

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Self-efficacy*

##### 1. Pengertian

*Self-efficacy* atau efikasi diri adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (French, 2015). *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk melakukan tugas yang spesifik (Usher & Urdan, 2016). Sedangkan menurut Maddux & Kleiman, (2016), keyakinan efikasi diri adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk melakukan perilaku atau perilaku yang dapat menghasilkan.

Ketika dihadapkan dengan tugas yang perlu diselesaikan, individu mengevaluasi situasi dan menilai kemampuan mereka untuk melakukan tugas tersebut. Keyakinan individu untuk berhasil akan mengarahkan mereka pada upaya meningkatkan keberhasilan, sedangkan keraguan akan mengarahkan individu melakukan tindakan yang membuat kegagalan (Usher & Urdan, 2016)

*Self-efficacy* merupakan suatu bentuk keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuannya untuk meningkatkan prestasi kehidupannya dengan menyelesaikan dan mengatasi permasalahan di bidangnya.

##### 2. Fungsi *Self Efficacy*

*Self-efficacy* mempengaruhi cara individu berpikir, merasakan, bertindak, berinteraksi sosial dan aspek lingkungan mereka (Schunk & DiBenedetto, 2015). Apabila *self-efficacy* seseorang mendukung, ia akan menggunakan potensi dirinya secara optimal dalam kehidupan sehari-harinya (Rustika, 2016). *Self-efficacy* berfungsi sebagai berikut:

a. Pemilihan perilaku

*Self-efficacy* dapat menentukan keputusan dan pilihan perilaku yang akan mereka jalani (French, 2015). Individu cenderung memilih tugas dan kegiatan dimana mereka merasa kompeten dan percaya diri serta menghindari yang dapat memperburuk keadaan (Rustika, 2016). Kecuali jika individu percaya bahwa tindakan mereka akan menghasilkan konsekuensi yang diinginkan, dengan sedikit insentif untuk terlibat dalam tindakan tersebut (Schunk & DiBenedetto, 2015).

b. Besar usaha dan ketekunan

*Self-efficacy* juga membantu menentukan seberapa besar upaya yang dikeluarkan individu, berapa lama mereka bertahan saat menghadapi hambatan, dan seberapa tangguh mereka dalam menghadapi kesulitan (McSwiggan & Campbell, 2017). Individu yang memiliki *self-efficacy* yang besar cenderung tertantang menyelesaikan tugas-tugas sulit untuk dikuasai daripada menganggapnya sebagai ancaman yang perlu dihindari (Usher & Urdan, 2016). Mereka tertantang menetapkan tujuan atau capaian, mempertahankan komitmen yang kuat, meningkatkan upaya mereka dalam menghadapi kegagalan, dan dengan cepat membangkitkan *self-efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan (Schunk & DiBenedetto, 2015).

c. Cara berfikir dan reaksi emosional

Tinggi rendahnya *self-efficacy* seseorang berpengaruh pada reaksi stress seseorang menghadapi persoalan yang sedang dihadapi (Rustika, 2016). Orang yang rendah *self-efficacy* dirinya tingkat stressnya tinggi. Dalam pemecahan masalah yang sulit, individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung mengkontribusikan kegagalan pada usaha-usaha yang kurang, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang rendah

menganggap kegagalan berasal dari kurangnya kemampuan mereka (Schunk & DiBenedetto, 2015).

### 3. Aspek- Aspek Self-Efficacy

Menurut teori Bandura 1977, *Self-efficacy* tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi, tiga dimensi tersebut adalah:

#### a. Dimensi tingkatan (*Magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dibebankan pada individu. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batasan kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat (Manuntung, 2018). Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

#### b. Dimensi Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya, meskipun mungkin dihadapkan pada pengalaman yang memperlemahnya (Manuntung, 2018). Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi level taraf kesulitan tugas, maka makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Dimensi Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya (Manuntung, 2018). Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, apakah terbatas pada suatu aktifitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktifitas dan situasi yang bervariasi.

**B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy Competency***

Menurut Teori Bandura, (1997), Ada empat sumber utama yang digunakan seseorang mengevaluasi tingkat *self-efficacy* mereka yaitu:

1. Pengalaman Diri (*Mastery Eksperience*)

Pengalaman diri merupakan kesanggupan untuk menggunakan kemampuannya yang di dapat dari hal-hal yang pernah dialami (Gallagher, 2012). Penguasaan pengalaman dianggap sebagai sumber yang paling berpengaruh pada tingkat *self-efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman nyata mengenai keberhasilan dan kegagalan dalam menyelesaikan tugas tertentu (Maddux & Kleiman, 2016).

Keberhasilan individu dalam menjalankan tugas atau keterampilan tertentu dapat meningkatkan *self-efficacy*, sedangkan kegagalan dapat menurunkannya (Usher & Urdan, 2016). Kegagalan yang dialami setelah serangkaian keberhasilan sehingga terbentuk *self-efficacy* yang kuat dapat mengurangi dampak negatif dari kegagalan (Schunk & DiBenedetto, 2015). Kesalahan individu dalam menilai diri dengan selalu mengingat performa yang kurang baik dalam kehidupan kesehariannya, memiliki efikasi yang rendah. Sebaliknya, *self-efficacy* individu akan meningkat bila selalu berusaha meningkatkan prestasi meskipun gagal berkali-kali (Rustika, 2016).

Kumpulan dari pengalaman dan peristiwa masalah menjadi penentu terbentuknya *Self-Efficacy* melalui representasi kognitif, meliputi: ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta

dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan (Lenz & Bagget, 2002)

## 2. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

*Self-efficacy* dipengaruhi oleh pengamatan individu terhadap perilaku orang lain dan konsekuensi perilaku tersebut (Maddux & Kleiman, 2016). Pengalaman orang lain merupakan hal yang pernah dirasakan, dijalani, ditanggung, dan sebagainya oleh seseorang diluar dirinya (KBBI, 2016). Selain berdasarkan pengalaman mereka sendiri, individu mengamati tindakan orang lain dan membuat penilaian diri mereka sendiri dengan apa yang dapat mereka lakukan (Schunk & DiBenedetto, 2015).

Figur yang mereka amati disebut sebagai “model”. Semakin mirip persepsi model dan pengamat maka semakin besar pengaruhnya (Usher & Urdan, 2016). Dengan melihat kesuksesan model yang memiliki kesamaan dengan pengamat akan meningkatkan harapan *self-efficacy* pengamat, sehingga akan memotivasi mereka melakukan usaha-usaha untuk memperoleh atau meningkatkan keterampilannya, karena mereka percaya jika model dapat melakukannya begitu pula dengan pengamat (Schunk & DiBenedetto, 2015). Sedangkan melihat model gagal dapat meyakinkan pengamat bahwa dengan upaya serupa kemungkinan kesempatan untuk berhasil juga tidak dimiliki. Pengamat juga belajar dari model yang dianggap kompeten dalam mengatasi kesulitan atau ancaman, model akan memberi contoh bagaimana bertindak dan menunjukkan strategi koping yang efektif (Rustika, 2016).

## 3. Persuasi Sosial (*Social Persuasions*)

Individu dapat mengembangkan *self-efficacy*nya dari persuasi sosial, meskipun dampaknya tidak sebesar *mastery experiences* dan *vicarious experiences*. Pengaruh persuasi sosial tidak terlalu besar, dikarenakan individu tidak merasakan atau mengamati secara langsung pengalaman yang diberikan. Persuasi adalah upaya mengubah sikap orang lain melalui

penggunaan berbagai macam pesan, sedangkan sosial adalah berkenaan dengan masyarakat (KBBI, 2016). Persuasi sosial adalah upaya orang lain mengubah sikap individu melalui berbagai macam pesan seperti dukungan, kritik, dorongan, saran, dll (Gangloff & Mazilescu, 2017). Persuasi sosial adalah pesan yang sengaja diberikan untuk mengubah efikasi seseorang, dengan memberikan dorongan semangat, bahwa seseorang dapat melewati suatu masalah (Rustika, 2016).

Saran, nasihat, maupun kritik dari orang lain dapat memberikan perubahan evaluasi tingkat keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dorongan verbal yang mengomunikasikan kepercayaan kepada kemampuan seseorang seperti pujian dan semangat dapat meningkatkan evaluasi *self-efficacy* orang tersebut, sebaliknya penilaian negatif dari orang lain kepada individu dapat menurunkan (Schunk & DiBenedetto, 2015).

Persuasi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pengetahuan persuader, tingkat kepercayaan pada persuader, situasi dan kondisi (Usher & Urdan, 2016). Keefektifan persuasi sosial akan semakin kuat bila individu percaya pada kemampuan persuader menunjukkan keterampilan-keterampilan yang perlu dipelajari untuk meningkatkan *self-efficacy* (Rustika, 2016). Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti.

Dalam penelitian tentang pengaruh pengamatan orang lain terhadap *self-efficacy*, Schunk dan hanson menyelidiki bagaimana *self-efficacy* anak-anak dan prestasi mereka dipengaruhi oleh observasi mereka terhadap model teman sebaya (peer models). Hasil menunjukkan bahwa baik model teman sebaya dan model guru menghasilkan *self-efficacy* dan prestasi yang lebih tinggi (Schunk, D. H., & Hanson, 1985)

#### 4. Keadaan Fisiologis dan Emosional. (*Physiological and Emotional States*)

Individu mempertimbangkan keadaan fisiologis dan emosionalnya terhadap tugas yang akan mereka lakukan. Mereka akan menafsirkan

kelelahan dan rasa sakit untuk mengevaluasi tingkat *self-efficacy*-nya dalam aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, begitu pula dengan perubahan suasana hati, begitu pula dengan perubahan suasana hati, orang cenderung membuat evaluasi diri positif pada waktu suasana hati positif, dan evaluasi negatif pada waktu suasana hati negatif (Rustika, 2016). Kekuatan reaksi emosional seseorang terhadap tugas yang diberikan dapat mengantisipasi perilaku yang membawa kesuksesan maupun kegagalan. Seseorang yang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau dengan tingkat stres yang tinggi akan mengurangi tingkat *self-efficacy*-nya dan menunjukkan performa yang tidak optimal (Schunk & DiBenedetto, 2015). Apabila dalam suasana hati yang sedih, orang akan cenderung meragukan kemampuannya, daripada mereka yang dalam keadaan rileks (Gallagher, 2012).

## C. Competency Ners

### 1. Pengertian

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang termasuk dalam bagian pemberi asuhan atau pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan cara keperawatan yang ditujukan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI, 2013). Keperawatan sebagai bagian dari integral sistem perawatan kesehatan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan baik fisik, psikologis, dan kecacatan pada semua umur, di berbagai perawatan kesehatan, dan tatanan komunitas (ICN, 2019).

Pelayanan kesehatan keperawatan yang diterima oleh klien berupa asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung maupun tidak langsung diberikan kepada sistem klien di sarana dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode

etik dan standar praktik keperawatan (PPNI, 2013). Asuhan keperawatan juga merupakan kegiatan pengumpulan data mengenai pasien yang dapat menjadi dasar untuk menentukan diagnosa keperawatan, tingkat kesegeraannya, dan memberi intervensi untuk memenuhi kebutuhan bio-psikososial dan spritual pasien: mengidentifikasi, menilai resiko, pencegahan jatuh, ulserasi dan malnutrisi (Andersson, Willman, Sjöström-Strand, & Borglin, 2015). Pemberian asuhan keperawatan juga bertujuan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Asuhan keperawatan diberikan oleh seorang perawat. Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia serta teregistrasi (PPNI, 2013). Seorang perawat harus lulus dari perguruan tinggi pendidikan profesi keperawatan. Profesi keperawatan terdiri dari perawat ahli madya, *ners*, dan *ners* spesialis (Lestari, 2014). *Ners* adalah perawat profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dalam bidang keperawatan umum dan memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*) (PPNI, 2013). Pendidikan profesi *ners* adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan tinggi setelah program sarjana yang dipersiapkan untuk memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (Lestari, 2014).

Perawat yang profesional adalah perawat yang berkompetensi. Kompetensi adalah karakteristik perilaku yang didasarkan pada minat dan pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh motivasi dan sikap (Fukada, 2018). Kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat yaitu kompetensi keperawatan. Kompetensi keperawatan dapat diartikan sebagai integrasi pengetahuan yang kompleks termasuk penilaian profesional, keterampilan, nilai-nilai dan sikap, yang menunjukkan keseluruhan dan diterima secara luas (Fukada, 2018). Kompetensi yang dimiliki oleh perawat sudah diatur

oleh standar kompetensi perawat. Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan (PPNI, 2013). Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional.

*Competency Ners* atau kompetensi keperawatan *ners* adalah kemampuan kinerja perawatan berstandar yang telah ditetapkan, harus dimiliki oleh seorang perawat, mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas.

## 2. **Capaian Kompetensi Mahasiswa Ners**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi khususnya mengenai Kurikulum, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi, serta Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-DIKTI), maka perguruan tinggi pengelola berbagai jenis pendidikan mengupayakan penyusunan kurikulum yang merujuk pada SN-DIKTI dan KKNI. Capaian pembelajaran yang harus dipenuhi oleh lulusan program pendidikan profesi sesuai dengan KKNI level 7 (tujuh) terdiri atas empat komponen, yaitu komponen sikap, kemampuan kerja umum dan khusus, penguasaan pengetahuan, serta kewenangan dan tanggung jawab (AIPNI, 2017).

Capaian Pembelajaran Program Studi Profesi *Ners* berdasarkan kesepakatan tim inti bidang keperawatan PPNI dan AIPNI dalam HPEQ Project 2014, adalah sebagai berikut (AIPNI, 2017):

a. Sikap

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- 3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- 4) Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
- 5) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- 6) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- 7) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- 8) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- 9) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
- 10) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
- 11) Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
- 12) Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
- 13) Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang

diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.

(AIPNI, 2017)

b. Penguasaan pengetahuan

- 1) Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan *middle range theories*;
- 2) Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
- 3) Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (*humanity values*);
- 4) Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, serta keperawatan bencana;
- 5) Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
- 6) Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik
- 7) Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
- 8) Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*basic trauma cardiac life support/ BTCLS*) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
- 9) Menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
- 10) Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan;

- 11) Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja *ners*, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien;
- 12) Menguasai metode penelitian ilmiah.

(AIPNI, 2017)

c. Keterampilan khusus

- 1) Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
- 2) Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik) sesuai dengan delegasi dari *ners* spesialis;
- 3) Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support/ BTCLS*) pada situasi gawat darurat/ bencana sesuai standar dan kewenangannya;
- 4) Mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
- 5) Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
- 6) Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;

- 7) Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
- 8) Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/ atau tanpa tim kesehatan lain;
- 9) Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan atau keluarga/ pendamping/ penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- 10) Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta *peer review* tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
- 11) Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
- 12) Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
- 13) Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggung jawabnya;
- 14) Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
- 15) Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

(AIPNI, 2017)

d. Keterampilan umum

- 1) Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;

- 2) Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- 3) Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- 4) Mengomunikasikan pemikiran/ argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
- 5) Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- 6) Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- 7) Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
- 8) Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- 9) Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- 10) Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- 11) Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- 12) Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.

(AIPNI, 2017)

Sedangkan kompetensi perawat diatur dalam Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Standar Kompetensi Perawat Indonesia membagi kompetensi berdasarkan area kompetensinya. Area kompetensi perawat dikelompokkan dalam tiga ranah atau domain, setiap ranah atau domain kompetensi dijabarkan menjadi kompetensi inti.

**Tabel 2. 1**  
Penjabaran Capaian Kompetensi *Ners* (AIPNI, 2017; Ristekdikti, 2015)

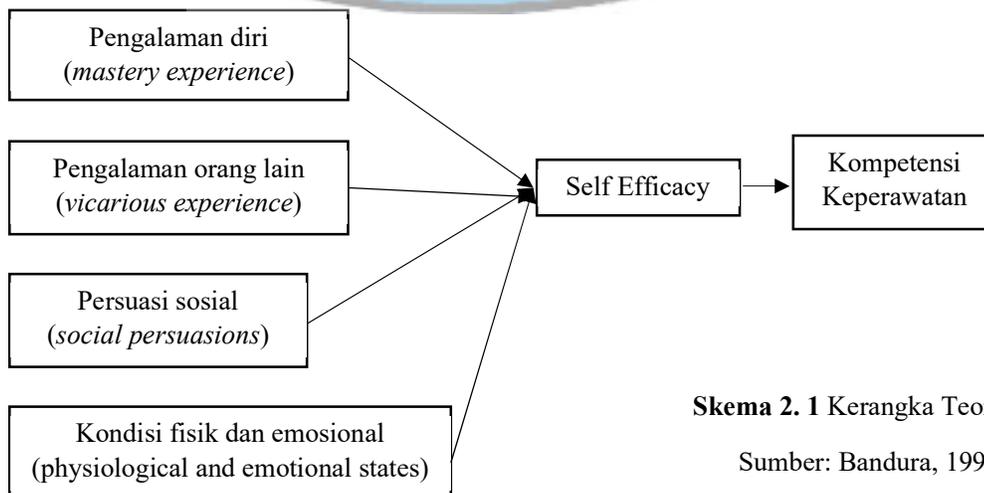
<b>Ranah/ Domain</b>	<b>Kompetensi Inti</b>
Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya	Bertanggung gugat terhadap praktik profesional (Akuntabilitas) Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya Melaksanakan praktik secara legal
Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan	Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya: 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
	Menerapkan kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan: 1. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman 2. Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan. 3. Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
Pengembangan kualitas personal dan profesional	Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan

Ranah/ Domain	Kompetensi Inti
	Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

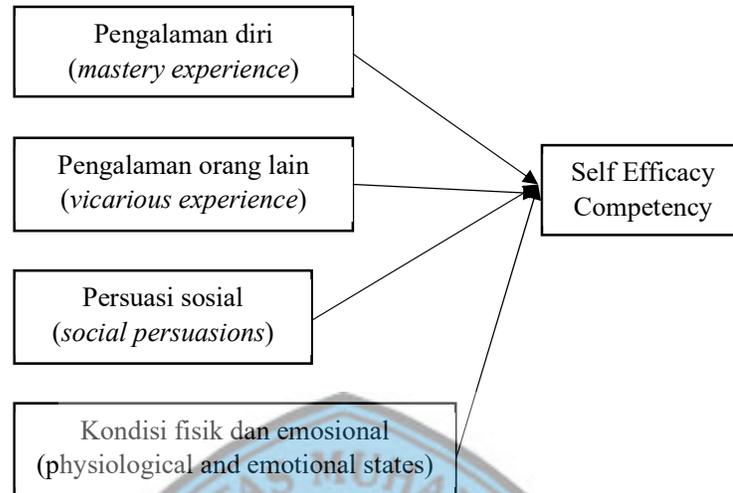
Pada tabel 3.1. Kompetensi akhir lulusan tersebut harus dicapai oleh semua mahasiswa program profesi keperawatan. Upaya pencapaian kompetensi lulusan dilakukan dengan cara melakukan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung. Mahasiswa profesi keperawatan harus memiliki keyakinan terhadap dirinya dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. *Self-efficacy* yang baik dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan (Herliani et al., 2018).

#### D. Kerangka Teori

*Self Efficacy* merupakan keyakinan seseorang untuk menunjukkan kompetensinya dengan sukses. Semakin baik self efficacy seseorang akan semakin baik kompetensi yang ia tunjukkan. Untuk mengubah *self efficacy* seseorang, *self efficacy* dipengaruhi oleh faktor pengalaman diri (*mastery experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi sosial (*social persuasions*), kondisi fisik dan emosional (*physiological and emotional states*).



### E. Kerangka Konsep



**Skema 2. 2** Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-efficacy competency* mahasiswa profesi *ners* di Unit Gawat Darurat.

Hubungan antara pengalaman diri dengan *self efficacy competency* adalah terkait pengalaman keberhasilan dan kegagalan individu dalam menghadapi hambatan untuk mencapai tujuan (Rustika, 2016). Hubungan antara pengalaman orang lain dengan *self efficacy competency* adalah terkait individu melihat cara menyelesaikan suatu masalah melalui pengalaman orang lain (Rustika, 2016). Hubungan antara persuasi sosial dengan *self efficacy competency* adalah dukungan yang diberikan oleh komunitas sosialnya agar individu yakin dapat menyelesaikan suatu tugas (Rustika, 2016). Hubungan antara kondisi fisik dan emosional dengan *self efficacy competency* adalah evaluasi keadaan fisik dan emosional individu terhadap keyakinannya menyelesaikan suatu tugas (Rustika, 2016).

## F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik, kualitas, sifat, atau atribut terukur dari individu, objek, atau situasi tertentu yang dapat diamati (Suiraoaka, Budiani, & Sarihati, 2019). Variabel penelitian dapat diklasifikasikan atas dasar kedudukannya di dalam kerangka penelitian dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Variabel terikat

Variabel terikat atau variabel independen adalah variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Suiraoaka et al., 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah *self-efficacy competency*.

### 2. Variabel bebas atau variabel dependen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau membuat perubahan yang menyebabkan timbulnya variabel terikat (Suiraoaka et al., 2019). Variabel bebas pada penelitian ini adalah penguasaan pengalaman (*mastery experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi sosial (*social persuasions*), kondisi fisik dan emosional (*physiological and emotional states*).

## G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan peneliti sebagai pernyataan sementara dari pertanyaan penelitian (Siswanto, Susila, & Suyanto, 2013). Peneliti akan mengambil kesimpulan sementara berdasarkan rangkuman kajian pustaka yang harus dibuktikan kebenarannya melalui penelitian yang dilakukan. Hipotesis pada penelitian ini adalah

Ha1: ada hubungan pengalaman diri (*mastery experience*) terhadap *self-efficacy competency*.

Ha2 : ada hubungan pengalaman orang lain (*vicarious experience*) terhadap *self-efficacy competency*.

Ha3 : ada hubungan persuasi sosial (*social persuasions*) terhadap *self-efficacy competency*.

Ha4 ; ada hubungan kondisi fisik dan emosional (*physiological and emotional states*) terhadap *self-efficacy competency*.