

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Studi ini akan didasarkan pada teori, yang akan diuraikan dalam bab tinjauan pustaka ini. Teori ini meliputi: 1. gagasan tentang efikasi diri, 2. gagasan tentang instruksi BTCLS, 4. gagasan tentang krisis medis di fasilitas kesehatan, 5. gagasan tentang mahasiswa keperawatan, 5. studi terkait, 7. kerangka teoritis, dan 6. kerangka konseptual.

2.1 Konsep *Self-efficacy*

2.1.1 Pengertian *Self Efficacy*

Keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang akan menghasilkan hasil yang diinginkan dikenal sebagai efikasi diri (French & Wright, 2015). Efikasi diri seseorang dapat didefinisikan sebagai keyakinan mereka terhadap kemampuan mereka sendiri untuk merancang dan menerapkan strategi yang akan menghasilkan hasil yang diinginkan. Hal ini didefinisikan sebagai "tingkat di mana seseorang merasa nyaman dan percaya diri saat melakukan tugas tertentu" oleh Usher dan Morris (2023). Menurut Maddux dan Kleiman (2016), efikasi diri adalah keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu yang dapat menghasilkan hasil yang baik.

2.1.2 Sumber *Self-efficacy*

Sumber *Self-efficacy* atau efikasi diri berasal dari pengalaman menguasai sesuatu, merasakan kesuksesan dari orang lain, persuasi sosial, dan umpan balik psikologis (Cahyadi, 2022). Pengalaman mempelajari sesuatu didasarkan pada pengalaman orang yang bekerja di lapangan dan mempengaruhi efikasi diri, karena didasarkan pada pengalaman pribadi, hasil kinerja yang dicapai dapat meningkatkan *self-efficacy*, dan pengalaman serta keberhasilan yang dicapai dapat meningkatkan efikasi diri secara signifikan, rasakan kesuksesan orang lain, mengetahui hal ini memungkinkan kita meningkatkan efektivitas kita sendiri melalui keberhasilan orang lain, mempelajari pengalaman orang lain yang mempunyai pengalaman serupa meningkatkan efikasi diri seseorang (Cahyadi, 2022).

2.1.3 Fungsi *Self-efficacy*

Self-efficacy mempengaruhi aspek pemikiran, perasaan, perilaku, interaksi sosial, dan lingkungan seseorang (Schunk & DiBenedetto, 2015). Peningkatan efikasi diri memungkinkan seseorang untuk mencapai potensi penuhnya dalam kehidupan sehari-hari (Rustika, 2016). Fungsi *self-efficacy* sebagai berikut:

a. Pemilihan perilaku

Menurut French dan Wright (2015), efikasi diri merupakan faktor penentu dalam apa yang dilakukan dan diputuskan seseorang. Umumnya, orang akan menghindari tugas dan aktivitas

yang dapat merusak kepercayaan diri dan kompetensi mereka dan sebaliknya memilih aktivitas yang meningkatkan harga diri mereka (Rustika, 2016). Jika individu tidak yakin tindakan mereka akan membuahkan hasil yang diinginkan, mereka tidak akan melakukannya (Schunk & DiBenedetto, 2015).

b. Besar usaha dan ketekunan

Efikasi diri seseorang dapat digunakan untuk mengukur jumlah usaha, keuletan, dan ketahanan mereka saat menghadapi tantangan (McSwiggan & Campbell, 2017). Orang yang memiliki keyakinan pada kemampuan mereka sendiri cenderung lebih mampu mengerjakan dan berhasil dalam tugas-tugas sulit, menurut penelitian oleh Usher dan Morris (2023). Mereka mengalami kebuntuan dalam hal menetapkan dan mencapai tujuan, tetap berkomitmen, mencoba lagi setelah gagal, dan efikasi diri yang berkembang pesat (Schunk & DiBenedetto, 2015).

c. Cara berfikir dan reaksi emosional

Tingkat efikasi diri seseorang dapat berpengaruh terhadap respon stresnya disaat menghadapi tantangan yang didepannya (Rustika, 2016).

Bila seseorang memiliki efikasi diri yang buruk, mereka cenderung menyalahkan diri sendiri karena tidak mampu mengatasi tantangan yang sulit, daripada karena kurangnya upaya mereka sendiri (Schunk & DiBenedetto, 2015).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*

Budaya, gender, tugas, karakter, dan pengaruh eksternal seperti pengetahuan; bakat pribadi; serta status dan peran lingkungan merupakan enam komponen yang memengaruhi efikasi diri (Cahyadi, 2022). Proses pengaturan diri seseorang dipengaruhi oleh nilai dan keyakinan budayanya, yang pada gilirannya memengaruhi efikasi dirinya. Gender juga berperan; perempuan yang bekerja cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi daripada laki-laki yang bekerja. Kemampuan Anda untuk mengevaluasi kemampuan diri sendiri akan dipengaruhi oleh jenis dan tingkat kerumitan tugas yang Anda hadapi. Dalam lingkungan berstatus tinggi, orang mempunyai kendali lebih besar atas status dan peran mereka, yang meningkatkan efikasi diri dan informasi tentang kemampuan mereka, ketika orang dengan efikasi menerima informasi positif tentang dirinya, maka efikasi diri mereka pun meningkat (Cahyadi, 2022).

2.1.5 Tipe *self-efficacy*

Adapun tipe *self-efficacy* menurut (Schunk & DiBenedetto, 2015) :

a. *Self-efficacy* untuk performa/tindakan

Kapasitas untuk memiliki keyakinan dalam melaksanakan suatu tindakan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.

b. *Self-efficacy* untuk pembelajaran

Memiliki keyakinan pada kapasitas diri sendiri untuk memperoleh dan menerapkan pengetahuan, praktik, dan kebiasaan baru.

c. *Self-efficacy* untuk pembelajaran regulasi diri/mandiri

Kredibilitas adalah kapasitas untuk percaya pada integrasi ide, emosi, dan tindakan yang secara metodis difokuskan pada pencapaian tujuan pembelajaran.

d. *Self-efficacy* kolektif

Memiliki keyakinan pada kemampuan tim Anda untuk bekerja sama demi kebaikan bersama.

e. *Self-efficacy* instruksional

Memiliki keyakinan untuk dapat membantu dalam proses pendidikan.

f. *Self-efficacy* instruksional kolektif

Memiliki keyakinan pada kapasitas tim Anda untuk bekerja sama demi tujuan bersama dalam meningkatkan prestasi siswa.

2.2 Konsep Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)

2.2.1 Pengertian Pelatihan

Para profesional di setiap sektor tertentu menjalani pelatihan, yang terdiri dari berbagai kegiatan yang diarahkan secara mandiri yang bertujuan untuk memperluas pengetahuan dan keahlian mereka secara sistematis. Sebagai pengalaman belajar, persiapan membekali para

perwakilan untuk melaksanakan tugas mereka sesuai dengan prinsip-prinsip (Widodo dan Aswat, 2022). Agar seorang karyawan dapat melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya, program pelatihan terstruktur dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan mentalitas mereka.

2.2.2 Pengertian *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)

Untuk menangani krisis kardiovaskular dan trauma, perawat diharuskan menjalani Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Tujuan utama dalam menangani masalah ini adalah untuk memberikan dukungan hidup dasar dalam upaya menyelamatkan nyawa, mengurangi kerusakan pada organ, dan mencegah pasien mengalami kecacatan. Tidak semua korban meninggal seketika; faktanya, sebagian besar dari mereka meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit atau pusat kesehatan; tujuannya adalah untuk membantu para penyintas bencana atau krisis dalam menghindari kematian atau kerusakan organ sehingga kinerja mereka dapat dipertahankan pada tingkat yang sama seperti sebelum kejadian terjadi. Keterampilan dan pengetahuan tanggap darurat staf perawatan kesehatan ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan BTCLS, yang mengarah pada tindakan pencegahan pasien yang lebih efektif.

2.2.3 Konsep – konsep pelatihan BTCLS

- a. ABCD – melalui pendekatan evaluasi atau tindakan
- b. Tindakan untuk “life saving”
- c. Diagnosa medis tidak menjadi prioritas utama
- d. Waktu merupakan hal yang utama
- e. *“Do no further harm “Primum non nocere*
 - 1) *Airway and C-Spine Control*
 - 2) *Breathing and prevent to tension pneumothorax*
 - 3) *Circulation and stop bleeding*
 - 4) *Disability, preventing increased intracranial pressure*
 - 5) *Exposure (undress) or Environment (temperature control).*

2.2.4 Fase – fase pelatihan BTCLS

Proses persiapan BTCLS yang terdiri dari enam tahap, yaitu: lokasi, penyembunyian, klinik pra-darurat, klinik medis, dan pemulihan. Selama fase deteksi, dimungkinkan untuk memperkirakan kejadian, alasan, korban, tempat yang rentan terhadap insiden berkualitas, dan konsekuensi dari kejadian tersebut. Misalnya, dalam kasus kecelakaan lalu lintas, seseorang dapat meramalkan hal-hal berikut: jumlah kecelakaan, kualitas rata-rata helm yang digunakan oleh pengendara sepeda motor, persentase orang yang menggunakan sabuk pengaman, jalan raya dengan tingkat kecelakaan tertinggi, dan sebagainya. Dengan meningkatkan patroli keamanan, meningkatkan konstruksi jalan, dan meningkatkan pengetahuan tentang peraturan lalu

lintas, fase penanggulangan diharapkan dapat menurunkan jumlah korban dalam situasi darurat. Sangat penting bagi masyarakat untuk memiliki akses ke informasi guna membantu korban kecelakaan atau bencana selama fase pra-rumah sakit dalam tanggap darurat. Namun, tahap akhir rawat inap dan pemulihan dibangun berdasarkan tahap-tahap sebelumnya, karena merupakan cara sistematis untuk mengangkut korban darurat ke lokasi tertentu tempat mereka dapat memperoleh perawatan pada tahap ini.

2.2.5 Capaian Pelatihan BTCLS

Capaian pelatihan BTCLS diharapkan peserta dapat:

- a. Mempraktikkan sesuai dengan prinsip penanganan penilaian penderita (*primary and second survey*)
- b. Menentukan manajemen penanganan kasus trauma berdasarkan prioritas
- c. Memulai dengan manajemen *primary and secondary survey* yang mengacu pada “*golden hour*” dalam penanganan kasus gawat darurat.
- d. Dapat mempraktekkan pengkajian fisik pada pasien multiple trauma sesuai dengan konsep.

2.2.6 Tujuan pelatihan BTCLS

Kegiatan Pelatihan BTCLS (*Basic Trauma & Cardiac Life Support*) dimaksudkan sebagai upaya untuk mengoptimalkan pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai

penanggulangan darurat jantung pada pasien secara cepat dan tepat berdasarkan prioritas masalah khususnya di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) baik itu di dalam lingkup area Rumah Sakit, maupun Puskesmas. Secara rinci, tujuan kegiatan penelitian ini yakni diantaranya:

a. Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya perawat di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten OKU yang akan menjadi bekal bagi tenaga kesehatan tersebut dalam penanganan pasien gawat darurat trauma dan kardiovaskular.

Pemahaman dan pengetahuan yang dimaksud mencakup :

- 1) Pengkajian secara cepat keadaan yang mengancam nyawa, Penyelamatan jiwa (*life saving*) pada pasien berdasarkan prioritas masalah,
- 2) Menerapkan konsep penilaian dan pengelolaan awal pada penderita jantung,
- 3) Mengenali dan menangani kegawat daruratan pada jalan nafas (*airway*) dan pernafasan (*breathing*).
- 4) Menilai tingkat kesadaran,
- 5) Membaca interpretasi EKG, dan
- 6) Melakukan penanganan pasien dengan Aritmia Lethal.

b. Sebagai bekal meghadapi Era MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) guna bersaing dalam meningkatkan kompetensi,

kemampuan serta kualitas perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2.2.7 Materi Pelatihan BTCLS

Terdapat dua bagian konten terkait kebijakan yang diberikan, menurut Kerangka Acuan Pelatihan BTCLS di Wilayah Pelayanan Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (2018): teoritis dan praktis.

a. Materi berupa teori yakni terdiri dari:

1) Materi BCLS yakni:

Anatomy dan Fisiology Jantung; *Cardiopulmonary Resuscitation*; *Airway and Breathing Management*; dan EKG dan Aritmia Lethal. b. Materi BTLS yakni *Integrated Medical Emergency Response System*; *Initial Assessment and Management*; *Airway and Breathing Management*, *Shock Assessment and Management*; *Cardio Pulmonary Resuscitation*; *Various types of trauma, including those to the head, spine, thorax, abdomen, extremities, and thermal system*; *specific patient populations*; *procedures for patient extraction, stabilization, lifting, movement, and transfer*; *Damage Biomechanics and Emergency Procedures (Triage)*.

b. Materi berupa praktik yakni terdiri dari :

1) Materi Praktik BCLS yakni *Airway and Breathing Management*

Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR), serta membaca gambaran EKG dan Simulasi mega code.

- 2) Materi Praktik BTLS yakni *Airway and Breathing Management; Initial Assessment and management, Lifting, Moving, Extrication and Stabilization, Stop bleeding, Splinting and Bandaging*; serta *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)*.

2.3 Mahasiswa Profesi Ners

2.3.1 Definisi Mahasiswa Profesi Ners

Program profesi ners merupakan kelanjutan dari pendidikan sarjana keperawatan dengan menerapkan kompetensi sarjana keperawatan dalam setting komunitas dunia nyata, baik dalam setting klinis maupun dikomunitas, sehingga menghasilkan proses adaptasi profesional yang mempersiapkan mahasiswa untuk profesi keperawatan mampu menerimanya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyatakan bahwa perawat secara bertahap diberi tanggung jawab yang lebih besar dalam bidang-bidang seperti asuhan keperawatan profesional, pendidikan kesehatan, advokasi klien, pengambilan keputusan etis dan hukum, serta penggunaan temuan penelitian dalam keperawatan. Seseorang yang telah menyelesaikan program gelar sarjana dan sekarang sedang menempuh pendidikan lebih lanjut untuk menjadi perawat profesional tingkat pertama dianggap sebagai mahasiswa keperawatan profesional. Setelah lulus, mahasiswa keperawatan profesional akan memasuki dunia kerja.

Terlepas dari jalur karier yang dipilih, memiliki landasan pengetahuan yang kuat dan kedewasaan untuk menangani tantangan di tempat kerja akan sangat meningkatkan efikasi diri mereka (Wiharja et al., 2020). Seorang mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di bidang keperawatan dan berencana untuk bekerja sebagai perawat terdaftar dianggap sebagai mahasiswa keperawatan profesional. (Hidayati, 2013).

2.3.2 Capaian Kopetensi Mahasiswa Ners

Perguruan tinggi yang menyelenggarakan berbagai jenjang pendidikan diwajibkan oleh undang-undang untuk menyelenggarakan program pendidikan yang mengacu pada SN-DIKTI dan KKNI. Hal ini sesuai dengan dokumen-dokumen berikut: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, khususnya Program Pendidikan, Pedoman Resmi Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Sistem Kemampuan Publik Indonesia, Pedoman Imam Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Struktur Kemampuan Publik Indonesia di Bidang Pendidikan Tinggi, dan Pedoman Imam Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Norma Publik Pendidikan Tinggi (SN-DIKTI). Tiga komponen sikap capaian pembelajaran, kemampuan kerja umum dan khusus, penguasaan pengetahuan, serta wewenang dan tanggung jawab

dituntut bagi lulusan program pendidikan profesi pada jenjang KKNI 7 (tujuh) (AIPNI, 2017).

Berdasarkan konsensus tim inti keperawatan PPNI dan AIPNI dalam Proyek HPEQ 2014, berikut ini adalah Capaian Pembelajaran Program Studi Profesi Keperawatan (AIPNI, 2017):

a. Sikap

- 1) Menunjukkan sikap religius dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Menjaga asas kemanusiaan dalam melaksanakan kewajiban yang berlandaskan pada agama, moral, dan etika.
- 3) Menghayati nilai, norma, dan etika akademik.
- 4) Menunjukkan rasa cinta tanah air, kebangsaan, dan tanggung jawab terhadap negara dan bangsa, sebagai warga negara yang cinta tanah air.
- 5) Menunjukkan rasa hormat terhadap pendapat dan hasil temuan asli orang lain, serta keberagaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan.
- 6) Meningkatkan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, serta kemajuan peradaban sesuai dengan Pancasila.
- 7) Bekerja sama dan menunjukkan kepekaan sosial serta kepedulian terhadap lingkungan dan masyarakat.
- 8) Taat hukum dan berperilaku tertib baik dalam bermasyarakat maupun bernegara.

- 9) Menghayati prinsip kewirausahaan, kemandirian, dan kegigihan.
- 10) Secara mandiri menunjukkan sikap bertanggung jawab terhadap tugas di bidang keahliannya.
- 11) Mampu mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan ruang lingkup praktik yang menjadi tanggung jawabnya, serta peraturan perundang-undangan, dan bertanggung jawab atas praktik profesionalnya.
- 12) Mampu menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan Kode Etik Keperawatan Indonesia, dengan tetap berpegang pada prinsip etika dan budaya.
- 13) Menunjukkan sikap menghargai hak privasi, nilai budaya, dan martabat klien, serta hak untuk memilih dan menentukan sendiri perawatan dan kesehatan yang diberikan. Bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, lisan, dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas yang berada dalam ruang lingkup tanggung jawabnya.

b. Penguasaan pengetahuan

- 1) Memahami filosofi, paradigma, dan teori keperawatan, dengan penekanan khusus pada model konseptual dan teori-teori tingkat menengah
- 2) Memahami prinsip-prinsip teoritis ilmu biomedis
- 3) Memahami prinsip-prinsip kemanusiaan

- 4) Memahami teknik, prinsip, dan prosedur untuk penerapan asuhan/praktik keperawatan dalam bidang-bidang berikut: ilmu keperawatan dasar, keperawatan medis bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan kesehatan mental, keperawatan keluarga, keperawatan geriatri, keperawatan komunitas, dan keperawatan bencana. Hal ini dapat dilakukan secara mandiri atau berkelompok.
- 5) Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan dengan menguasai konsep dan prosedur
- 6) Memahami konsep teoritis komunikasi terapeutik
- 7) Memahami prinsip, teknik, dan konsep pendidikan kesehatan dalam rangka pencegahan penularan penyakit pada tingkat primer, sekunder, dan tersier.
- 8) Memahami prinsip dan prosedur pertolongan hidup lanjut dan penanganan trauma (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat dan bencana
- 9) Memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang konsep dan prinsip dasar manajemen keperawatan, serta kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dalam berbagai lingkungan pelayanan kesehatan.
- 10) Memahami fakta-fakta mengenai sistem informasi keperawatan dan pelayanan Kesehatan

- 11) Memahami prinsip-prinsip K3, keselamatan pasien, hak-hak perawat dan perlindungan kerja, serta asuhan yang berpusat pada pasien atau berfokus pada pasien
- 12) Memahami teknik-teknik penyelidikan ilmiah.

c. Keterampilan khusus

- 1) Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (pasien) sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan perencanaan keperawatan yang telah maupun belum dilaksanakan
- 2) Mampu memberikan asuhan keperawatan di bidang spesialisasinya (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan obstetri, keperawatan kesehatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan geriatri)) sesuai dengan pendelegasian perawat spesialis
- 3) Mampu melakukan tindakan trauma dasar dan bantuan hidup jantung (BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai dengan standar dan ketentuan yang telah ditetapkan
- 4) Mampu memberikan obat oral, topikal, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai dengan standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan

- 5) Mampu menetapkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan yang terbatas dengan menganalisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk memastikan prioritas utama dalam asuhan keperawatan
- 6) Mampu menyusun dan melaksanakan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat dan standar asuhan keperawatan yang peka terhadap budaya dan mempertimbangkan karakteristik etnis, agama, dan karakteristik lain dari masing-masing klien, keluarga, dan masyarakat.
- 7) Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan secara cepat dan akurat sebagai respons terhadap perubahan kondisi klien yang tidak terduga, dan segera melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab asuhan klien.
- 8) Mampu mengevaluasi dan merevisi rencana asuhan keperawatan secara rutin bersama atau tanpa tim kesehatan lain.
- 9) Mampu terlibat dalam komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang tepat kepada klien, keluarga, pendamping, dan penasihat untuk mendapatkan persetujuan atas asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab mereka.

- 10) Mampu melakukan studi kasus secara berkala melalui refleksi, tinjauan kritis, dan evaluasi mereka sendiri, serta tinjauan kolegial atas praktik keperawatan mereka. 10) Mampu mematuhi prosedur operasi standar untuk penanggulangan bencana
 - 11) Mampu bekerja untuk mencegah pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan
 - 12) Mampu mengawasi sistem layanan keperawatan dalam satu unit perawatan dalam batasan tanggung jawabnya
 - 13) Mampu melakukan penelitian di bidang keperawatan untuk menghasilkan tahap pengembangan organisasi yang strategis
 - 14) Mampu mengembangkan, melaksanakan, dan menilai inisiatif promosi kesehatan bersama dengan kelompok masyarakat, profesional, dan sesama perawat untuk meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat serta menurunkan morbiditas.
- d. Keterampilan umum
- 1) Melaksanakan pekerjaan di bidang keahlian utama untuk jenis pekerjaan tertentu dan memiliki kompetensi kerja sekurang-kurangnya setara dengan standar kompetensi kerja profesinya.
 - 2) Mengambil keputusan secara mandiri dalam melaksanakan tanggung jawab profesinya dengan menggunakan cara berpikir yang logis, kritis, sistematis, dan kreatif.

- 3) Menyusun laporan, makalah kerja, atau karya desain di bidang keahliannya dengan mematuhi kaidah dan prosedur baku desain, serta kode etik profesinya yang dapat diakses oleh civitas akademika.
- 4) Menyebarkan karya atau konsep inovatif yang bermanfaat bagi kemajuan profesi dan kewirausahaan, serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etis, kepada masyarakat, khususnya civitas profesinya.
- 5) Meningkatkan kemampuan profesionalnya dalam disiplin ilmu tertentu dengan memperoleh pengalaman kerja dan menyelesaikan pelatihan.
- 6) Bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya.
- 7) Melakukan evaluasi kritis terhadap hasil pekerjaannya dan keputusan yang diambilnya sendiri dan rekan kerjanya.
- 8) Memimpin tim kerja untuk menyelesaikan permasalahan di bidang profesinya. 8) Berkolaborasi dengan para profesional dalam disiplin ilmu yang sama untuk mengatasi masalah terkait pekerjaan di bidang masing-masing.
- 9) Membangun dan menjaga hubungan dengan komunitas profesional dan klien mereka.

10) Mencatat, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk meningkatkan hasil kerja profesional mereka.

11) Meningkatkan kemampuan untuk belajar secara mandiri

Tabel 2.1 Penjabaran Capaian Kompetensi Ners (AIPNI, 2017; Ristekdikti, 2015)

Ranah / Domain	Kompetensi Inti
Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya	Bertanggung gugat terhadap praktik profesional (Akuntabilitas)
	Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya
	Melaksanakan praktik secara legal
Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan	Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan 2. Melakukan pengkajian keperawatan 3. Menyusun rencana keperawatan 4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan 5. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan 6. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan: 2. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman 3. Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan 4. Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
Pengembangan kualitas personal dan profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan 2. Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan 3. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

Cara utama untuk mencapai kompetensi lulusan adalah perawatan pasien secara langsung, dan semua mahasiswa dalam

program profesi keperawatan diharuskan untuk memenuhi kompetensi akhir yang ditentukan dalam tabel 2.1. Memiliki rasa percaya diri sangat penting bagi mahasiswa keperawatan dalam hal merawat pasien. Tingkat efikasi diri yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan kompetensi di antara mahasiswa keperawatan (Herliani et al., 2018).

2.4 Pengertian Kegawatdaruratan di Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Kegawatdaruratan di Rumah Sakit

Menurut Islamiah dkk. (2024), pelayanan gawat darurat di rumah sakit bertujuan untuk menangani penyakit akut, menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan menerima rujukan dari institusi medis lain bagi pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Apabila layanan lanjutan tidak mampu menangani kondisi pasien, maka unit gawat darurat rumah sakit dapat memilih untuk merujuk pasien ke unit lain. Unit gawat darurat rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan triase, survei utama dan sekunder, penanganan akhir, dan rujukan (Premanes, 2018).

Penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratannya diberi warna sesuai dengan kondisi pasien, kategori merah (emergent) gawat darurat adalah pasien datang dengan resiko dalam bahaya dan mengancam jiwa dan harus segera ditolong. Misalnya sesak napas, luka tusuk di dada dan perut, serta syok. Jika kondisi pasien tidak mengancam jiwa, seperti luka bakar, mereka dapat menunda perawatan hingga kondisi kategori

kuning (Mendesak) berada di bawah pengawasan ketat. Pasien yang termasuk dalam "kategori hijau" (tidak mendesak) sering kali mengalami cedera ringan yang tidak memerlukan stabilisasi cepat tetapi mungkin memerlukan evaluasi rutin; pasien ini biasanya memiliki masalah medis ringan dan mungkin mengalami cedera kronis yang berulang seperti lecet akibat kecelakaan. Pasien dalam kategori hitam, terkadang dikenal sebagai "Menunggu Pasien", tidak memiliki prioritas dan dapat langsung dibawa ke kamar jenazah jika mereka meninggal atau menderita cedera parah. (Jainurakhma, 2022).

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2. 2 Penelitian terkait Representasi *Self-efficacy* Mahasiswa Profesi Ners Setelah Pelatihan BTCLS Dalam Menangani Kegawatdaruratan di Rumah Sakit

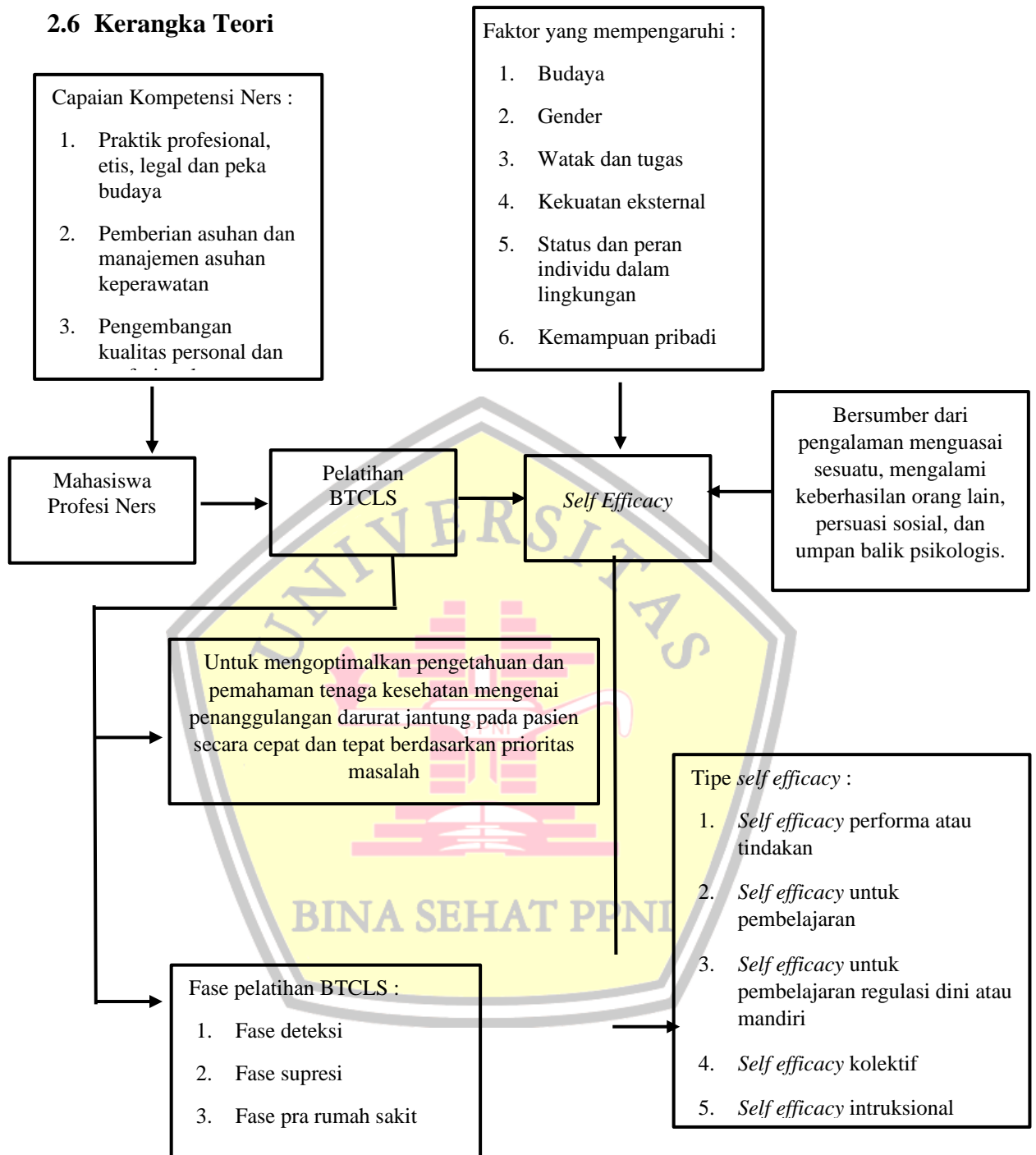
No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	(Wahyunin grum et al., 2021)	Untuk mengetahui gambaran <i>self-efficacy</i> mahasiswa profesi ners program studi ilmu keperawatan terhadap metode pembelajaran e-learning berdasarkan 3 dimensi <i>self-</i>	Penelitian ini menggunakan metode <u>penelitian deskriptif</u> kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa profesi Program Studi Ilmu Keperawatan tahun 2018/2019, Universitas Gadjah Mada, stase	Sebanyak 61 (59,8%) mahasiswa profesi ners memiliki <i>self-efficacy</i> yang tinggi terhadap pembelajaran dengan metode e-learning. Rata-rata <i>self-efficacy</i> tinggi pada 2 dimensi yaitu strength (mean=15,44, SD=2,3) dan generality (mean=14,53, SD=2,3),

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
		<i>efficacy</i> magnitude, generality strength	yaitu dan manajemen keperawatan dan praktek keperawatan dasar (PKD) yang telah mengikuti program pembelajaran online (e-learning). Penentuan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 102 mahasiswa (70 mahasiswa stase PKD dan 32 mahasiswa stase manajemen keperawatan). Pengambilan data menggunakan instrumen Online Learning <i>Self-efficacy</i> Scale. Data dianalisis dan dilaporkan dengan distribusi frekuensi.	sedangkan tingkat <i>self-efficacy</i> yang rendah pada dimensi magnitude (mean=12,00, SD=3,1)
2	(Azizah & Pragustine, 2022)	Untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri mahasiswa Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi universitas Trisakti dalam melakukan perawatan gigi tiruan lengkap	Penelitian ini menggunakan metode <u>penelitian deskriptif kuantitatif</u> dengan rancangan <u>cross-sectional</u> . Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa profesi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi universitas <u>Trisakti</u> . Penentuan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 158 mahasiswa. Pengambilan data menggunakan Kuesioner gabungan dari penelitian Maskey B dan Indika P. Thilakumara yang di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji	Hasil tingkat kepercayaan diri berdasarkan karakteristik jenis kelamin, memperlihatkan kelompok responden perempuan memiliki nilai kepercayaan diri yang lebih besar dibandingkan dengan responden laki-laki

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
			validitas dan reliabilitas untuk menguji kelayakan kuesioner.	
3	(Santoso & Indah, 2023)	Untuk mengetahui tingkat efikasi diri perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kabupaten Sleman	Penelitian deskriptif analitik dengan populasi penelitian terdiri dari satu RS tipe A dan tiga RS tipe B. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 122 orang. Efikasi diri diukur dengan kuesioner General Self Efficacy (GSE)	Perawat IGD memiliki Efikasi diri \geq median sebanyak 57%. Sebagian besar perawat IGD memiliki efikasi diri paling baik pada dimensi strength namun sebagian besar memiliki efikasi diri $<$ median pada dimensi magnitude. Berdasarkan karakteristik responden, perawat laki-laki, perawat pada rentang usia 55-65 tahun, dan perawat dengan Pendidikan S2 memiliki efikasi diri lebih baik. Efikasi diri perawat berbanding lurus dengan masa kerja dan jabatan yang dimiliki. Perawat yang telah mengikuti empat pelatihan memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibanding perawat yang baru mengikuti 1-3 pelatihan. Perawat IGD RSUD Sleman memiliki efikasi diri paling tinggi dibanding tiga RS lainnya, efikasi diri perawat yang bekerja di RS pemerintah lebih baik, dan tidak ada perbedaan efikasi diri pada RS tipe A dan tipe B

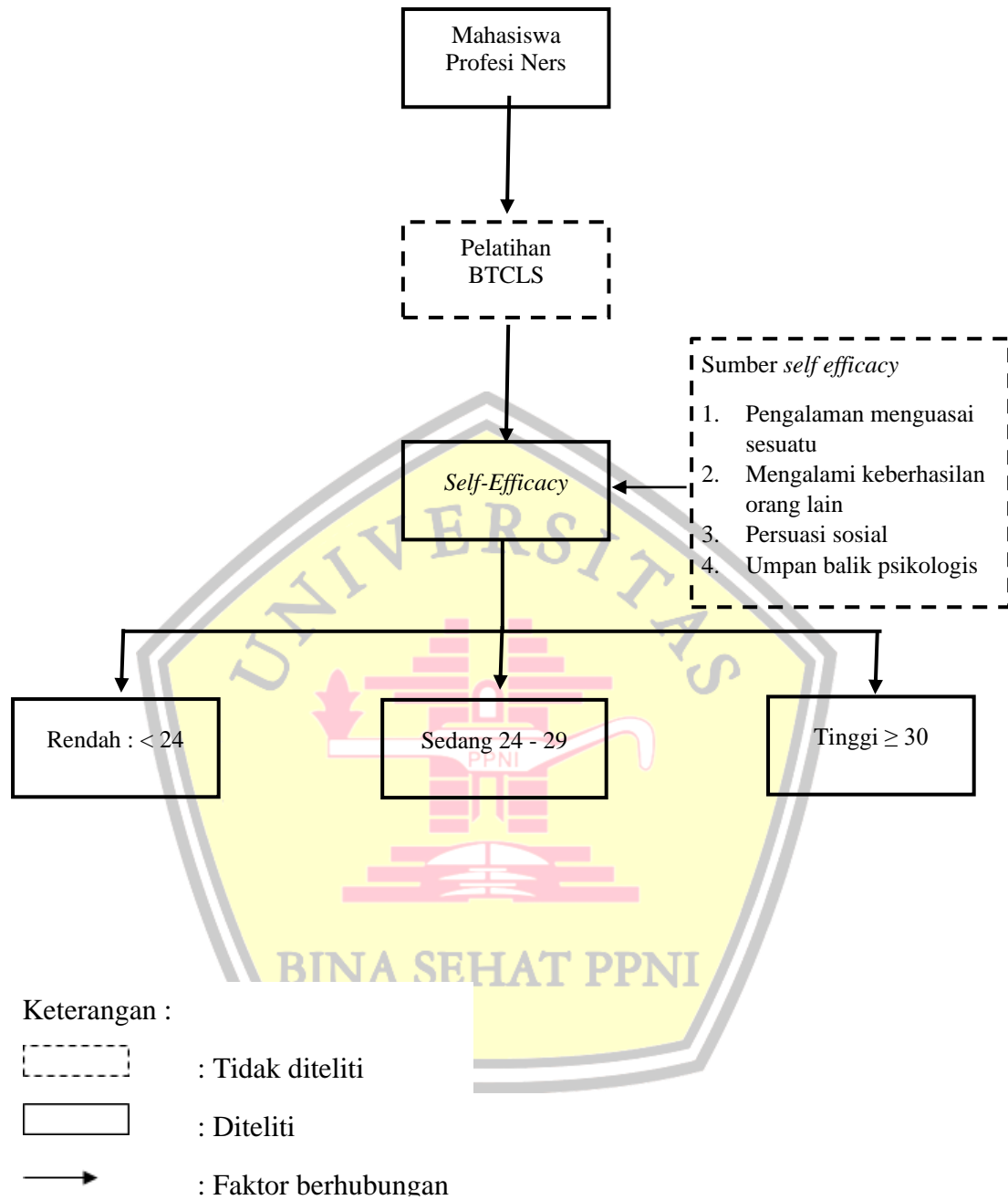
No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
4	(Harefa et al., 2023)	Untuk mengetahui gambaran efikasi diri mahasiswa keperawatan di Indonesia.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan survei daring. Data dikumpulkan menggunakan teknik convenience sampling, memperoleh 751 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner General <i>Self-efficacy</i> Scale (GSES) versi Indonesia yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya (Cronbach $\alpha = 0,761$). Data dianalisis menggunakan metode statistik deskriptif.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswa keperawatan di Indonesia dari 751 responden memiliki efikasi diri dalam kategori tinggi sebanyak 421 orang (56,1%) dan kategori rendah sebanyak 330 orang (43,9%). Efikasi diri mahasiswa keperawatan di Indonesia memiliki nilai mean 26,69 serta diperoleh skor nilai minimum 10 dan skor nilai maksimum 40.
5	(Ananda et al., 2023)	Tujuan penelitian ini mengidentifikasi <i>self-efficacy</i> dalam melaksanakan blended learning selama pandemi Covid-19 pada mahasiswa program studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan.	Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian yaitu mahasiswa profesi Ners angkatan 42 dan 43. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling (n=192) dan response rate 100%. Data dikumpulkan menggunakan survey online dengan instrumen penelitian General <i>Self-efficacy</i> Scale. Peneliti melakukan analisis data univariat dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.	Hasil penelitian menunjukkan 61,5% mahasiswa profesi memiliki <i>self-efficacy</i> tinggi, 38,0% pada kategori sedang, dan 0,5% kategori rendah. Berdasarkan dimensinya, mayoritas berada pada kategori sedang pada dimensi level dan generality, sedangkan pada dimensi strength, mayoritas responden berada pada kategori tinggi sebesar 68,2%. Hampir seluruh mahasiswa profesi Ners memiliki <i>self-efficacy</i> kategori tinggi dalam menjalankan blended learning selama pandemi Covid-19.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Representasi *Self-efficacy* Mahasiswa Profesi Ners Setelah Pelatihan BTCLS Dalam Menangani Kegawatdaruratan di Rumah Sakit

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Representasi *Self-efficacy* Mahasiswa Profesi Ners Setelah Pelatihan BTCLS Dalam Menangani Kegawatdaruratan di Rumah Sakit