

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (10), rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2023). Dalam penyelenggaraan pelayanan, rumah sakit diwajibkan memberikan layanan terintegrasi yang mengutamakan keselamatan pasien, serta bertanggung jawab penuh terhadap keamanan dan kesejahteraan setiap pasien yang dilayaninya (Maesa et al., 2024)

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah sistem yang menjamin keamanan dalam pemberian asuhan. Hal ini mencakup penilaian dan pengelolaan risiko, pelaporan serta analisis insiden, pembelajaran dari insiden, dan penerapan solusi untuk mencegah cedera akibat kesalahan tindakan atau kelalaian (Gungnaidi & Assyahri, 2024). Dalam praktiknya, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan

pasien, terutama dalam situasi kritis yang membutuhkan respons cepat dan pengambilan keputusan yang tepat (Tambunan et al., 2025).

Pengambilan keputusan klinis merupakan suatu proses yang kompleks yang menuntut kemampuan berpikir kritis guna menentukan langkah terbaik dalam pemberian asuhan kepada pasien. Proses pengambilan keputusan klinis mencerminkan proses keperawatan, dimulai dengan pengumpulan dan tinjauan informasi tentang kondisi pasien, dan diakhiri dengan evaluasi intervensi yang dipilih (Astan et al., 2022).

Keputusan yang cepat dan akurat berdampak pada percepatan penyembuhan, peningkatan mutu pelayanan, efisiensi sumber daya, serta keselamatan pasien (Farčić et al., 2020). Sebaliknya, jika pengambilan keputusan dalam keperawatan tidak dilakukan secara cepat dan tepat, hal ini dapat menimbulkan risiko yang membahayakan kesehatan masyarakat (Dewi et al., 2021). Keterlambatan atau kesalahan dalam mengambil keputusan keperawatan dapat menyebabkan pasien tidak segera mendapatkan penanganan yang diperlukan, memperburuk kondisi pasien, bahkan berpotensi meningkatkan angka komplikasi dan kematian (Erianti et al., 2019).

Meskipun data spesifik Indonesia masih terbatas, menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017, tercatat sekitar 98.000 pasien meninggal setiap tahunnya akibat buruknya proses pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan (Nibbelink & Brewer, 2018). Selain itu, temuan global seperti studi Forni *et al.* (2022) di Inggris menunjukkan bahwa kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis oleh perawat berkontribusi

signifikan terhadap sekitar 34% kasus komplikasi medis yang terjadi di rumah sakit di Inggris. Dari jumlah tersebut, sekitar 6% kasus berakhir dengan disabilitas permanen, sementara 8% lainnya berujung pada kematian pasien.

Kondisi serupa juga terlihat di Indonesia. Penelitian Saharuddin dkk. (2025) menunjukkan bahwa perawat gawat darurat menghadapi tantangan dalam pengambilan keputusan, seperti keterbatasan sumber daya, tingginya beban kerja, dan minimnya pelatihan berbasis simulasi. Data klinis memperlihatkan tingginya angka mortalitas di ruang kritis: ICU mencatat angka kematian hingga 50% pada kasus tertentu, NICU hingga 60% pada bayi prematur atau sepsis, sementara IGD dan ruang rawat inap mencatat keterlambatan intervensi yang berdampak pada meningkatnya risiko kematian. Data dari ruang rawat inap menunjukkan angka kematian sekitar 0,3% pada pasien dengan masa rawat lebih dari 48 jam, sedikit lebih tinggi dari standar nasional, yang diakibatkan oleh keterbatasan sumber daya, implementasi SOP yang kurang optimal, dan lambatnya hasil pemeriksaan penunjang. Penelitian ini menegaskan bahwa keterlambatan atau kesalahan dalam pengambilan keputusan berpotensi berdampak negatif terhadap luaran pasien, sehingga kemampuan perawat dalam memimpin dan mengambil keputusan cepat sangatlah penting (Saharuddin et al., 2025).

Kewenangan perawat dalam pengambilan keputusan diatur melalui berbagai regulasi. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menegaskan pada Pasal 29 bahwa perawat memiliki kewenangan menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi, serta

melakukan evaluasi keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki hak melakukan proses pengambilan keputusan klinis sesuai lingkup praktiknya. Lebih lanjut, Pasal 30 menjelaskan bahwa dalam keadaan darurat, perawat berwenang melakukan pelayanan medis tertentu di luar kewenangan rutinnnya untuk menyelamatkan nyawa pasien. Sedangkan Pasal 32 menegaskan bahwa kewenangan klinis perawat diperoleh melalui proses kredensial, yang ditentukan oleh tingkat pendidikan, kompetensi, dan pengalaman.

Sejalan dengan itu, Permenkes No. 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinik (PK) mengatur bahwa kewenangan klinis perawat berbeda sesuai dengan jenjang pendidikan dan kredensialnya. Perawat vokasi (D3) umumnya hanya memperoleh kewenangan klinis dasar (PK I), sehingga pengambilan keputusan klinis terbatas pada asuhan dasar dan biasanya berada di bawah supervisi perawat profesi. Sebaliknya, perawat profesi (Ners) dengan jenjang PK II ke atas memiliki kewenangan lebih luas, sehingga lebih leluasa dalam mengambil keputusan klinis, terutama pada situasi kritis (Permenkes HK.02.02/MENKES/148/I/2010).

Situasi kritis dalam keperawatan merupakan kondisi medis yang mengancam jiwa, seperti henti jantung, gagal napas, syok septik, trauma multiple, dan komplikasi neonatal. Kondisi ini menuntut perawat untuk melakukan pengkajian cepat, menentukan prioritas, serta mengambil keputusan tepat dalam waktu singkat (Potter et al., 2021; Lewis et al., 2020). Unit-unit seperti IGD, ICU, NICU, maupun ruang rawat inap pasien risiko

tinggi menjadi arena utama di mana keputusan klinis perawat sangat menentukan luaran pasien.

Selain aspek klinis, perawat juga kerap berhadapan dengan dilema etik. Misalnya, pasien kritis tanpa identitas yang memerlukan resusitasi segera, keluarga yang menolak pemasangan ventilator karena alasan biaya atau keyakinan, atau orang tua yang menolak transfusi darah pada bayi dengan anemia berat di NICU. Bahkan, tidak jarang pasien atau keluarga meminta pulang paksa meski kondisi masih tidak stabil. Situasi ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan perawat tidak hanya didasarkan pada keterampilan teknis, tetapi juga membutuhkan kepemimpinan, keberanian, dan pertimbangan etis (Ulrich et al., 2019; Hamric et al., 2021).

Namun, implementasinya memerlukan kapasitas kepemimpinan perawat, seperti tidak bergantung pada orang lain, pengetahuan, kompetensi, pengendalian diri, dan responsivitas (Rouhi-Balasi et al., 2020). Studi menunjukkan bahwa banyak perawat masih menghadapi kendala dalam mengambil keputusan mandiri karena faktor seperti kurangnya kolaborasi dengan dokter (Yamamoto, 2020).

Kepemimpinan perawat yang efektif tidak hanya berupa kemampuan memimpin diri (*Self-leadership*), tetapi juga melibatkan keterampilan kolaborasi. Studi Yamamoto (2020) mengungkap bahwa rendahnya kepemimpinan perawat berkorelasi dengan ketergantungan berlebihan pada dokter, yang menghambat pengambilan keputusan mandiri.

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan atau mengatur pilihan dalam situasi di mana mereka terlibat, serta berupaya mencapai tujuan. Hal ini mencakup kemampuan untuk memimpin dan mengarahkan diri sendiri menuju sasaran, serta mengambil keputusan dan bertindak dengan penuh kesadaran sesuai dengan tuntutan tujuan yang ingin dicapai secara optimal (Manik & Dwiana, 2023).

Kepemimpinan dalam keperawatan tidak hanya bersifat hierarkis, tetapi juga mencakup kemampuan perawat dalam memimpin diri sendiri (*Self-leadership*) dan tim. Hal ini terutama krusial dalam pengambilan keputusan klinis, di mana otonomi perawat menentukan kualitas asuhan pasien (Manik & Dwiana, 2023). Penelitian terdahulu mengidentifikasi pengalaman klinis dan pengetahuan institusional terbukti menjadi faktor dominan, dimana perawat mengintegrasikan intuisi klinis dengan pengetahuan teoritis dalam menangani pasien (Sari et al., 2024).

Dalam konteks ini, rumah sakit pendidikan memiliki peran yang sangat strategis. Tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit pendidikan juga berfungsi sebagai wahana pembelajaran bagi tenaga kesehatan, sehingga menuntut perawat untuk terus meningkatkan kompetensi, berkolaborasi, dan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam praktik klinis. Kompleksitas kasus yang dihadapi serta dinamika pelayanan di rumah sakit pendidikan menuntut adanya kepemimpinan yang kuat dalam tim keperawatan.

Namun demikian, berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia, masih ditemukan bahwa pada kondisi kegawatdaruratan, pengambilan keputusan klinis oleh perawat sering kali tertunda karena harus menunggu instruksi dari dokter. Akibatnya, tindakan yang seharusnya dapat segera diinisiasi oleh perawat mengalami keterlambatan, yang berpotensi memengaruhi keselamatan pasien. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana kapasitas kepemimpinan perawat turut memengaruhi kemampuan mereka dalam membuat keputusan secara mandiri dan cepat dalam kondisi darurat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Erianti *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa 40% perawat DIII masih bergantung pada instruksi dokter, serta studi Manik & Dwiana (2023) tentang pengaruh shift malam terhadap penurunan kapasitas kepemimpinan (Erianti *et al.*, 2019; Manik & Dwiana, 2023). Oleh karena itu, penting untuk diketahui bagaimana hubungan kepemimpinan perawat dengan kemampuan pengambilan keputusan dalam menghadapi situasi kritis di Rumah Sakit Pendidikan Makassar, yaitu di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan strategi peningkatan mutu layanan keperawatan di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Meski regulasi memberi otonomi perawat dalam pengambilan keputusan klinis, implementasinya masih menghadapi kendala. Secara eksternal, hierarki medis yang kaku membuat perawat sering menunggu instruksi dokter (Yamamoto, 2020). Secara internal, kapasitas kepemimpinan perawat yang belum optimal turut membatasi kemandirian (Manik & Dwiana, 2023) . Fakta di Rumah Sakit Pendidikan Makassar, yaitu di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia, menunjukkan keterlambatan keputusan klinis terjadi karena ketergantungan ini, padahal studi (Forni et al., 2022) membuktikan 50% kematian pasien bisa dicegah dengan respons cepat. Adapun rumusan masalah penelitian adalah bagaimana hubungan kepemimpinan perawat dengan kemampuan pengambilan keputusan dalam menghadapi situasi kritis di rumah sakit pendidikan makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dari penelitian diketahui hubungan antara kepemimpinan perawat dan kemampuan pengambilan keputusan dalam menghadapi situasi kritis di Rumah Sakit Pendidikan Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, jabatan, lama bekerja, jenjang karir, status kepegawaian, pendapatan dan unit kerja.

- b. Diidentifikasi tingkat kepemimpinan perawat di Rumah Sakit Pendidikan Makassar.
- c. Diidentifikasi kemampuan pengambilan keputusan klinis perawat pelaksana dalam menghadapi situasi kritis
- d. Dianalisis hubungan antara kepemimpinan perawat dan kemampuan pengambilan keputusan klinis

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Topik penelitian mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan, khususnya pada domain 3 yaitu Peningkatan kualitas pelayanan dan Pendidikan keperawatan yang unggul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen keperawatan dan kepemimpinan klinis, dengan memberikan bukti tentang hubungan kepemimpinan dan pengambilan keputusan klinis perawat. Hasil ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian lanjutan yang ingin mengkaji hubungan antara kepemimpinan dan performa klinis dalam konteks ruang perawatan kritis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan gambaran nyata mengenai hubungan kepemimpinan terhadap kemampuan pengambilan keputusan perawat,

sehingga dapat dijadikan dasar untuk menyusun strategi penguatan kepemimpinan, pelatihan klinis, serta peningkatan mutu pelayanan.

b. Bagi Perawat Klinis

Menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya peran kepemimpinan dalam tim keperawatan, serta mendorong pengembangan kemampuan pengambilan keputusan secara mandiri, akurat, dan profesional dalam kondisi kritis.

3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terutama di bidang kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepemimpinan

1. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan individu untuk memengaruhi, mengarahkan, dan memotivasi orang lain dalam mencapai tujuan bersama. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan, kepemimpinan tidak hanya dipandang sebagai otoritas formal, tetapi juga sebagai kapasitas interpersonal yang mampu menciptakan perubahan positif dan meningkatkan mutu layanan (Northouse, 2021). Bagi perawat, kepemimpinan mencakup keterampilan mengelola diri, tim, serta mengambil keputusan yang tepat dalam situasi klinis (NHS, 2010).

2. Aspek-aspek Kepemimpinan

Menurut NHS Leadership Academy (2010), beberapa aspek-aspek yang saling berhubungan dalam membentuk kepemimpinan perawat, yaitu;

a. Kualitas Diri (*Personal qualities*)

Perawat dituntut memiliki integritas, kesadaran diri, serta ketahanan emosional dalam menghadapi situasi kritis. Kualitas diri yang baik memungkinkan perawat mampu tetap tenang, objektif, dan rasional saat harus memilih tindakan terbaik dalam kondisi gawat darurat.

Dengan demikian, aspek ini berperan langsung terhadap kemampuan berpikir kritis dan pemilihan keputusan klinis yang tepat.

b. Kerja Sama Tim (*Working with Others*)

Dalam praktik klinis, perawat bekerja bersama dokter, tenaga kesehatan lain, serta keluarga pasien. Kemampuan berkolaborasi secara efektif akan mempercepat proses pengambilan keputusan, terutama pada kondisi yang membutuhkan intervensi segera. Kolaborasi interprofesional ini menjadi kunci untuk mencegah keterlambatan dan kesalahan dalam pelayanan.

c. Manajemen Layanan (*Managing Services*)

Pengambilan keputusan yang efektif juga ditentukan oleh kemampuan perawat dalam mengelola sumber daya, membagi beban kerja, dan memastikan ketersediaan sarana serta prasarana. Perawat dengan kompetensi manajerial yang baik mampu membuat keputusan yang tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan ketersediaan dan efisiensi sumber daya.

d. Pengembangan Layanan (*Improving Services*)

Seorang pemimpin klinis dituntut untuk senantiasa mengevaluasi pelayanan dan mengembangkan inovasi. Dalam konteks pengambilan keputusan, aspek ini memastikan bahwa perawat tidak hanya bertindak berdasarkan pengalaman semata, tetapi juga berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik (*evidence-based practice*). Dengan

demikian, keputusan yang diambil dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

e. Pengarah Tim (Setting Direction)

Pada situasi kritis, perawat sering kali berperan sebagai pengarah tim, yang memberikan visi, arahan, dan instruksi jelas agar intervensi dapat dilakukan secara cepat dan terkoordinasi. Pemimpin dengan kemampuan menetapkan arah yang baik mampu mengantisipasi potensi risiko dan memastikan keputusan yang diambil bersifat proaktif, bukan sekadar reaktif.

3. Kepemimpinan Diri (*Self-Leadership*)

Self-leadership adalah kemampuan individu untuk mengarahkan dirinya sendiri melalui pengendalian pikiran, emosi, dan tindakan (Neck & Houghton, 2006). Dalam praktik keperawatan, *Self-leadership* menjadi sangat penting terutama ketika perawat bekerja di bawah tekanan tinggi dan harus membuat keputusan secara mandiri. Studi terbaru menunjukkan bahwa *Self-leadership* pada perawat relevan dalam situasi kritis seperti penurunan kondisi pasien (*patient deterioration*) perawat menggunakan strategi pengamatan diri, pola pikir konstruktif, dan strategi reward internal untuk menanggapi perubahan klinis (Prinsloo, 2024)

Strategi *Self-leadership* dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Strategi perilaku: pengaturan diri melalui disiplin, serta tanggung jawab terhadap tindakan klinis (misalnya menetapkan standar pribadi, pengendalian diri).
- b. Strategi kognitif: menetapkan pola pikir positif, berpikir solusi (*problem-solving*), dan restrukturisasi kognitif agar tidak terjebak pola pikir negatif.
- c. Strategi motivasi: menumbuhkan dorongan intrinsik (internal reward) untuk mempertahankan profesionalisme dan kualitas asuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Seo & Ko (2024) menunjukkan bahwa *Self-leadership* memiliki korelasi positif terhadap profesionalisme keperawatan melalui mekanisme motivasi internal dan regulasi diri (*self-efficacy, optimism*)(Seo & Ko, 2024). Selain itu, pada konteks akademik, perawat dosen yang menerapkan *Self-leadership* dilaporkan memiliki ketahanan (*resilience*) yang lebih baik dalam menghadapi tantangan dan perubahan lingkungan kerja (Matahela & van Rensburg, 2024).

Dengan demikian, *Self-leadership* berfungsi sebagai fondasi bagi kemampuan kepemimpinan yang lebih luas (*Clinical leadership*). Perawat yang efektif dalam memimpin dirinya sendiri akan lebih siap menghadapi tekanan, mengambil inisiatif, dan berfungsi sebagai figur pemimpin klinis dalam tim.

4. Kepemimpinan Klinis (*Clinical leadership*)

Kepemimpinan klinis adalah kemampuan perawat untuk mempengaruhi tim dan sistem pelayanan kesehatan agar mutu perawatan dan keselamatan pasien terjaga (Cook, 2001). *Clinical leadership* tidak terbatas pada jabatan manajerial, tetapi juga mencakup peran yang dilakukan langsung di dalam praktik klinis.

Penelitian tentang “*Attributes, skills and actions of Clinical leadership in nursing*” (Mrayyan, 2023) mendapati bahwa atribut seperti komunikasi efektif, kompetensi klinis, dan perilaku role model sangat dominan di antara pemimpin klinis, dan atribut ini sejalan dengan domain *Clinical Leadership Competency Framework* CLCF seperti *personal qualities* dan kerja sama tim (Mrayyan Et al., 2023).

Perawat dengan kompetensi kepemimpinan klinis yang baik mampu mengoordinasikan tindakan medis, mempercepat proses pengambilan keputusan, serta menjaga keselamatan pasien, khususnya dalam situasi kritis yang memerlukan respons cepat.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemimpinan Perawat

Kepemimpinan perawat tidak terbentuk secara instan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- a. Faktor individu: meliputi usia, tingkat pendidikan, pengalaman klinis, serta motivasi pribadi dalam menjalankan profesi (Akdeniz & Duygulu, 2025)

- b. Faktor organisasi: mencakup budaya kerja, dukungan dari manajemen rumah sakit, supervisi, serta ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan.
- c. Faktor eksternal: meliputi regulasi kesehatan, perkembangan teknologi medis, serta tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan keperawatan.

Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk kualitas kepemimpinan perawat, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kemampuan pengambilan keputusan klinis.

B. Pengambilan Keputusan

1. Konsep Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan

Pengambilan keputusan merupakan salah satu keterampilan kognitif utama yang harus dimiliki oleh perawat dalam menjalankan praktik profesionalnya. Dalam keperawatan, pengambilan keputusan didefinisikan sebagai suatu proses pemilihan tindakan terbaik di antara berbagai alternatif untuk menyelesaikan masalah pasien berdasarkan pengkajian, analisis, serta pertimbangan kritis (An & Palisano, 2014). Proses ini menjadi bagian integral dalam asuhan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan keberlanjutan perawatan.

Perawat tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana tindakan medis, melainkan juga sebagai pengambil keputusan klinis yang menentukan arah intervensi, baik dalam kondisi normal maupun situasi kritis. Hal ini menuntut kemampuan berpikir cepat, tepat, dan rasional, agar tidak terjadi kesalahan yang dapat membahayakan pasien (Ningrum *et al.*, 2024).

2. Teori Pengambilan Keputusan

Salah satu teori klasik yang menjelaskan proses pengambilan keputusan adalah *Decision-Making Theory* yang dikemukakan oleh *Herbert Simon* (1957). Menurut Simon, pengambilan keputusan manusia tidak sepenuhnya rasional karena adanya *bounded rationality* (rasionalitas terbatas). Hal ini berarti bahwa kemampuan manusia untuk memproses informasi dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, kapasitas kognitif, dan informasi yang tersedia. Simon membagi proses pengambilan keputusan menjadi tiga tahap utama:

- a. *Intelligence*, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan,
- b. *Design*, merancang alternatif solusi,
- c. *Choice*, memilih alternatif yang paling sesuai.

Dalam konteks keperawatan, teori ini sangat relevan, karena perawat sering dihadapkan pada kondisi kritis dengan waktu terbatas, sehingga mereka harus mengoptimalkan rasionalitas yang dimiliki untuk menghasilkan keputusan yang cepat namun tetap aman (Florin, 2007).

Selain itu, teori lain yang berpengaruh adalah *From Novice to Expert Model* oleh Benner (1984). Model ini menjelaskan bahwa kemampuan perawat dalam mengambil keputusan berkembang seiring pengalaman klinisnya. Perawat pemula (*novice*) cenderung bergantung pada aturan dan pedoman standar, sementara perawat ahli (*expert*) mampu bertindak berdasarkan intuisi, pengalaman, dan pemahaman kontekstual. Hal ini

menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja seorang perawat, semakin matang pula kemampuan pengambilan keputusan klinisnya.

Tanner (2006) juga mengembangkan Model *Clinical Decision-Making* (CDM) yang secara khusus menjelaskan proses pengambilan keputusan dalam keperawatan. Model ini terdiri dari empat komponen utama:

- a. *Noticing*, mengenali tanda dan gejala klinis,
- b. *Interpreting*, menafsirkan informasi yang diperoleh,
- c. *Responding*, merespons dengan tindakan keperawatan,
- d. *Reflecting*, melakukan refleksi atas keputusan yang diambil.

Model ini menekankan bahwa pengambilan keputusan perawat bukan hanya hasil dari analisis rasional, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman, intuisi, dan konteks situasional.

3. Pentingnya Berpikir Kritis dalam Pengambilan Keputusan

Dalam menjalankan tugasnya, perawat sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan pengambilan keputusan secara cepat. Oleh karena itu, kemampuan berpikir kritis menjadi syarat utama. Berpikir kritis memungkinkan perawat untuk menganalisis masalah, menimbang risiko, serta mempertimbangkan alternatif tindakan sebelum menentukan keputusan (Tari, 2019).

Berpikir kritis adalah inti dari proses pengambilan keputusan perawat (Facione, 2015). Perawat yang berpikir kritis mampu menganalisis data, mengidentifikasi masalah, dan mengevaluasi alternatif tindakan. Dalam

situasi kritis, keterampilan ini menentukan ketepatan intervensi serta keselamatan pasien.

4. Situasi Kritis dalam Praktik Keperawatan

Situasi kritis dalam keperawatan dapat berupa kondisi kegawatan fisiologis maupun dilema etik yang memerlukan keputusan cepat, akurat, dan berbasis etika.

a. Kegawatan Fisiologis

Situasi ini meliputi kondisi seperti henti napas, henti jantung, gagal napas akut, penurunan saturasi oksigen, serta penurunan kesadaran mendadak. Pada kondisi tersebut, perawat dituntut untuk segera mengenali tanda bahaya, melakukan tindakan resusitasi atau intervensi kegawatdaruratan, serta berkoordinasi dengan tim medis untuk menyelamatkan pasien (*American Heart Association, 2020*). Kemampuan pengambilan keputusan cepat berbasis berpikir kritis sangat menentukan keberhasilan intervensi.

b. Dilema etik

Selain kegawatan fisiologis, perawat juga sering dihadapkan pada dilema etik, misalnya ketika pasien menolak transfusi darah karena alasan keyakinan, atau pasien dengan kondisi tidak stabil meminta pulang paksa. Dalam situasi ini, perawat harus mempertimbangkan prinsip etika keperawatan seperti otonomi, *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak merugikan), dan *justice* (keadilan) (Butts & Rich, 2022). Keputusan yang diambil tidak hanya berorientasi pada

aspek klinis, tetapi juga pada nilai moral, hukum, dan budaya yang berlaku.

Dengan demikian, berpikir kritis dan sensitivitas etis menjadi kunci utama perawat dalam menghadapi situasi kritis, baik yang bersifat fisiologis maupun dilema etik. Perawat yang memiliki kepemimpinan diri dan kepemimpinan klinis yang kuat akan lebih mampu menggunakan keterampilan berpikir kritisnya untuk mengambil keputusan yang tepat, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit pendidikan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan perawat dalam situasi kritis tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Menurut ten Ham *et al.* (2017), ada empat faktor utama yang memengaruhi pengambilan keputusan perawat, yaitu:

- a. Karakteristik Individu : Pengalaman klinis, pengetahuan/pelatihan, faktor demografis, intuisi, kepemimpinan, serta tingkat otonomi.
- b. Faktor organisasi: kerja sama tim, ketersediaan panduan/protokol, dukungan sumber daya, serta budaya organisasi.
- c. Karakteristik pasien: kondisi klinis, aspek psikososial, dan peran keluarga.
- d. Faktor lingkungan: ketersediaan waktu, kondisi fisik lingkungan kerja, serta tingkat kompleksitas dan risiko keputusan (ten Ham et al., 2017).

C. Originalitas Penelitian

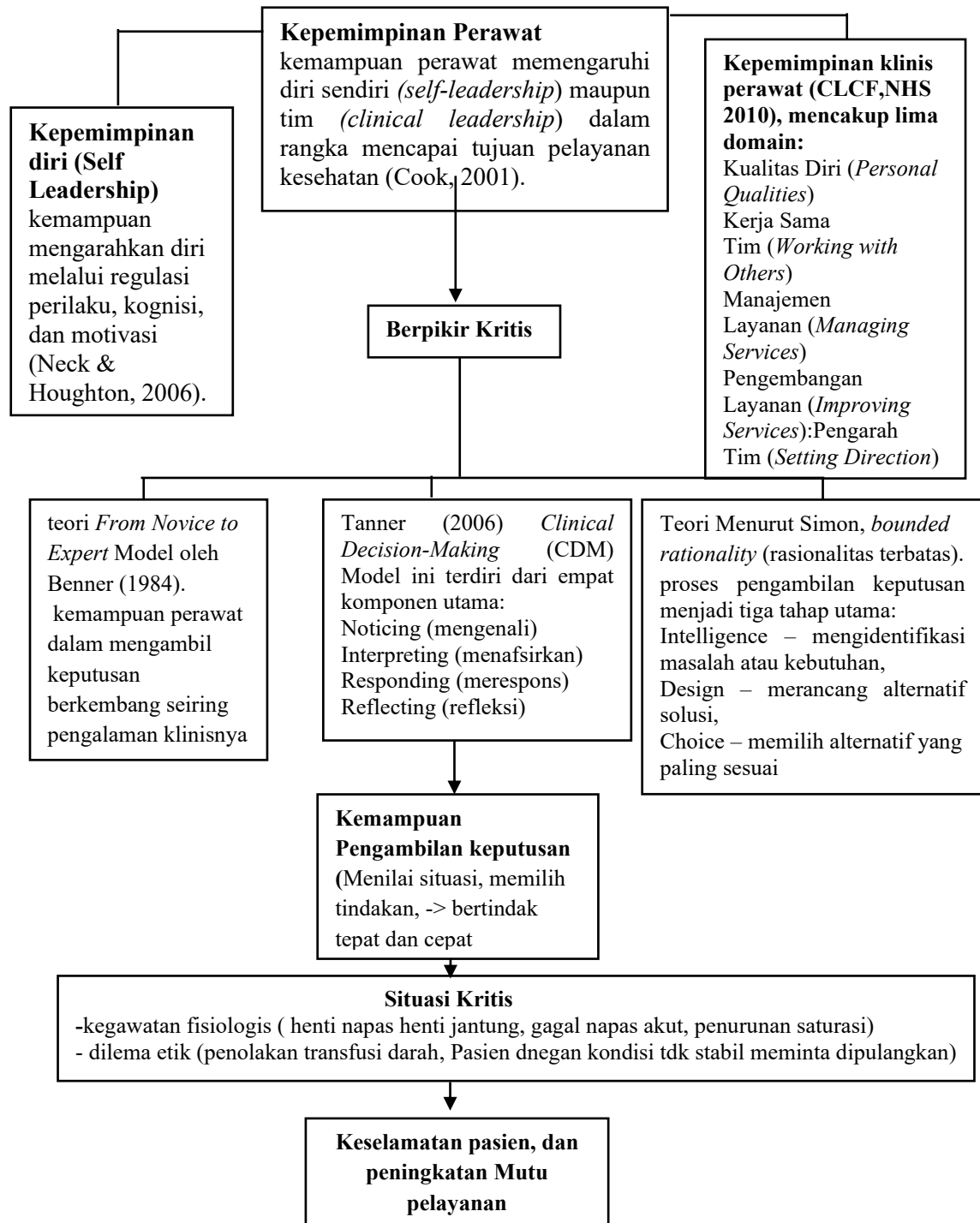
Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	(Pashar & Dwiantoro)	2020	Pengaruh Empowerment Terhadap pengambilan keputusan Perawat	Mengetahui Kepemimpinan empowerment terhadap pengambilan keputusan perawat	Literature review	Gaya Kepemimpinan empowerment dapat menjadi salah satu alternatif cara untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan
2	(Dewi Anggraini et al.)	2022	Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang IGD dan ICU Rumah Sakit UNS	Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat di ruang IGD dan ICU Rumah Sakit UNS.	kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional design.	Bahwa sebagian besar tingkat gaya kepemimpinan berada pada kategori tinggi yaitu (53,3%) dan kepuasan kerja perawat mempunyai kategori puas sebesar (88,9%). Hasil uji chi square didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di ruang IGD dan ICU Rumah Sakit UNS.
3	(Ginting et al)	2022	Komparasi Kompetensi Kepemimpinan Klinis Perawat Primer Berdasarkan Perspektif Evaluasi Diri dan Evaluasi Kepala Ruangan	Mengkaji kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan perspektif evaluasi diri dan evaluasi kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Immanuel Bandung	Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian komparatif	Menunjukkan bahwa ada 1 komponen memiliki persamaan evaluasi yaitu komponen bekerja sama dengan orang lain baik dalam evaluasi diri perawat primer dan evaluasi kepala ruangan memiliki kerja sama yang baik dan ada 4 komponen yang memiliki perbedaan hasil evaluasi antara evaluasi diri perawat primer maupun evaluasi kepala ruangan, yaitu komponen kualitas diri, manajemen pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan pelayanan dan menentukan arah

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Metode	Hasil Penelitian
4	(Prinsloo, 2024)	2024	<i>Self-leadership</i> Perawat dalam Menghadapi Situasi Menantang, seperti Penurunan Kondisi Pasien	Menjelaskan strategi <i>Self-leadership</i> dalam menghadapi penurunan kondisi pasien	Studi kualitatif eksploratif	<i>Self-leadership</i> membantu perawat dalam menavigasi keputusan klinis pada situasi krisis
5	(Kaya & Kubat Bakir)	2024	Hubungan antara Tingkat Pengambilan Keputusan Klinis dan Tingkat Efikasi Diri pada Perawat Kamar Bedah	Mengkaji hubungan antara tingkat pengambilan keputusan klinis dan efikasi diri pada perawat kamar bedah serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kedua komponen kunci dalam praktik keperawatan tersebut	Cross-sectional deskriptif	Tingkat efikasi diri berhubungan dengan kemampuan pengambilan keputusan klinis pada perawat kamar bedah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan klinis. Manajer perawat memiliki keyakinan efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan perawat scrub atau sirkulasi. Usia berhubungan positif dengan efikasi diri, namun tidak dengan skor kemampuan pengambilan keputusan klinis.
6	(Saharuddin et al)	2025	Eksplorasi Kompetensi Pengambilan Keputusan Klinis Perawat Gawat Darurat dalam Perawatan Trauma di Indonesia	Mengeksplorasi kompetensi pengambilan keputusan klinis perawat gawat darurat dalam perawatan trauma, dengan fokus pada tantangan, strategi, dan faktor yang memengaruhinya.	Studi Kualitatif	Enam tema utama ditemukan, yaitu: (1) mengenali tanda (recognize cues); (2) menganalisis tanda (analyze cues); (3) memprioritaskan hipotesis (prioritize hypothesis); (4) menghasilkan solusi (generate solutions); (5) melakukan tindakan (take actions); dan (6) mengevaluasi hasil (evaluate outcomes). Temuan ini menyoroti sifat adaptif dan multidimensional dari pengambilan keputusan dalam situasi kegawatdaruratan.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Metode	Hasil Penelitian
7	(Setiani <i>et al</i>)	2022	Kepemimpinan Klinis Dokter Umum Di Rumah Sakit Kanker Dharmais	Menilai tingkat kepemimpinan klinis dan mengeksplorasi faktor individu dan pelayanan yang berperan dalam kepemimpinan klinis pada dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais.	Penelitian studi kasus dengan pendekatan data kuantitatif dan kualitatif	Data kuantitatif menunjukkan bahwa dimensi peningkatan pelayanan termasuk dalam kategori standar. Data kualitatif menunjukkan aspek kepemimpinan klinis yang perlu ditingkatkan antara lain 2 aspek pada dimensi menunjukkan kualitas diri yaitu mengelola diri sendiri dan bertindak dengan integritas, 2 aspek pada dimensi bekerja dengan orang lain yaitu mendorong kontribusi dan bekerja dalam tim, 1 aspek pada dimensi mengelola pelayanan yaitu mengelola sumber daya, dan 2 aspek pada dimensi meningkatkan pelayanan yaitu mendorong perbaikan dan inovasi dan memfasilitasi perubahan. Faktor individu yang dinilai berperan yaitu mayoritas pada usia yang lebih muda, lama kerja mayoritas masih baru, status kepegawaian mayoritas non PNS tidak tetap, belum ada pengalaman kerja, belum ada pengalaman manajerial, kurangnya pelatihan manajerial, dan kurangnya pelatihan kepemimpinan. Faktor pelayanan yang dinilai berperan antara lain komunikasi pelayanan yang kurang, situasi kerja dengan beban kerja yang tinggi, dan peran yang kurang jelas dalam pekerjaan.

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori