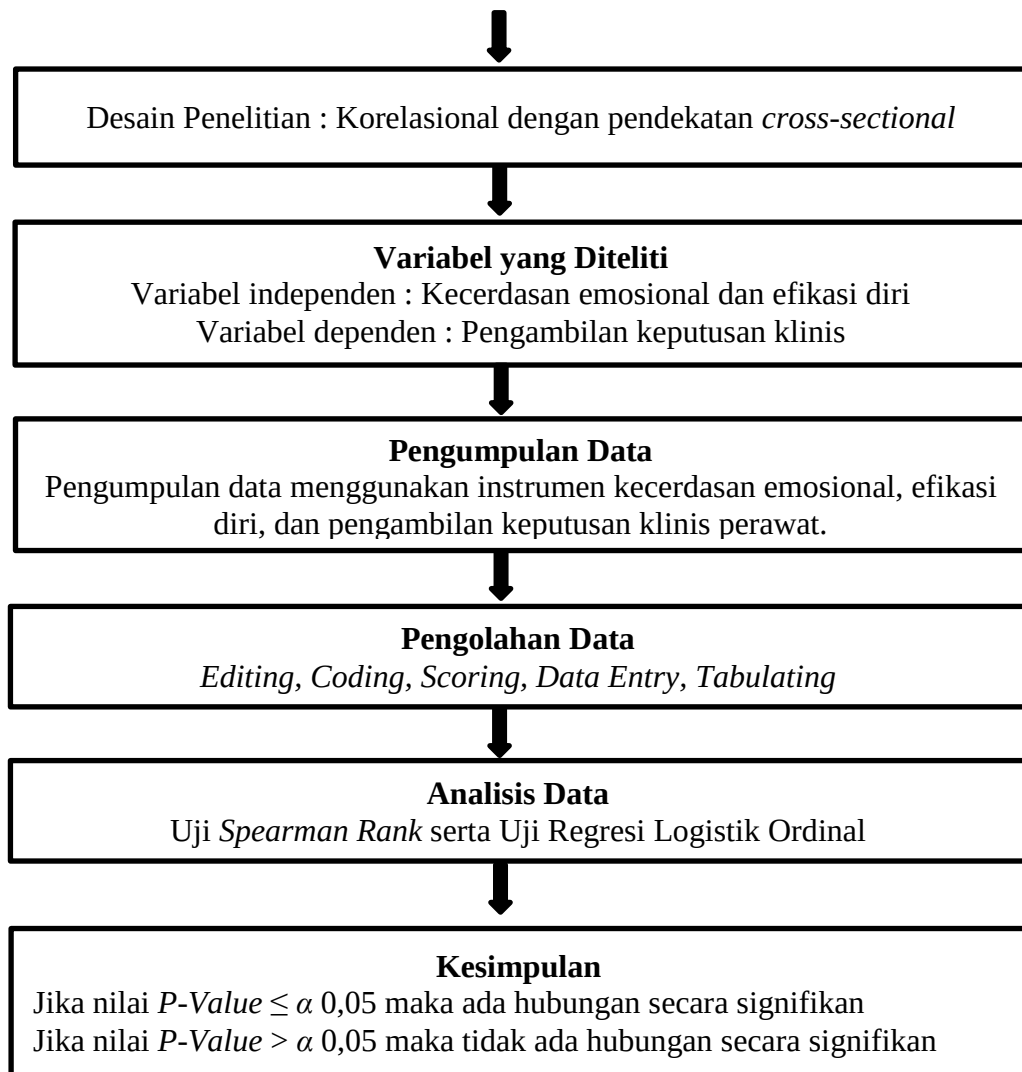
c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji pengaruh simultan kecerdasan emosional dan efikasi diri terhadap pengambilan keputusan klinis menggunakan uji regresi logistik. Uji regresi logistik dipilih dalam penelitian ini karena variabel dependen, yaitu pengambilan keputusan klinis perawat perioperatif, dikategorikan ke dalam tingkatan dan bersifat ordinal. Uji regresi logistik sesuai dalam menganalisis hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan variabel dependen yang berbentuk data ordinal, tanpa mengharuskan asumsi distribusi normal. Sebelum dilakukan analisis regresi, diuji terlebih dahulu asumsi multikolinearitas dengan kriteria nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10 dan *tolerance* $> 0,1$. Jika hasil uji menunjukkan adanya multikolinearitas (VIF ≥ 10 atau *tolerance* $\leq 0,1$), maka analisis regresi

logistik tidak dapat dilanjutkan, karena validitas model menjadi terganggu. Apabila tidak ditemukan multikolinearitas, maka model regresi dapat dibangun dan dianalisis lebih lanjut. Interpretasi model regresi logistik mencakup uji *likelihood ratio* untuk menilai signifikansi model secara keseluruhan. Hasil analisis dinyatakan signifikan jika nilai $p\text{-value} \leq \alpha 0,05$.

3.11 Kerangka Operasional





Gambar 1

Kerangka Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri dengan Pengambilan Keputusan Klinis Perawat Perioperatif di RSUD Karsa Husada Batu

3.12 Etika Penelitian

Etika adalah filsafat yang didasarkan pada prinsip-prinsip. Kegiatan penelitian dapat terlaksana dengan baik dan benar apabila diperhatikan prinsip-prinsip etika penelitiannya. (Handayani, 2018). Penelitian kesehatan yang

melibatkan manusia harus didasarkan pada tiga prinsip etika yakni (Kemenkes, 2017) :

1. Pengajuan *Ethical Clearance*

Penelitian ini menggunakan subjek manusia yang harus melalui uji kelayakan etik. Uji kelayakan etik diajukan kepada Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan dinyatakan layak etik berdasarkan Surat Keputusan ketua komite dengan nomer DP.04.03/F.XXI.30/01053/2025 pada tanggal 6 Oktober 2025.

2. *Respect for persons (other)*. Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi hak responden. Peneliti terlebih dahulu menyampaikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan untuk berpartisipasi. Seluruh responden sebanyak 31 orang (100%) menyatakan kesediaannya dan telah menandatangani lembar *informed consent*.

3. *Beneficence and Non Maleficence*. Dalam penelitian ini peneliti memastikan kepada seluruh responden bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi praktik keperawatan, khususnya dalam memahami hubungan antara kecerdasan emosional dan efikasi diri dengan pengambilan keputusan klinis perawat perioperatif. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko karena hanya menggunakan kuesioner (penelitian observatif) dan tidak ada tindakan invasif. Keterlibatan responden tidak menyebabkan kelelahan berlebih atau cedera. Prinsip '*do no harm*' diterapkan sepenuhnya, karena penelitian tidak melakukan intervensi apa pun yang dapat merugikan atau melukai responden. selain itu, sebagai bentuk apresiasi atas partisipasinya, reponden diberikan

souvenir setelah menyelesaikan pengisian kuisioner sebagai kompensasi atas waktu yang telah diberikan.

4. Prinsip etika keadilan (*Justice*). Setiap responden berhak memperoleh perlakuan yang adil tanpa diskriminasi selama proses penelitian. Karena penelitian ini bersifat observasional dengan instrumen kuesioner, seluruh partisipan diperlakukan dengan prosedur yang sama. Bila responden memerlukan informasi terkait kesehatan, peneliti akan memberikan penjelasan yang sesuai.
5. Kerahasiaan (*confidentiality*). Penelitian ini menjaga kerahasiaan data responden dengan tidak mencantumkan identitas pribadi serta memastikan bahwa seluruh informasi hanya digunakan untuk keperluan analisis serta publikasi ilmiah, tanpa disebarluaskan di luar tujuan tersebut.