

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KESIAPAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN RESUSITASI MANAGEMEN PADA PASIEN  
*CARDIAC ARREST* DI RUMAH SAKIT  
SILOAM BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KESIAPAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN RESUSITASI MANAGEMEN PADA PASIEN  
*CARDIAC ARREST* DI RUMAH SAKIT  
SILOAM BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KESIAPAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN RESUSITASI MANAJEMEN PADA PASIEN  
CARDIAC ARREST DI RUMAH SAKIT SILOAM  
HOSPITALS BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**EKA CICI CARNINGTIAS**

B1811311301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 17 Febuari 2020

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Sholichin, M.Kep**  
NIDN. 3409047001 (.....)
2. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**  
NIK. 113072.82.09.024 (.....)
3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep**  
NIK. 113072.83.11.023 (.....)
4. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**  
NIK. 113072.88.16.088 (.....)

**Mengetahui,**

**Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

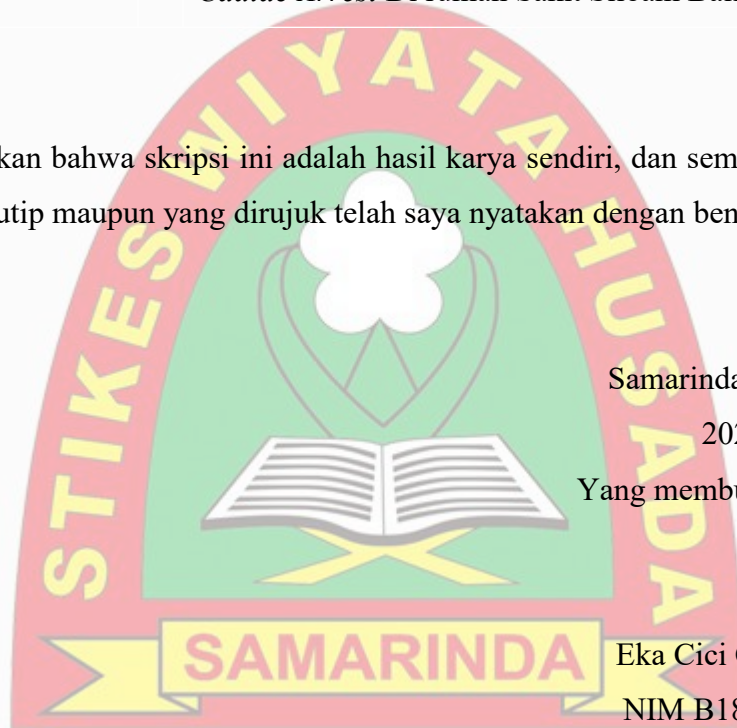
Nama : Eka Cici carningtias  
NIM : B1811311301  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Deangan Kesiapan Perawat  
Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada pasien  
*Cadiac Arrest* Di rumah Sakit Siloam Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Januari  
2020

Yang membuat pernyataan

Eka Cici Carningtias  
NIM B1811311301



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUAJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Cici Carningtias

Nim : B1811311301

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini, menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah yang berjudul:

**Hubungan Efikasi Diri Deangan Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada Pasien *Cadiac Arrest* Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.**

Beserta perangkat yang ada, dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020

Yang menyatakan

(Eka Cici Carningtias)

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingannya-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada Pasien *Cardiac Arrest* Di Rumah Sakit Swasta Balikpapan”**. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

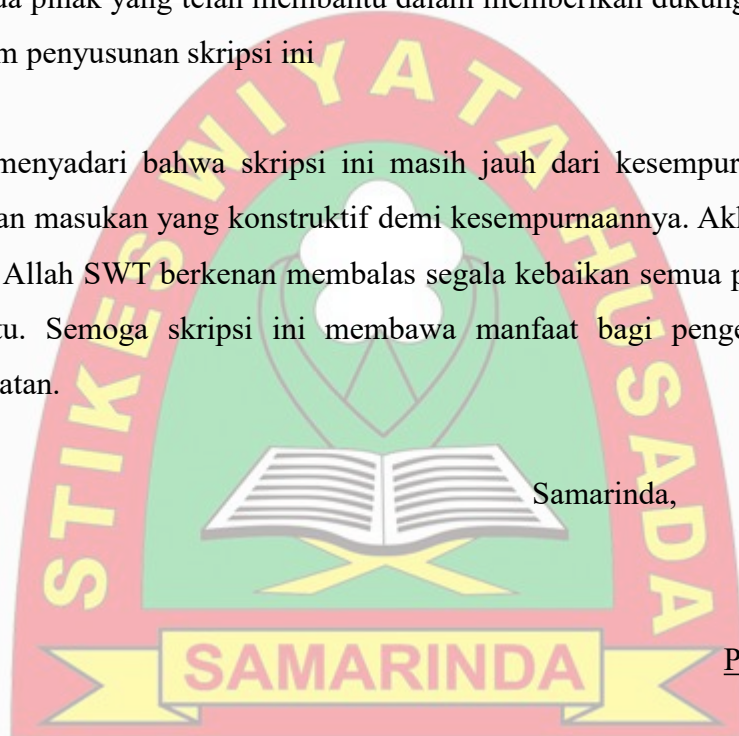
1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Dr. Danie Poluan M.Kes Selaku Kepala Direktur RS Siloam Balikpapan
4. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns.Kiki Hardiansyah M.Kep,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
7. Bapak Sholichin.,M.Kep selaku dewan penguji 1 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.

8. Ns.Siti Mukaromah,S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.kom selaku dewan penguji 2 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.
9. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
10. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Santoso dan Ibu Maryam serta Suami tercinta Hermawan dan anak-anak (Nur azmina azifa dan Athafariz radeya syabani) yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
11. Teman seperjuangan Mahasiswa Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Desember 2019

Penulis



## ABSTRAK

### Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada Pasien Cardiac Arrest Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Eka Cici Carningtias<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

Ekacici86@gmail.com<sup>1</sup>, Chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id<sup>2</sup>,  
Kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id<sup>3</sup>

**Latar Belakang Masalah:** *Cardiac arrest* merupakan salah satu kegawat daruratan yang mengancam jiwa yang bersifat *irreversible* sehingga perawat yang melakukan resusitasi pada pasien *cardiac arrest* harus memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi karena memegang peranan yang sangat penting, resusitasi *cardiac arrest* yang berkualitas di dapatkan dari efikasi diri yang tinggi. Karena perawat memberi pengaruh yang sangat besar terhadap angka ketahanan hidup. **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 62 responden dengan metode *stratified sampling* sampel di dapat dari ruang rawat inap (40 responden), ruang ICU (12 responden) dan ruang *emergency* (10 responden). Instrumen efikasi diri dengan kuesioner *general self efikasi* yang di modifikasi dan kuesioner kesiapan yang di modifikasi **Hasil Penelitian:** Terdapat hubungan efikasi diri yang tinggi dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. **Kesimpulan:** Perawat yang memiliki Efikasi diri tinggi akan memiliki kesiapan yang baik dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*.

Kata kunci : *cardiac arrest*, efikasi diri, kesiapan.



---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

**ABSTRACT**  
**The Correlation of Self Efficacy with Nurse Readiness in Performing  
Resuscitation Management in Cardiac Arrest Patients  
At Balikpapan Siloam Hospital**

Eka Cici Carningtias<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>  
Ekacici86@gmail.com<sup>1</sup>, Chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id<sup>2</sup>,  
Kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id<sup>3</sup>

**Background:** Cardiac arrest is one of the life-threatening emergencies which is irreversible so that nurses who conduct resuscitation to cardiac arrest patients must have a high level of self-efficacy because it plays a very important role, a quality cardiac arrest resuscitation is obtained from high self-efficacy. Because nurses have a very big influence on survival rates. **Objective:** to analyze the correlation between self-efficacy and the readiness of nurses in conducting resuscitation management to cardiac arrest patients. **Method:** This type of comparative research with cross sectional approach. The research sample was 62 respondents with the stratified sampling method. The samples were obtained from inpatient rooms (40 respondents), ICU rooms (12 respondents) and emergency rooms (10 respondents). Self-efficacy instruments with the modified general self-efficacy questionnaire and the modified prepared-questionnaire. **Results:** There was a high correlation of self-efficacy with the readiness of nurses in conducting management resuscitation to cardiac arrest patients. **Conclusion:** Nurses who have high self-efficacy will have good readiness in conducting resuscitation management to cardiac arrest patients.

Keywords: cardiac arrest, self-efficacy, readiness

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Penelitian Terkait .....	9
<b>BAB II</b> .....	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>
.....	<b>12</b>
A. Telaah Pustaka .....	12
1. Konsep teori <i>Cardiac arrest</i> .....	12
2. Konsep teori kesiapan.....	14
3. Konsep teori efikasi diri.....	18
4. Konsep teori Albert Bandura.....	22
5. Konsep teori keperawatan Jean Watson.....	26
B. Kerangka Teori Penelitian .....	32
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
D. Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Lokasi dan Waktu penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Analisa data.....	37
G. Uji validitas dan Rehabilitas.....	37
H. Proses pengambilan data.....	38
I. Etika Penelitian.....	40
J. Alur Penelitian.....	46

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan penelitian .....	53
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	



## DAFTAR TABEL

Table 3.1	Variabel Penelitian dan definisi oprasional.....	18
Tabel 3.2	Kisi-kisi Kuesioner Kesiapan.....	23
Table 3.3	Kisi-kisi Kuesioner efikasi diri.....	23
Tabel 3.4	Uji Validitas.....	25
Table 3.5	Analisa Univariat.....	37
Tabel 3.6	Analisa Bivariat.....	37
Table 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Kesiapan Perawat.....	39
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Perawat.....	42
Tabel 4.4	Hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat.....	45



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Timeline Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Uji Validitas
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Kuesioner Kesiapan
- Lampiran 11 Kuesioner Efikasi Diri
- Lampiran 12 Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 13 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 14 Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

*Cardiac arrest* merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan. *Cardiac arrest* dapat bersifat *irreversible* atau *reversible* yaitu setelah pasien dinyatakan *cardiac arrest* pasien belum tentu akan menuju kematian jika mendapatkan penatalaksanaan sedini mungkin maka pasien bisa di selamatkan dan mengurangi angka kematian. *Cardiac arrest* merupakan suatu kondisi dimana kerja jantung tiba-tiba terhenti akibatnya kerja jantung untuk memompa darah tidak berfungsi yang kemudian menyebabkan pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh organ-organ vital dalam tubuh tidak terpenuhi. Jika terjadi lebih dari 4 menit maka dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada sel-sel otak dan dapat menyebabkan kematian pada seluruh organ vital tubuh hanya dalam waktu 10 menit (Monica E, Erin E, Zachary D, & Robert A, 2015)

Kejadian *cardiac arrest* yang menyebabkan kematian mendadak terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal. yaitu hantaran listrik jantung menjadi cepat (*ventricular tachycardia*) atau tidak beraturan (*ventricular fibrillation*). Irama denyut jantung yang tidak teratur (*arrhythmia*) menyebabkan jantung berhenti berdenyut secara mendadak. *Cardiac arrest* disebabkan karena perlambatan denyut jantung yang berlebihan (*bradycardia*). *Cardiac arrest* dapat dipulihkan jika tertangani segera dengan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) dan defibrilasi untuk mengembalikan denyut jantung normal. Kesempatan pasien untuk bisa bertahan hidup berkurang 7 sampai 10 persen pada tiap menit yang berjalan tanpa *cardiopulmonary resuscitation* dan defibrilasi. *Cardiac arrest* dapat di tangani dengan CPR atau kompresi dada, CPR dapat meningkatkan tingkatkelangsungan hidup. Agar efektif kompresi dada

harus dilakukan dengan tepat agar sirkulasi darah sampai ke organ organ vital yaitu ginjal,



otak, dan paru – paru. *Takikardia ventrikel* atau *fibrilasi ventrikel* ini dua irama yang harus dilakukan defibrilasi. Perawat harus mampu untuk mengidentifikasi irama tersebut, karena dua irama tersebut dapat menyebabkan kematian sehingga dapat mengetahui respon yang harus di kerjakan. Penundaan dalam merespon irama yang harus dilakukan defibrilasi berhubungan dengan penurunan tingkat kelangsungan hidup akibat *cardiac arrest* (Huseman, 2012)

Data *World Health Organization* pada tahun 2018 sebanyak 17,9 juta orang pertahun meninggal akibat penyakit *cardiovascular* dengan estimasi sekitar 31 % kematian diseluruh dunia. Data *World Health Organization* 75% kematian terjadi di negara berkembang. Kejadian *cardiac arrest* tahun 2018 di Rumah Sakit Siloam Balikpapan yaitu 43 pasien yang mengalami kematian di sebabkan karena *cardiac arrest* sedangkan pada tahun 2017 sebesar 95 pasien yang mengalami kematian di sebabkan oleh *cardiac arrest*. Penanganan pada pasien dengan *cardiac arrest* di rumah sakit siloam yang dilakukan adalah sesuai dengan standar operasional yang berlaku namun dalam penatalaksanaan di lapangan masih terjadi ketidaksiapan perawat dalam menghadapi pasien *cardiac arrest* karena pengalaman perawat yang tidak merata dalam menangani pasien *cardiac arrest*. Banyak perawat belum memiliki kesempatan yang sama dalam menghadapi pasien *cardiac arrest* padahaal situasi tersebut membutuhkan kesiapan dalam memberikan respon atau jawaban dalam situasi tertentu. Perawat harus mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan proses berpikir sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang didasari dengan kemampuan untuk berpikir kritis berdasarkan pengetahuan yang cukup dari perawat hal tersebut juga akan mempengaruhi dalam strategi penanggulangan masalah atau coping efikasi diri yang dimiliki individu mempengaruhi bagaimana coping yang dilakukan individu ketika menghadapi masalah. Individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi akan mampu untuk mengatasi stress.

Resusitasi merupakan segala bentuk usaha medis yang dilakukan terhadap mereka yang berada dalam keadaan gawat atau kritis untuk mencegah kematian. Resusitasi merupakan segala usaha untuk mengembalikan fungsi sistem pernafasan, peredaran darah dan saraf yang terhenti atau terganggu sedemikian rupa sehingga fungsinya dapat berhenti sewaktu-waktu, agar kembali menjadi normal seperti semula (Sudarwanto, 2002) dalam (Cristian & Ismail, 2013). Berhasil atau tidaknya resusitasi jantung paru tergantung pada cepat dan tepatnya tindakan dan teknik pelaksanaan. Pada beberapa keadaan, tindakan resusitasi tidak dianjurkan (tidak efektif) antara lain bila *cardiac arrest* telah berlangsung lebih dari 5 menit karena biasanya kerusakan otak permanen telah terjadi. Permasalahan yang sering dihadapi oleh perawat adalah cara menangani kegawatan pulmonal serta kegawatan kardiovaskuler lewat resusitasi jantung paru dengan tindakan dan teknik pelaksanaan yang tepat (Cristian & Ismail, 2013)

Resusitasi *cardiac arrest* yang kualitas tinggi dan kepercayaan diri efektif sangat penting bagi perawat yang biasanya menjadi responder pertama di dalam gawat darurat Rumah sakit. Ini membutuhkan seperangkat tindakan terkoordinasi dalam Rantai Survival, dan termasuk pengenalan awal dan aktivasi segera, CPR awal, defibrilasi yang cepat, bantuan hidup lanjutan yang efektif dan perawatan terpadu pasca serangan jantung (Kleinman et al., 2015). Kurangnya kesiapan dan kepercayaan perawat menanggapi peristiwa resusitasi dapat mengakibatkan waktu yang panjang untuk intervensi dan akibatnya penurunan di kesempatan pasien untuk bertahan hidup (Moretti et al., 2007). Kualitas CPR memberi pengaruh sangat besar terhadap angka ketahanan hidup, perlu dicatat bahwa CPR yang dilakukan mengikuti pedoman hanya mampu menyediakan sejumlah 10-30% dari aliran darah normal ke jantung dan 30-40% ke otak, sehingga perawat pemberi resusitasi harus mampu memberikan CPR dengan kualitas terbaik dan sedini mungkin. Kemampuan untuk merespon dengan cepat dan efektif untuk situasi serangan jantung terletak pada perawat yang kompeten dan siap dalam

prosedur keselamatan pasien dengan resusitasi jantung paru, sementara kurangnya keterampilan resusitasi dan ketidaksiapan perawat teridentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi untuk hasil yang buruk pada serangan jantung (Elazazay, Abdelazez, & Elsaie, 2012)

Kesiapan (*readiness*) dalam literatur keperawatan tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan (*readiness*) tersebut. Kesiapan menjadi empat tema pokok yaitu mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani sesuatu yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan ke depan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir (Wolff, Regan, Pesut, & Black, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan terdiri dari pengetahuan, pengalaman, peraturan yang jelas, sarana, serta pelatihan. Pengetahuan merupakan sektor pendidikan yang bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi, pengalaman merupakan sektor klinik yang berperan dalam memberi kesempatan, peraturan yang jelas atau standar operasional yaitu kebijakan rumah sakit yang di buat untuk di jalankan oleh semua staffnya, untuk sarana dan prasarana merupakan tanggung jawab rumah sakit untuk menyediakannya, pelatihan merupakan tanggung jawab rumah sakit untuk melakukan pengembangan staff untuk meningkatkan respon staff perawat terhadap berbagai situasi (Wolff et al., 2010). Di lihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi Kesiapan perawat, saat ini sangat di perlukan untuk lebih di tingkatkan karena saat ini kesiapan perawat dalam menghadapi pasien *cardiac arrest* di Rumah Sakit Swasta di Balikpapan masih harus lebih ditingkatkan. Untuk memiliki respon yang baik dalam menghadapi pasien dengan *cardiac arrest* maka dibutuhkan efikasi diri seseorang atau keyakinan bahwa ia dapat menguasai situasi tersebut sehingga menghasilkan hasil yang sangat baik, dikarenakan efikasi diri mengacu

kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam berbagai situasi, dan keyakinan dibangun dari pengalaman inactive, pengalaman vicarious, persuasi verbal, dan fisiologis dan perilaku (Albert Bandura, 1978)

Efikasi diri adalah *belief* atau keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan hasil yang positif (Zulkosky MSN, RN, CCRN, 2009) Efikasi diri menyangkut proses kognitif yang membentuk pemikiran dan perilaku terhadap tujuan yang akan dicapai (Faisal, 2008). Efikasi diri dinilai dapat memprediksi perilaku yang akan ditunjukkan seseorang dalam aktivitas maupun performa kerja (Melnikov, et al, 2013). Individu dengan keyakinan efikasi diri yang tinggi juga di dapati kuat perasaan kesejahteraan dan harga diri yang tinggi secara umum. Efikasi diri mempengaruhi motivasi, ketekunan, perhatian sosial, kesehatan, pulih dari sakit, efisiensi belajar, dan sebagainya (Flammer, 2015).

Efikasi diri memegang peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, seseorang akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila efikasi diri mendukungnya. Salah satu aspek kehidupan yang dipengaruhi oleh efikasi diri adalah prestasi. Bandura (1997) menjelaskan efikasi diri dibentuk oleh empat sumber informasi, yaitu *mastery experience* (pengalaman-pengalaman tentang penguasaan), *Social modeling* ( permodelan sosial), *social persuasion* (persuasi sosial), *physical and emotional state* (kondisi fisik dan emosi) (A. Bandura, 1997). Faktor – faktor yang berpengaruh dan dapat menjadi suatu hambatan menurut teori bandura yaitu faktor personal dan faktor situasional yang kedua nya saling berkaitan dalam membentuk efikasi diri (Navalpattro-Pascual, Blanco-Blanco, & Torre-Puente, 2019)

## B. Rumusan Masalah

*Cardiac arrest* merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan yang berdampak kematian. *Cardiac arrest* dapat bersifat *irreversible* atau *reversible* yaitu setelah pasien dinyatakan *cardiac arrest* pasien belum tentu akan menuju kematian jika mendapatkan penatalaksanaan sedini mungkin maka pasien bisa diselamatkan dan mengurangi angka kematian *cardiac arrest* ini dapat ditatalaksana dengan metode resusitasi yang merupakan segala bentuk usaha medis yang dilakukan terhadap mereka yang berada dalam keadaan gawat atau kritis untuk mencegah kematian Resusitasi *cardiac arrest* yang kualitas tinggi dan kepercayaan diri efektif sangat penting bagi perawat yang biasanya menjadi responder pertama di dalam gawat darurat Rumah sakit dan kualitas CPR memberi pengaruh sangat besar terhadap angka ketahanan hidup. Untuk memiliki respon yang baik dalam menghadapi pasien dengan *cardiac arrest* maka dibutuhkan efikasi diri seseorang atau keyakinan bahwa ia dapat menguasai situasi tersebut sehingga menghasilkan hasil yang sangat baik. Efikasi diri memegang peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, seseorang akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila efikasi diri mendukungnya Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti merumuskan masalah apakah terdapat hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest* .

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Teranalisa hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest* di Rumah sakit Swasta Balikpapan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien yang mengalami *cardiac arrest*
- b. Teridentifikasi efikasi diri perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien yang mengalami *cardiac arrest*
- c. Teranalisa hubungan efikasi diri terhadap kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi pada pasien *cardiac arrest*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan fakta ilmiah mengenai kesiapan dan efikasi diri perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pada pasien *cardiac arrest*

### 2. Maanfaat Praktis

Sebagai literatur ataupun referensi yang dapat digunakan oleh perawat mengenai kesiapan dan efikasi diri perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pada pasien *cardiac arrest*.

## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest* antara lain:

1. (Ferianto, Ahsan, & Rini, 2016) *Cardiac arrest* merupakan kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang segera dan baik dari perawat. Efikasi diri perawat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan dalam melaksanakan resusitasi *cardiac arrest*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor yang mempengaruhi efikasi diri perawat dalam melaksanakan resusitasi pada *cardiac arrest*. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional

terhadap 30 Perawat IGD RSUD dr. R. Koesma Tuban. Pengumpulan data menggunakan tehnik total sampling dengan instrumen yang akan digunakan adalah kuisisioner standar Perawat Karir, OSS-3, PSS Skor dan GSE Skor. Analisis menggunakan uji koefisien kontingensi dan regresi logistik. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan terdapat hubungan antara *mastery experience* dan *verbal persuasif* dengan *efikasi diri* perawat dalam melaksanakan resusitasi *cardiac arrest* persamaan penelitian yaitu menilai efikasi diri, perbedaan dengan penelitian yaitu peneliti mencari hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat menghadapi dan menganalisa faktor faktor yang mempengaruhi efikasi diri terhadap pelaksanaan resusitasi jantung paru.

2. Penelitian idah menjelaskan Efikasi diri dianggap sebagai faktor paling berpengaruh dalam mempengaruhi kinerja, di antara beberapa faktor lainnya. Efikasi diri adalah keyakinan diri bahwa seseorang mampu mengatasi berbagai situasi. Beberapa fenomena yang ditemui di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai evaluasi kinerja kurang baik adalah perawat lulusan baru yang kurang percaya diri, merasa kurang mampu menangani pasien dengan baik, melakukan pekerjaan hanya berdasarkan intruksi dokter, menjadikan profesinya sebagai beban, mudah stres ketika menghadapi masalah dalam pekerjaannya, dan kurang disiplin. Tujuan penelitian adalah mengetahui adanya hubungan antara *efikasi diri* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan Cross sectional dengan jumlah responden 37 perawat dengan teknik total sampling. Analisa untuk mengetahui hubungan antara variabel efikasi diri dengan kinerja perawat dengan menggunakan uji chi square dengan SPSS 16. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat sebagian besar mempunyai efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 20 orang (54%), dan sebagian besar perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 21 orang (57%) perbedaan dengan penelitian yaitu peneliti mencari hubungan

antara efikasi diri dengan kesiapan perawat menghadapi pasien *cardiac arrest* sedangkan idah meneliti efikasi diri dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU.

3. Penelitian Navalpotro-Pascual, Susana Blanco-Blanco, Ángeles Torre-Puente, Juan Carlos menjelaskan Efikasi diri profesional dalam resusitasi kardiopulmoner tidak tergantung hanya keterampilan teknis yang diperoleh. Faktor personal dan situasional mempengaruhi secara kognitif dan emosional dalam profesi, dan perilaku mereka dapat bervariasi. Dalam praktik klinis dan pengajaran, ini memungkinkan peningkatan keterampilan resusitasi kardiopulmonary dan desain program pelatihan individual. Tujuan penelitian ini Mengetahui fenomena resusitasi kardiopulmoner yang menangkap makna tersebut Profesional memberi perilaku untuk menghidupkan kembali dan hubungannya dengan teori sosial kognitif. Metode Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, berfokus pada kerja lapangan dengan kelompok fokus profesional (dokter, perawat dan teknisi), serta Hasil penelitian sebelumnya. Hasil dari penelitian tersebut yaitu Fenomena yang mempengaruhi orang-orang yang terlibat dieksplorasi secara holistik. Anda menyerah pada resusitasi kardiopulmoner. Aspek-aspek yang relevan diidentifikasi untuk dirasakan mampu melakukan resusitasi kardiopulmoner, serta yang dapat menghambat yang melakukan. 2 dimensi, faktor personal dan situasional ditemukan, juga beberapa kategori di setiap dimensi yang berkaitan dengan teori self-efficacy Bandura.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep *Cardiac arrest*

###### a. Definisi

*Cardiac arrest* adalah keadaan di mana sirkulasi darah berhenti akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Keadaan henti jantung ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lainnya. *Cardiac arrest* disebut juga *cardiorespiratory arrest*, *cardiopulmonary arrest*, atau *circulatory arrest*, merupakan suatu keadaan darurat medis dengan tidak ada atau tidak adekuatnya kontraksi ventrikel kiri jantung yang dengan seketika menyebabkan kegagalan sirkulasi. Gejala dan tanda yang tampak, antara lain hilangnya kesadaran; napas dangkal dan cepat bahkan bisa terjadi apnea (tidak bernafas); tekanan darah sangat rendah (hipotensi) dengan tidak ada denyut nadi yang dapat terasa pada arteri dan tidak denyut jantung. (Callaway et al., 2015).

Kematian jantung mendadak adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Waktu kejadiannya tidak diduga-duga, yakni segera setelah timbul keluhan. Kejadian *cardiac arrest* yang menyebabkan kematian mendadak terjadi ketika system kelistrikan jantung *Cardiac arrest* adalah semua keadaan yang memperlihatkan penghentian mendadak fungsi pemompaan jantung, yang mungkin masih *reversible* jika dilakukan intervensi dengan segera tetapi dapat menimbulkan kematian jika tidak dilakukan intervensi. Kecenderungan keberhasilan intervensi berhubungan dengan mekanisme terjadinya *cardiac arrest* dan kondisi klinis pasien (Parnia et al., 2012)

*Cardiac arrest* dapat disebabkan oleh gangguan listrik di dalam jantung ini yang paling umum terjadi. Jantung memiliki sistem konduksi listrik yang mengontrol irama jantung tetap normal. Masalah dengan sistem konduksi dapat menyebabkan irama jantung yang abnormal, disebut aritmia. Terdapat banyak tipe dari aritmia, jantung dapat berdetak terlalu cepat, terlalu lambat, atau bahkan dapat berhenti berdetak. Ketika aritmia terjadi, jantung memompa sedikit atau bahkan tidak ada darah ke dalam sirkulasi. Penyebab lain *cardiac arrest* adalah tamponade jantung dan tension pneumothorax.

Seseorang dikatakan mempunyai risiko tinggi untuk terkena *cardiac arrest* dengan kondisi seperti ada jejas di jantung akibat dari serangan jantung terdahulu, Penebalan otot jantung (Cardiomyopathy), Seseorang yang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung, Kelistrikan jantung yang tidak normal, Pembuluh darah yang tidak normal, Penyalahgunaan obat. Adanya jejas di jantung karena serangan jantung terdahulu atau oleh sebab lain jantung yang terjejas atau mengalami pembesaran karena sebab tertentu cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa. Enam bulan pertama setelah seseorang mengalami serangan jantung adalah periode risiko tinggi untuk terjadinya *cardiac arrest* pada pasien dengan penyakit jantung *atherosclerotic* (Callaway et al., 2015).

Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*) karena berbagai sebab umumnya karena tekanan darah tinggi, kelainan katub jantung membuat seseorang cenderung untuk terkena *cardiac arrest*. Seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung karena beberapa kondisi tertentu beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat *cardiac arrest*. Kondisi seperti ini disebut proarrhythmic effect. Pemakaian obat-obatan yang bisa mempengaruhi perubahan kadar potasium dan magnesium dalam darah (misalnya penggunaan

diuretik) juga dapat menyebabkan aritmia yang mengancam jiwa dan cardiac arrest. Kelistrikan yang tidak normal beberapa kelistrikan jantung yang tidak normal seperti Wolff Parkinson White Syndrome dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan cardiac arrest pada anak dan dewasa muda.

Pembuluh darah yang tidak normal, jarang dijumpai (khususnya di arteri koronari dan aorta) sering menyebabkan kematian mendadak pada dewasa muda. Pelepasan adrenalin ketika berolah raga atau melakukan aktifitas fisik yang berat, bisa menjadi pemicu terjadinya cardiac arrest apabila dijumpai kelainan tadi. Penyalahgunaan obat penyalahgunaan obat adalah faktor utama terjadinya cardiac arrest pada penderita yang sebenarnya tidak mempunyai kelainan pada organ jantung.

a. Etiologi Cardiac arrest

*Cardiac arrest* disebabkan oleh serangan jantung atau infark miokard (aritmia jantung, khususnya fibrilasi ventrikel dan ventrikel tachycardia tanpa nadi) terjadi akibat arteri koroner yang menyuplai oksigen ke otot-otot jantung menjadi keras dan menyempit akibat sebuah material (plak) yang terbentuk di dinding dalam arteri. Semakin meningkat ukuran plak semakin buruk sirkulasi ke jantung dan otot-otot jantung tidak lagi memperoleh suplai oksigen yang mencukupi untuk melakukan fungsinya, sehingga dapat terjadi infark, beberapa jaringan jantung mati dan menjadi jaringan parut. Jaringan parut ini dapat menghambat sistem konduksi langsung dari jantung, meningkatkan terjadinya aritmia dan cardiac arrest.

*Cardiac arrest* dapat disebabkan oleh gangguan listrik di dalam jantung hal ini menjadikan penyebab yang paling utama terjadi. Jantung memiliki sistem konduksi listrik yang mengontrol irama jantung tetap normal. Masalah dengan sistem konduksi dapat menyebabkan irama jantung yang abnormal disebut aritmia. Terdapat banyak tipe dari aritmia jantung dapat

berdetak terlalu cepat terlalu lambat atau bahkan dapat berhenti berdetak. Ketika aritmia terjadi jantung memompa sedikit atau bahkan tidak ada darah ke dalam sirkulasi.

Aritmia dicetuskan oleh beberapa faktor diantaranya penyakit jantung koroner yang menyebabkan infark miokard (serangan jantung), stress fisik (perdarahan yang banyak akibat luka trauma atau perdarahan dalam, sengatan listrik, kekurangan oksigen akibat tersedak, penjeratan, tenggelam ataupun serangan asma yang berat) kelainan bawaan yang mempengaruhi jantung, perubahan struktur jantung (akibat penyakit katup atau otot jantung) dan obat-obatan. Penyebab lain cardiac arrest adalah tamponade jantung dan tension pneumothorax. Sumbatan jalan napas oleh benda asing, tenggelam, stroke atau CVA, overdosis obat-obatan (antidepresan trisiklik, fenotiazin, beta bloker, calcium channel blocker, kokain, digoxin, aspirin, asetaminophen) dapat menyebabkan aritmia. Tercekik, trauma inhalasi, tersengat listrik, reaksi alergi yang hebat (anafilaksis), trauma hebat misalnya kecelakaan kendaraan bermotor dan keracunan (Suharsono, T., & Ningsih, D. K., 2012).

#### b. Manifestasi klinis cardiac arrest

Gejala yang paling umum adalah munculnya rasa tidak nyaman nyeri dada yang mempunyai karakteristik seperti perasaan tertindih yang tidak nyaman, diremas, berat, sesak atau nyeri. Lokasinya ditengah dada di belakang sternum. Menyebar ke bahu, leher, rahang bawah atau kedua lengan dan jarang menjalar ke perut bagian atas. Bertahan selama lebih dari 20 menit. Gejala yang mungkin ada atau mengikuti adalah berkeringat, mual atau muntah, sesak nafas (nafas pendek-pendek), kelemahan, tidak sadar (Suharsono, 2016).

#### c. Patofisiologi cardiac arrest

Sebagian besar korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia yaitu fibrilasi ventrikel (VF), takhikardi

ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan asistol (Kasron, 2012).

#### 1) Fibrilasi ventrikel

Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya jantung hanya mampu bergetar saja. Penyebab terbesar dari VF tanpa nadi berhubungan dengan penyakit jantung coroner akumulasi ion Ca, adanya radikal bebas, gangguan metabolik sel, modulasi autonomy, dan sebagainya. Beberapa penyebab lain timbulnya VF adalah gangguan elektrolit (hipo/hiper K dan Mg), toksisitas obat seperti digitalis, phenothiazine, anti-depresan trisiklik dan tetrasiklik. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC shock atau defibrilasi (Perki, 2016).

#### 2) Takhikardi ventrikel

Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), Penyebab terbesar dari VF tanpa nadi berhubungan dengan penyakit jantung coroner, akumulasi ion Ca, adanya radikal bebas, gangguan metabolic sel, modulasi autonomy, dan sebagainya. Beberapa penyebab lain timbulnya VF adalah gangguan elektrolit (hipo/hiper K dan Mg), toksisitas obat seperti digitalis, phenothiazine, anti-depresan trisiklik dan tetrasiklik. pemberian terapi defibrilasi

dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

### 3) Pulseless Electrical Activity (PEA)

Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. PEA merupakan suatu keadaan henti jantung. Tata laksana pada PEA lakukan CPR.

### 4) Asistole

Keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis.

### d. Prognosis

Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian resusitasi jantung paru dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal. Resusitasi jantung paru dan defibrilasi yang diberikan antara 5 sampai 7 menit dari korban mengalami henti jantung, akan memberikan kesempatan korban untuk hidup rata-rata sebesar 30% sampai 45 %. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dengan penyediaan defibrillator yang mudah diakses di tempat-tempat umum seperti pelabuhan udara, dalam arti meningkatkan kemampuan untuk bisa memberikan pertolongan (defibrilasi) sesegera mungkin, akan meningkatkan kesempatan hidup rata-rata bagi korban cardiac arrest sebesar 64% (Monica E et al., 2015).

### e. Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan resusitasi (Pratondo, 2010)

#### 1) Ketersediaan alat

Ketersediaan alat merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP. Ketersediaan alat yang lengkap sudah menjadi standar pelayanan rumah sakit. Kelengkapan alat menjadi kebutuhan vital yang harus tersedia saat dilakukannya RJP. Perlengkapan yang biasa diperlukan yaitu ambu bag, selang oksigen, oksigen, suction, selang suction, gudel, endotrakeal tube beserta mandrainnya, laringoskop, senter, obat emergency seperti adrenalin, SA, atau amiodaron. Adanya papan untuk RJP akan memberikan kesempatan kompresi lebih maksimal dilakukan pada pasien. Sirkulasi darah ke otak akan maksimal karena darah dipompa manual secara maksimal oleh perawat.

### 2) Kompetensi perawat

Kompetensi perawat merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP. Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan menganalisa kondisi pasien yang mengalami arrest menjadi faktor penting dalam keberhasilan RJP. Ketika perawat mampu mengenali kondisi pasien sedini mungkin, maka pemberian resusitasi juga dilakukan sesegera mungkin. Kemampuan dalam melakukan RJP tidak begitu saja didapatkan. Untuk memiliki kompetensi melakukan RJP yang berkualitas harus melalui pelatihan dan update informasi terbaru berhubungan dengan RJP.

### 3) Penanganan pasca resusitasi

Penanganan pasca operasi merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan. Penanganan pasca resusitasi saat ini mendapatkan perhatian dalam perawatan gawat darurat jantung dan pembuluh darah, tetapi masih terdapat sedikit bukti untuk mendukung terapi khusus dan pengobatan yang belum distandarisasi di antara komunitas perawatan kesehatan. Setelah inisiasi resusitasi, ada yang harus disiapkan untuk mendukung fungsi miokard dan jantung.

Monitoring tekanan darah, kontrol suhu (utamanya dalam pencegahan hipertermia) dan konsentrasi glukosa, dan pencegahan hiperventilasi saat ini Perawatan di ruang intensif adalah anjuran bagi pasien yang telah berhasil diresusitasi. Alat yang tersedia di ruang intensif lebih memadai dibandingkan dengan di bangsal. Alat utama yang diperlukan yaitu ventilator. Ventilator merupakan alat bantu nafas yang dapat diatur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ventilator dapat menggantikan bantuan napas manual dengan bagging. Ventilator dapat mengatasi kelelahan yang dialami petugas saat membagging maupun kondisi tubuh yang berkompensasi untuk menjaga hemodinamik tubuh.

#### 4) Kolaborasi dengan dokter

Kolaborasi dengan dokter merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP Pelaksanaan RJP tidak dapat dilakukan seorang diri. Pelaksanaan RJP dilakukan oleh tim yang terdiri dari leader, ventilator, kompresor, dan sirkulator. Sirkulasi juga dipengaruhi oleh intervensi pemberian obat. Manajemen obat adalah salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan RJP. Obat dapat membantu mengembalikan status hemodinamik tubuh. Dokter adalah profesi kesehatan yang memiliki wewenang untuk memberikan obat-obatan pada pasien. Sehingga untuk pemberian obat saat resusitasi pasien tergantung keputusan dokter. Kehadiran dokter menjadi faktor yang sangat berperan untuk keberhasilan RJP. Inisiasi awal pembebasan jalan napas, pemberian ventilasi dan kompresi dilanjutkan dengan pemberian obat sesuai advis dokter dapat menolong pasien yang mengalami arrest.

#### 5) Panduan RJP

Panduan RJP merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP Setiap petugas kesehatan baik dokter dan

perawat harus memiliki panduan yang sama dalam melakukan RJP. Untuk saat ini Guidelines AHA 2010 yang digunakan sebagai pedoman dalam memberikan RJP. Kesamaan panduan ini memudahkan petugas untuk mengoptimalkan RJP yang diberikan ke pasien. Perawat dan dokter dapat saling melengkapi dan mengingatkan dalam memberikan RJP.

#### 6) Response time

Response time merupakan faktor yang meningkatkan keberhasilan RJP. Kecepatan dalam memberikan resusitasi dari saat pasien mengalami *Cardiac Arrest* sampai pasien ditemukan menentukan keberhasilan dari usaha resusitasi.

## 2. Konsep Teori Kesiapan

Wolff, dkk (2010) dalam *International Journal of Nursing* menyatakan bahwa penggunaan kata kesiapan (*readiness*) dalam literatur keperawatan tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan (*readiness*) tersebut. Selanjutnya (Wolff et al., 2010) mengartikan kesiapan menjadi empat tema pokok yaitu mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan kedepan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir.

- a. Mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus. Perawat dituntut tidak hanya siap dalam kondisi stabil dan sesuatu yang sudah biasa saja, tetapi juga dalam hal hal bersifat khusus yang memerlukan konsentrasi tinggi dan keadaan yang sedang berubah dan baru.
- b. Memberikan perawatan yang aman kepada klien. Pemberian perawatan yang aman kepada klien merupakan suatu komponen

yang penting dari praktek keperawatan. Seorang perawat yang dikatakan siap mempunyai alasan yang menyakinkan kenapa dia memutuskan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan dan mendemonstrasikan kemampuan untuk melaksanakan praktek keperawatan sesuai dengan etika, penuh kehati-hatian, dan aman.

- c. Mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan kedepan. Perawat harus bisa menunjukkan bahwa mereka mampu bekerja (berfungsi) dengan realitas yang ada sekarang, dengan segala keterbatasannya, dan mereka juga harus bisa beradaptasi terhadap suatu yang baru dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dunia kesehatan. Perawat mempunyai dasar pengetahuan yang baik untuk mengenali situasi yang sedang terjadi dan mampu memutuskan kapan mereka memerlukan bantuan jika dibutuhkan.
- d. Mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir. Critical Thinking yaitu kemampuan untuk membuat keputusan yang pasti dan hati-hati tentang kondisi klien, adalah komponen kunci dari kesiapan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus didasari dengan kemampuan untuk berpikir kritis berdasarkan pengetahuan yang cukup dari perawat.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan.

Kolaborasi yang efektif dan kreatif dari sektor pendidikan, praktik klinik dan pembuat kebijakan sangat diperlukan untuk membentuk

perawat yang siap, sesuai dengan standar kompetensi dan penampilan kerja yang diharapkan (Wolff et al., 2010) Faktor-faktor yang memngaruhi kesiapan terdiri dari pengetahuan, pengalaman peraturan/protokol yang jelas, sarana dan suplai yang cukup, serta pelatihan/training (Wolff et al., 2010).

- 1) Pengetahuan yaitu sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi. Membekali perawat dengan ilmu-ilmu keperawatan yang memadai dan menjadikannya siap untuk terjun ke dunia

praktik klinik.

- 2) Pengalaman yaitu sektor klinik berperan dalam memberi kesempatan atau tugas kepada staff perawat dengan hal-hal baru dan penanganan situasi yang bersifat khusus guna memperoleh pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Peraturan/protokol yang jelas (SOP) yaitu pembuat kebijakan (Rumah Sakit), mempunyai tanggung jawab untuk membuat kebijakan, peraturan dan protokol yang jelas untuk dijalankan oleh setiap staff perawat dalam menjalankan tugasnya.
- 4) Sarana dan suplai yang cukup yaitu membuat kebijakan bertanggung jawab terhadap ketersediaan sarana dan suplai yang cukup.
- 5) Pelatihan/training yaitu pembuat kebijakan (Rumah sakit) mempunyai tanggung jawab untuk pengembangan staff dengan pelatihan dan training untuk meningkatkan respon staff perawat terhadap berbagai situasi (kegawatan pasien).

Arikunto menjelaskan “Kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu”. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu.

#### f. Konsep Kesiapan

Kamus Psikologi menjelaskan kesiapan (Readiness) adalah suatu titik untuk menerima dan mempraktekkan tingkah laku tertentu secara matang. Kesiapan adalah kondisi keseluruhan dimana seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Slameto (2010: 113). Jamies Drever (dalam Slameto 2010: 59) menjelaskan Readiness adalah preparedness to respond or react. Kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respon

atau bereaksi. Menurut Thorndike (dalam Slameto, 2010: 114) kesiapan adalah prasyarat untuk belajar ke tahap berikutnya.

g. Prinsip – prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010: 115) prinsip – prinsip kesiapan meliputi Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling mempengaruhi), Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman, pengalaman – pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan, kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

h. Aspek – aspek Kesiapan

Slameto (2010 :115 – 116) menjelaskan aspek – aspek kesiapan diantaranya kematangan adalah proses yang menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan, Kecerdasan. Menurut J. Piaget, perkembangan kecerdasan adalah sebagai berikut Sensori motor periode (0 – 2 tahun) anak banyak bereaksi refleks, refleks tersebut belum terorganisasikan. Terjadi perkembangan perbuatan sensori motor dari yang sederhana ke yang relatif kompleks. Preoperational period (2-7 tahun) anak mulai mempelajari nama – nama dari objek yang sama dengan apa yang di pelajari porang dewasa. Concrete Operation (7 – 11 tahun) kecakapan anak tidak lagi terbatas pada objek – objek yang konkret serta ia dapat memandang kemungkinan – kemungkinan yang ada melalui pemikirannya (dapat memikirkan kemungkinan – kemungkinan), dapat mengorganisasikan situasi atau masalah, dapat berpikir dengan benar (yakni logis, sebab akibat, memecahkan masalah atau berpikir secara ilmiah)

### 3. Konsep Teori Efikasi diri

Menurut Bandura efikasi diri adalah persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Efikasi diri adalah penilaian diri apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk tepat atau salah bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi diri berbeda dengan aspirasi (cita-cita) karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya (dapat dicapai) sedang efikasi diri menggambarkan penilaian kemampuan diri

Efikasi diri merupakan konstruk yang diajukan Bandura yang berdasarkan teori sosial kognitif. Dalam teorinya Bandura menyatakan bahwa tindakan manusia merupakan suatu hubungan yang timbal balik antara individu, lingkungan, dan perilaku (A. Bandura, 1997). Teori efikasi diri merupakan komponen penting pada teori kognitif sosial yang umum di mana dikatakan bahwa perilaku individu, lingkungan, dan faktor-faktor kognitif (misalnya, pengharapan-pengharapan terhadap hasil dan efikasi diri memiliki saling keterkaitan yang tinggi. Bandura mengartikan efikasi diri sebagai kemampuan pertimbangan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pola perilaku tertentu (Albert Bandura, 1986)

Gist (1987) dengan merujuk pendapat Bandura, Adam Hardy dan Howells, mengemukakan bahwa efikasi diri timbul dari perubahan bertahap pada kognitif yang kompleks, sosial, linguistik, dan/atau keahlian fisik melalui pengalaman. Individu-individu nampak mempertimbangkan, menggabungkan, dan menilai informasi berkaitan dengan kemampuan mereka kemudian memutuskan berbagai pilihan dan usaha yang sesuai. (Gist, 1987)

Bandura (2001) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan manusia pada kemampuan mereka untuk melatih sejumlah ukuran pengendalian terhadap fungsi diri mereka dan kejadian-kejadian di lingkungannya, dan ia juga yakin kalau efikasi diri adalah fondasi

keagenan manusia.

Bandura dan Wood (1989) menyatakan bahwa efikasi diri memiliki peran utama dalam proses pengaturan melalui motivasi individu dan pencapaian kerja yang sudah ditetapkan. Pertimbangan dalam efikasi diri juga menentukan bagaimana usaha yang dilakukan orang dalam melaksanakan tugasnya dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Lebih jauh disebutkan bahwa orang dengan pertimbangan efikasi diri yang kuat mampu menggunakan usaha terbaiknya untuk mengatasi hambatan, sedangkan orang dengan efikasi diri yang lemah cenderung untuk mengurangi usahanya atau lari dari hambatan yang ada. (Albert Bandura & Schunk, 1981)

Efikasi diri merupakan kepercayaan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalankan tugas. Orang yang percaya diri dengan kemampuannya cenderung untuk berhasil, sedangkan orang yang selalu merasa gagal cenderung untuk gagal. Bandura (1991) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan mencapai suatu kinerja yang lebih baik karena individu ini memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya untuk memberikan kinerja atas aktivitas atau perilaku dengan sukses. Berbeda individu dengan efikasi diri rendah yang akan cenderung tidak mau berusaha atau lebih menyukai kerjasama dalam situasi yang sulit dan tingkat kompleksitas tugas yang tinggi.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi Efikasi Diri Bandura (1997) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada diri individu antara lain:

1) Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri.

## 2) *Gender*

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

## 3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

## 4) Intensif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah competent contingens incentive, yaitu insentif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

## 5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga rendah.

## 6) Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki efikasi diri yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah budaya, gender, sifat dari tugas yang dihadapi, intensif eksternal, status dan peran individu dalam lingkungan, serta informasi tentang kemampuan dirinya.

b. Pengaruh Efikasi Diri

Menurut Bandura (1986) keyakinan diri individu bukan sekedar prediksi tentang tindakan yang akan dilakukan oleh individu di masa yang akan datang. Keyakinan individu akan kemampuannya merupakan determinan tentang bagaimana individu bertindak, pola pemikiran, dan reaksi emosional yang dialami dalam situasi tertentu. (Albert Bandura, 1986)

c. Pemilihan tindakan

Faktor ini merupakan faktor yang sangat penting sebagai sumber pembentukan efikasi diri seseorang karena hal ini berdasarkan kepada kenyataan keberhasilan seseorang dapat menjalankan suatu tugas atau ketrampilan tertentu akan meningkatkan efikasi diri dan kegagalan yang berulang akan mengurangi efikasi diri.

Dalam kehidupan sehari-hari individu harus membuat keputusan setiap saat mengenai apa yang harus dilakukan dan seberapa lama individu melakukan tindakan tersebut. Keputusan yang dibuat sebagian dipengaruhi oleh efikasi diri individu. Individu akan menghindari tugas atau situasi yang diyakini di luar kemampuan individu, sebaliknya individu akan mengerjakan aktivitas yang diyakini mampu untuk diatasi. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung memilih tugas yang lebih sukar dan mengandung tantangan dari pada individu yang memiliki efikasi diri yang rendah.

1) Usaha dan ketekunan

Keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan

seseorang akan sangat menentukan usahanya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit. Pertimbangan efikasi juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi tantangan. Semakin kuat efikasi dirinya maka semakin lama bertahan dalam usahanya. Efikasi diri menentukan seberapa banyak usaha yang dilakukan individu dan seberapa lama individu akan tekun ketika menghadapi hambatan dan pengalaman yang kurang menyenangkan. Individu yang memiliki efikasi diri yang kuat lebih giat, bersemangat, dan tekun dalam usaha yang dilakukannya untuk menguasai tantangan. Individu yang tidak yakin dengan kemampuannya mengurangi usahanya atau bahkan menyerah ketika menghadapi hambatan.

## 2) Pola pemikiran dan reaksi emosional

Bandura (1986) Penilaian individu akan kemampuannya juga mempengaruhi pola pemikiran dan reaksi emosional. Individu yang merasa tidak yakin akan kemampuannya mengatasi tuntutan lingkungan akan mempersepsikan kesukaran lebih hebat daripada yang sesungguhnya. Individu yang memiliki efikasi diri yang kuat akan kemampuannya melakukan usaha untuk memenuhi tuntutan lingkungan, sekalipun menghadapi hambatan. Efikasi diri juga membentuk pemikiran tentang sebab-akibat. Ketika mencari penyelesaian masalah, individu dengan efikasi diri tinggi cenderung mengatribusikan kegagalannya pada kurangnya usaha, sementara individu dengan kemampuan yang sama tetapi efikasi diri lebih rendah menganggap kegagalan tersebut berasal dari kurangnya kemampuan. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi memiliki suasana hati yang lebih baik, seperti rendahnya tingkat kecemasan atau depresi ketika mengerjakan tugas daripada individu yang efikasi dirinya rendah.

## 3) Strategi penanggulangan masalah (coping)

Efikasi diri yang dimiliki individu mempengaruhi bagaimana

coping yang dilakukan individu ketika menghadapi masalah. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi lebih mampu untuk mengatasi stres dan ketidakpuasan dalam dirinya daripada individu dengan tingkat efikasi diri yang rendah. (Albert Bandura, 1986). Bandura (1997) mengemukakan bahwa efikasi diri akan akademik berpengaruh terhadap pencapaian prestasi akademik. Individu yang memiliki efikasi diri akademik yang tinggi mau menerima tugas-tugas akademik yang diberikan kepadanya, mengerahkan usaha untuk mengerjakan tugas dan lebih tekun sehingga individu dapat mencapai prestasi akademik yang tinggi (A. Bandura, 1997).

d. Proses Efikasi diri

Menurut Bandura efikasi diri mempengaruhi tindakan dan perilaku manusia, yang melalui empat proses yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi dan proses seleksi (Albert Bandura, 1994).

1) Proses kognitif

Dalam melakukan tugas akademiknya, individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku sehingga individu dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi tersebut dipengaruhi oleh penilaian individu akan kemampuannya. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan-gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

## 2) Proses motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Terdapat beberapa macam motivasi kognitif yang dibangun dari beberapa teori yaitu atribusi penyebab yang berasal dari teori atribusi dan pengharapan akan hasil yang terbentuk dari teori nilai-pengharapan. Efikasi diri mempengaruhi atribusi penyebab, dimana individu yang memiliki efikasi diri akademik yang tinggi menilai kegagalannya dalam mengerjakan tugas akademik disebabkan oleh kurangnya usaha, sedangkan individu dengan efikasi diri yang rendah menilai kegagalannya disebabkan oleh kurangnya kemampuan.

Motivasi yang tinggi ini tercermin dalam pola pikir individu yang lebih positif yang mendorong individu tersebut untuk cenderung menolak umpan balik negatif. Hal ini berbeda pada individu dengan keyakinan diri yang rendah. Mereka memiliki motivasi yang lebih rendah dan cenderung menerima umpan balik negatif tersebut. Fenomena ini terjadi karena individu dengan keyakinan diri yang tinggi meragukan umpan balik yang negatif tersebut dan berusaha membuktikan bahwa umpan balik tersebut tidak akurat. Sedangkan individu yang memiliki keyakinan diri yang rendah menganggap umpan balik negatif tersebut benar dan tidak melakukan usaha untuk mengubahnya. Reaksi tersebut merupakan bukti bahwa keyakinan diri mempengaruhi motivasi individu.

## 3) Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Afeksi ditujukan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai

tujuan. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi tugas yang sulit atau bersifat mengancam. Individu yang yakin dirinya mampu mengontrol ancaman tidak akan membangkitkan pola pikir yang mengganggu. Individu yang tidak percaya akan kemampuannya yang dimiliki akan mengalami kecemasan karena tidak mampu mengelola ancaman tersebut (E., H.-M., & S., 1999).

#### 4) Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. Efikasi diri dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu menangani. Individu akan memelihara kompetensi, minat, hubungan sosial atas pilihan yang ditentukan. (Albert Bandura, 1994)

Dari uraian tersebut Bandura (1994), menyimpulkan bahwa proses efikasi diri meliputi proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi.

#### e. Karakteristik Individu yang Memiliki Efikasi Diri Tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung akan mengerjakan tugas, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mampu mengembangkan minat dan ketertarikan

yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka mampu meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Ketika mereka mendapatkan suatu kegagalan, biasanya mereka mampu mengembalikan efikasi diri mereka dengan cepat dan baik setelah mereka mengalami kegagalan tersebut.

Karakteristik individu yang memiliki efikasi diri tinggi menurut Bandura (Widodo, 2007) adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif tugas atau situasi yang mereka hadapi, bersungguh-sungguh dalam menyelesaikan tugas, percaya pada kemampuan diri sendiri yang dimiliki, menanamkan usaha yang kuat dalam menghadapi hambatan atau kegagalan, dan memiliki komitmen dalam melakukan sesuatu tugas. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha, kerja keras, pengetahuan dan keterampilan. Dalam melaksanakan berbagai tugas orang yang memiliki efikasi diri tinggi adalah orang yang berkinerja sangat baik dan dengan senang hati menikmati tantangan.

f. Konsep teori Albert Bandura

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi diri. Definisi efikasi diri menurut Bandura yaitu sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Wood menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi

Efikasi diri pada dasarnya adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil

yang di inginkan. Efikasi diri merupakan keyakinan yang berhubungan dengan kemampuan dalam melaksanakan tugas atau tindakan untuk mencapai suatu hasil tertentu. Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang di miliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat di lakukan dengan kecakapan yang dia miliki seberapapun besarnya. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Gist dan mitcbell mengatakan bahwa efikasi diridapat mempengaruhi perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, mengatasi masalah, dan kegigihan dalam berusaha

Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri sebagai penentu bagaimana orang berfikir, berperilaku, dan merasa. Seseorang yang efikasi diri tinggi mereka mampu mendekati tugas sulit sebagai tantangan yang harus dikuasai bukan sebagai ancaman yang harus dihindari dan orang yang efikasi dirinya tinggi percaya bahwa mereka melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian – kejadian disekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada di sekitarnya. Selanjutnya oleh Robbins dalam situasi yang sulit orang dengan efikasi diri rendah cenderung akan mudah menyerah. Sementara orang dengan efikasi diri tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada. Bandura menjelaskan pada umumnya orang akan bertindak untuk mencapai tujuan, jika ia merasa akan mendapatkan hasil dari tindakannya tersebut. Namun jika merasa tidak yakin bahwa tindakannya akan berhasil maka ia merasa imbalan untuk tindakannya cenderung tidak ada atau relatif sedikit.

#### 4. Konsep Teori Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru merupakan salah satu yang mendasari bantuan hidup dasar dan dapat bervariasi dalam pendekatan optimal

terhadap RJP, tergantung pada penolong, korban, dan sumber daya yang optimal. Resusitasi Jantung Paru adalah prosedur kegawatdaruratan medis yang ditujukan untuk serangan jantung dan henti nafas. Resusitasi Jantung Paru diberikan ketika tidak ada tanda-tanda kehidupan-tidak bernafas, tidak berespon, dan tidak bergerak(Aryono D,et al,2011).

Langkah-langkah dalam melakukan resusitasi jantung paru adalah segera mengenali tanda-tanda henti jantung. Ketika menemukan penderita dengan henti jantung, penolong harus segera mengenali tanda-tanda tersebut, seperti tidak teraba nya nadi karotis, tidak ada pergerakan dada, dan tidak bergerak. Tetapi sebelum mendekati penderita, hal yang harus dilakukan oleh penolong adalah meyakini bahwa lingkungan sekitar penderita aman dan tempatkan penderita pada tempat yang keras dan datar dengan posisi supine kemudian cek respon.

Untuk cek respon yang harus dikerjakan antara lain menepuk bahu korban tegas dan katakana 'apakah anda baik-baik saja'. Jika penderita berespon maka penderita akan menjawab, bergerak, mengerang atau memberi tandatangan menggerakkan jari tangan. Jika tidak berespon untuk tenaga kesehatan sambal cek respon segera cek apakah penderita tidak sadar dan bernafas tidak normal, seperti tidak adanya suara napas atau suara gargling(Aryono D,et al,2011).

Jika tidak berespon, segera aktifkan sistem respon kegawatdaruratan. Lalu penolong melakukan cek nadi kurang dari 10 detik. Cek nadi dilakukan pada nadi karotis yang terletak di daerah leher, baik kanan maupun kiri. Jika nadi tidak teraba, segera memulai RJP dengan idawali kompresi dada. Jika nadi teraba, berikan nafas tiap 5-6 detik sampai terlihat pengembangan dada dan cek nadi kembali setiap 2 menit.

Kompresi dada merupakan penekanan di bagian bawah sternum atau garis tengah dada. Penekanan ini menciptakan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan Intrathoraks dan penekanan secara langsung pada jantung, dengan kata lain kompresi dada menghasilkan aliran darah dan penghantaran Oksigen ke otot miokardium dan otak. Olaeh karena itu, kompresi dada yang efektif sangat penting untuk menciptakan aliran

darah selama RJP, dan untuk alasan ini maka semua penderita yang mengalami Henti jantung harus dilakukan kompresi dada.

Kompresi dada yang efektif dilakukan dengan penekanan yang keras dan cepat. Kecepatan yang digunakan adalah paling sedikit 100x/menit dengan kedalaman 2 inchi atau 5 cm dan harus di biarkan dada Recoil secara sempurna setelah kompresi dada untuk menghasilkan pengisian jantung secara lengkap sebelum kompresi berikutnya. Penolong juga harus meminimalkan waktu tengat terhadap kompresi dada untuk memaksimalkan jumlah kompresi yang diberikan permenitnya. Maksudnya penolong harus selalu kompresi selama siklus berlangsung, tidak boleh tiba-tiba terhenti di tengah-tengah perhitungan (Sayrer, 2010).

Jumlah penekanan dada setiap menit selama Resusitasi Jantung paru merupakan faktor penentu penting pengembalian sirkulasi spontan dan kelangsungan hidup dan berfungsi neurologis yang baik. Kegiatan kompresi yang lebih besar yakni tingkat kompresi sekitar 100x/menit, maka kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Sebaliknya jika kompresi yang dilakukan sedikit, maka kelangsungan hidup korban menjadi lebih rendah (American Heart Association, 2010).

Total jumlah kompresi dada yang diberikan kepada korban adalah fungsi dari kecepatan kompresi waktu yang diberikan saat kompresi tanpa adanya interupsi. Artinya bahwa kompresi dada mengacu kepada kecepatan Kompresi bukan oleh jumlah kompresi yang di berikan permenit. Rasio kompresi dan ventilasi yang di rekomendasikan adalah 30 : 2, artinya memberikan 30 kompresi dada terlebih dahulu kemudian memberikan 2 ventilasi dengan amemberikan nafas buatan. Pada saat memberikan ventilasi, tiap bantuan medis diberikan selama 1 detik dengan memberikan tidal volum yang cukup untuk menghasilkan pengembangan dada, ventilasi diberikan setiap 6-8 detik atau 8-10x/menit. Hindari pemberian ventilasi yang berlebihan (Aryono D,et al, 2011).

Saat melakukan kompresi dapat menyebabkan kelelahan pada penolong, dan penolong yang lelah dapat menyebabkan kecepatan dan

kedalaman kompresi dada menjadi tidak adekuat. Oleh karena itu, jika ada dua penolong, maka harus bergantian antara pemberi kompresi dan ventilasi tiap 2 menit atau setelah 5 siklus kompresi dan ventilasi pada rasio 30 : 2. Hal ini terus dilakukan sampai tim bantuan hidup lanjut datang atau penderita sudah bergerak artinya sudah terdapat tanda-tanda sirkulasi spontan (Aryono D, et al, 2011).

Hasil dari Resusitasi Jantung Paru (RJP) tergantung dari intervensi yang dilakukan penolong terutama defibrilasi dini, kompresi dada yang efektif yang di bantu ventilasi (Jacobs, 2004). Ketika jantung berhenti berdenyut, seseorang dalam beberapa menit sebelumnya meninggal kecuali jika aliran darah kembali atau dipulihkan. Resusitasi adalah cara untuk menyimpan beberapa sirkulasi sampai tim bantuan ahli datang. Kompresi dikombinasikan dengan pernapasan buatan yang biasanya dilakukan secara "mouth to mouth" (Torpy, 2010).

Resusitasi bisa saja tidak dilakukan ketika da kejadian henti jantung di rumah sakit. Itu tergantung dengan pihak kleluarga korban. Ketika keluarga korban tidak menginginkan korban untuk Resusitasi, pihak dokter harus menghargai hak mereka (Marko, 2009). Hal yang paling penting dalam melakukan Resusitasi adalah persiapan. Apabila penolong belum siap secara mental maka sebaiknya jangan melakukan Resusitasi dari pada menjadi tidak selamat (Palmer)

Resusitasi pada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh seseorang yang kompeten, Menurut C.M. Hudak dan B.M Gallo dalam Arif Muttaqin (2000) menyatakan bahwa resusitasi pada korban yang mengalami gawat nafas merupakan tindakan kritis yang dilakukan seseorang yang kompeten dan harus membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang unik pada situasi kritis dan mampu menerapkannya untuk memenuhi Kebutuhan. Suatu pertolongan dapat berhasil maksimal tentu saja memerlukan penolong yang cekatan dan terampil, sehingga tindakan yang di berikan sesuai dan tepat . selain keterampilan juga

diperlukan pengetahuan yang baik dari penolong dan sarana yang memadai serta di butuhkan pengorganisasian yang baik untuk keberhasilan dalam penatalaksanaan kedaruratan medik (A. Purwadianto dan B. Sampurna, 2000).

#### 5. Teori keperawatan Jean Watson transpersonal caring

Watson melandaskan teori praktik keperawatannya pada 10 faktor karatif berikut ini. Setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relative bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatan. Tiga faktor yang berhubungan berfungsi sebagai "landasan filosofi ilmu caring" (Watson, 1979, hal. 9-10). Dengan berkembangnya gagasan dan nilai yang ditawarkan oleh Watson, ia kemudian menerjemahkan 10 faktor karatif ini menjadi proses caritas. Proses caritas meliputi dimensi spiritual dan pengejawantahan yang terbuka dari konsep cinta dan caring.

##### a. Membentuk Sistem Nilai Humanistic Altruistic

Nilai humanistic dan altruistik dipelajari pada usia dini tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh perawat pendidik. Faktor ini dapat diartikan sebagai kepuasan yang didapat dengan memberi dan memperluas dimensi diri (sense of self)

##### b. Membangkitkan keyakinan-harapan

Faktor ini, dipadukan dengan nilai humanistic dan altruistik, dapat membantu mewujudkan keperawatan yang holistic dan kesehatan positif pada populasi pasien. Faktor ini juga menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membantunya menerapkan perilaku sehat (Watson, 1979)

##### c. Menanamkan kepekaan terhadap diri dan orang lain

Menyadari perasaan diri, baik bagi perawat maupun pasien, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya. Perawat mengakui kepekaan dan persaannya dapat menjadi lebih tulus, ikhlas dan peka terhadap orang lain (Watson, 1979)

d. Mengembangkan hubungan membantu-hubungan rasa percaya

Hubungan membantu dan rasa percaya antara perawat dengan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan caring transpersonal. Melalui hubungan saling percaya, perawat dan pasien dapat mengungkapkan perasaan positif atau perasaan negatifnya. Hubungan semacam ini membutuhkan sikap yang empati, selaras, kehangatan yang tidak bersifat posesif, dan komunikasi efektif. Sikap selaras yaitu sikap yang jujur, tulus, asli dan tidak berpura-pura. Empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami sudut pandang dan perasaan orang lain, serta untuk mengungkapkan pemahaman tersebut. Kehangatan yang tidak posesif ditunjukkan dengan: nada suara yang sedang/tidak terlalu pelan atau keras, sikap tubuh yang terbuka, dan ekspresi wajah yang sesuai. Sedangkan komunikasi efektif memiliki komponen kognitif, afektif, dan perilaku (Watson, 1979).

e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative

Berbagi perasaan dapat dianggap sebagai pengalaman yang beresiko bagi perawat ataupun pasien. Perawat harus siap menghadapi perasaan yang positif atau negative. Perawat harus menyadari pula bahwa pemahaman intelektual dan emosional dari setiap situasi dapat berbeda-beda (Watson, 1979)

f. Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan

Menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah dalam keperawatan, memupuskan citra perawat sebagai pembantu dokter. Proses keperawatan sama dengan proses penelitian yang sistematis dan tertata (Watson, 1979).

g. Meningkatkan pengajaran-pembelajaran interpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan karena membedakan caring dengan curing. Melalui proses pengajaran-pembelajaran interpersonal, pasien dapat terinformasikan,

sehingga dapat bertanggung jawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan Teknik belajar-mengajar yang dirancang untuk memungkinkan pasien merawat dirinya, menentukan kebutuhan dirinya, dan memberikan kesempatan bagi dirinya, dan memberikan kesempatan bagi dirinya untuk tumbuh(Watson,1979).

- h. Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki

Perawat harus menyadari adanya pengaruh lingkungan Internal dan Exsternal terhadap sehat dan sakit individu. Konsep yang relevan dengan lingkungan Interna termasuk diantaranya kesejahteraan jiwa dan spiritual serta keyakinan sosial budaya seorang individu. Selain variabel tersebut, Variabel Epidemiologis, Variabel Exsterna lainya meliputi kenyamanan, Privasi, kemanan, kebersihan dan lingkungan yang indah(Watson 1979)

- i. Membantu Pemenuhan kebutuhan manusia

Perawat menyadari adanya kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan Interpersonal dari dirinya sendiri dan juga pasien. Pasien harus dapat memenuhi kebutuhan yang lebih mendasar terlebih dahulu sebelum dapat memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatanya, kebutuhan Nutrisi, eliminasi dan ventilasi dasar adalah contoh kebutuhan Biofisik dasar, sementara kebutuhan aktivitas, inaktifitas dan seksualitas termasuk kebutuhan psikofisik dasar. Pencapaian dan asiliasi merupakan kebutuhan psikososial yang tingkatanya lebih tinggi. Akuntabilitas diri merupakan kebutuhan Intrapersonal – interpersonal yang tingkatanya juga tinggi (Watson 1979).

- j. Mengizinkan kekuatan Eksistensial – Fenomenologis

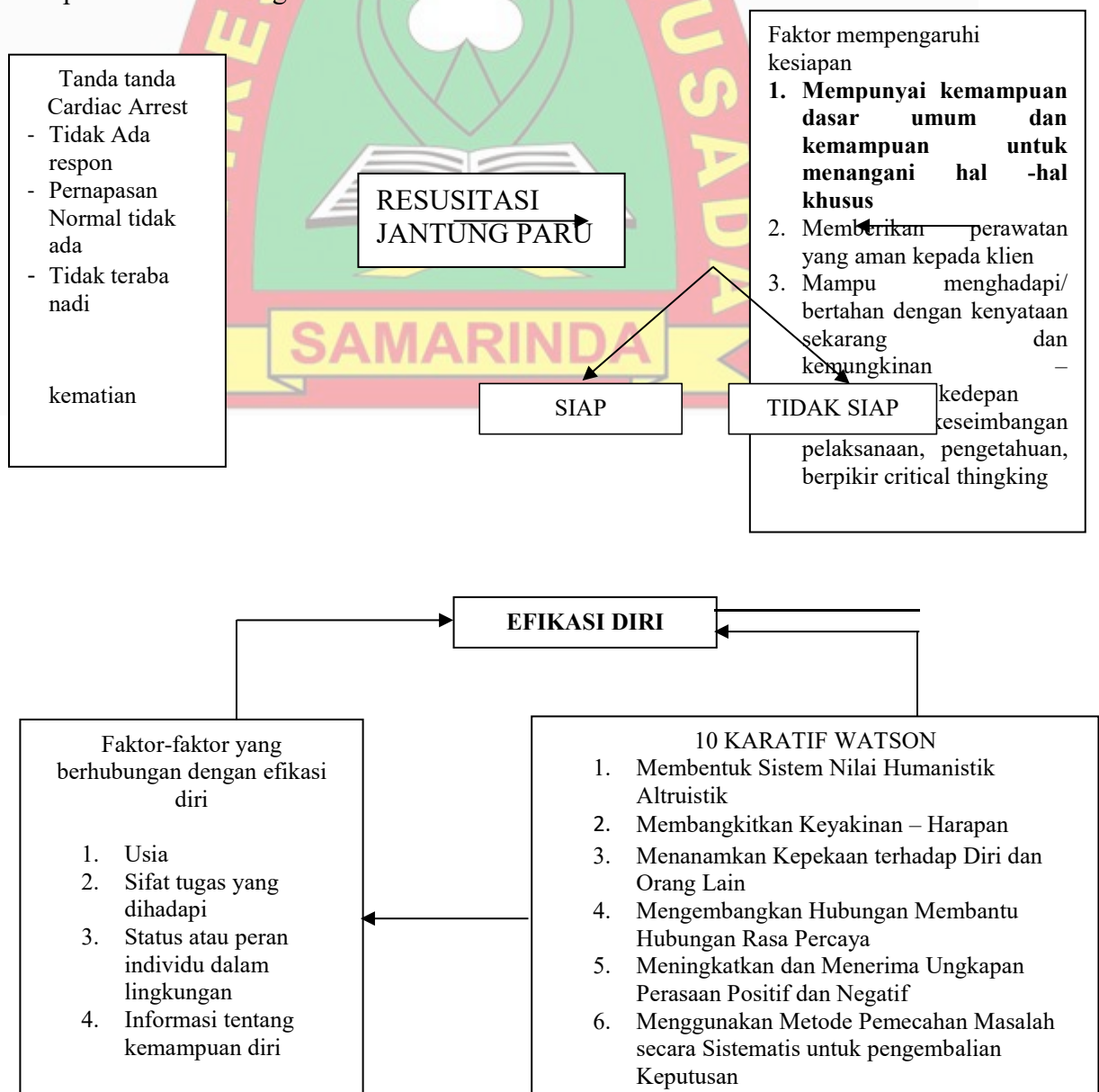
Fenomenologi Mengambarkan data dari situasi yang membantu untuk memahami suatu fenomena. Sedangkan psikologi eksistensial adalah ilmu manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Watson menganggap faktor ini sulit di pahami. Faktor ini

didikutsertakan untuk memberikan pengalaman yang dapat memicu pemikiran agar dapat memahami diri sendiri dan orang lain.

Watson percaya bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan lebih dari 10 faktor kreatif tersebut dan membantu pasien dalam area promosi kesehatan. Tujuan ini dapat dicapai dengan mengajarkan pasien perubahan diri untuk meningkatkan kesehatan, memberikan dukungan sesuai situasi, mengajarkan cara menyelesaikan masalah, dan mengetahui kemampuan adaptasi dan koping terhadap kehilangan (Watson, 1979).

## B. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas peneliti membuat kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan bagan hubungan antara variabel yang akan diteliti dan memberikan arahan penelitian dalam menentukan hipotesis. Hipotesis merupakan pedoman peneliti dalam mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2014).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

Diteliti :

Arah Hubungan :

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki 2 variabel, yaitu variabel bebas/independen (*efikasi diri*) dan variabel terikat /dependen (*kesiapan perawat menghadapi cardiac arrest*).

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian (Dahlan, 2018). Berdasarkan hasil penelitian dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut

Ha: Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2011). Penelitian ini disusun dengan menunjukkan hubungan efikasi diri terhadap kesiapan perawat dalam menghadapi pasien *cardiac arrest*.

### B. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang RS Siloam sebesar 143 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang emergency, rawat inap, dan icu RS di rumah sakit siloam Balikpapan berjumlah 62 orang.

Menggunakan rumus Analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan:

$$\begin{aligned} &= \left[ \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2 \\ &= \left[ \frac{1,96\sqrt{2 \times 0,2 \times 0,8} + 0,84\sqrt{(0,3 \times 0,7) + (0,1 \times 0,9)}}{0,3 - 0,1} \right]^2 \\ &= 62 \end{aligned}$$

### 3. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek Penelitian

#### 1. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan Probability sampling dengan jenis *Stratified random sampling* (pengambilan sampel secara acak stratifikasi) adalah strata atau kedudukan subjek (seseorang) di masyarakat. Jenis sampling ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi. (Nursalam, 2017). Dalam mengambil sampel tidak ada sampel yang *drop uot*.

Perhitungan sampel dengan *stratified random sampling* sebagai berikut:

- a) Jumlah Responden ruang *in patient departmen* Rs siloam Balikpapan

$$i = \frac{47 \times 62}{72} = 40$$

- b) Jumlah Responden ruang *intensive care* unit Rs siloam Balikpapan

$$i = \frac{13 \times 62}{72} = 12$$

- c) Jumlah Responden ruang *emergency departmen* Rs siloam Balikpapan

$$i = \frac{12 \times 62}{72} = 10$$

Keterangan:

i: Jumlah responden perkelas

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

#### 2. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011). Kriteria *Eksklusi* adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat diambil/diikutsertakan

dalam penelitian karena mengganggu pengukuran dan interpretasi, serta mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan - hambatan etis kesehatan dan subjek menolak berpartisipasi (Sugiyono, 2014). Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi perawat yang bertugas di ruang emergency, rawat inap, dan icu RS di rumah sakit siloam Balikpapan Adapun kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah perawat yang di ruang emergency, rawat inap, dan icu RS di rumah sakit siloam Balikpapan menolak atau sakit saat di lakukan penelitian.

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variable dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independen dan Dependen. Variabel independen

- a. Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri.
- b. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kesiapan.

### D. Definisi Operasional

#### 1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel dependen Kesiapan Perawat	Kondisi dimana perawat menilai dengan <i>cardiac arrest</i> , dan dapat mengambil keputusan serta tindakan yang tepat sesuai dengan prosedur yang berlaku	Kueisoner kesiapan dengan 18 pernyataan dengan menggunakan skala likert, skala min 49 dan max 69	Hasil ukur menggunakan cut of point pada kuesioner 1. Rendah < 61 2. Tinggi > 61	ordinal
2	Variabel independent Efikasi diri	Keyakinan atau kemampuan perawat terhadap kemampuan yang di miliki dalam melaksanakan tindakan yang akan di berikan pada pasien dengan <i>cardiac arrest</i>	Mengisi Kueisoner modifikasi dari <i>General self efficacy</i> 14 pernyataan dengan menggunakan skala likert, skala min 38 dan max 53	Hasil ukur menggunakan cut of point pada kuesioner. 1. Rendah < 48 2. Tinggi > 48	Ordinal

### E. Tempat dan waktu penelitian

Akan dilakukan penelitian di unit emergency, rawat inap, dan icu RS di rumah sakit siloam Balikpapan yang dilakukan pada tanggal 5-8 Januari 2020.

### F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Data yang

diperoleh peneliti di Rekam Medik Rumah sakit di Balikpapan dan peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

## 2. Instrumen Penelitian

### a. Kuesioner Efikasi diri

Alat ukur Efikasi diri berupa kuesioner dengan skala likert. Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari kuesioner yang sudah ada yaitu *general self efficacy* dengan mengacu pada literatur dan harus dilakukan uji coba karena alat pengukuran tidak akan berguna jika tidak memiliki validitas dan reliabilitas. Peneliti melakukan beberapa perubahan pada kuesioner dimana hanya item yang relevan yang dipakai dalam kuesioner ini dan disesuaikan dengan kondisi setempat dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Kuesioner berupa daftar pertanyaan terkait dengan variabel penelitian yang telah disusun sehingga responden hanya memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia.

Kuesioner akan di uji reliabilitas dan validitas saat akan di gunakan , kuesioner berisi 14 pertanyaan. pertanyaan dimana Kuesioner *favourable* Dengan skor STS= 1 TS= 2 S= 3 SS=4

**Table 3.2 kisi – kisi kuesioner efikasi diri**

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	Jumlah
Efikasi diri	kognitif	1,2,3,4	4
	motivasi	5,6,7,8	4
	afeksi	9,10,11	3
	seleksi	12,13,14	3
jumlah			14

### b. Kuesioner Kesiapan

Alat ukur kesiapan berupa kuesioner dengan skala *likert* , kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari kuesioner yang sudah ada dengan mengacu pada literatur dan harus dilakukan uji coba karena alat pengukuran tidak akan berguna jika tidak memiliki validitas dan reliabilitas. Peneliti melakukan beberapa perubahan pada kuesioner dimana hanya item yang relevan yang dipakai dalam kuesioner ini dan

disesuaikan dengan kondisi setempat dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari

**Table 3.3 kisi-kisi kuesioner kesiapan**

Variabel	indikator	favorable	Jumlah
kesiapan	Pengetahuan	1,2,3,4	4
	Pengalaman	5,6,7	3
	Standar operasional	8,9	2
	Sarana	10,11,12	3
	Pelatihan	13,14,15	3
Jumlah			18

### G. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan kepada 30 perawat di ruang ICU RS Kanudjoso Djatiwibowo pada tanggal 26 Desember 2019

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Peneliti melakukan uji validitas di RS Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan, Uji validitas menggunakan rumus korelasi *Product Moment*, dengan 18 pertanyaan dan membandingkan rhitung > rtabel. Pada 18 pertanyaan untuk kuesioner kesiapan tersebut di uji terhadap 30 responden dan didapatkan semua pertanyaan valid dengan hasil rhitung dalam rentang 0,430 sampai 0,791 dimana rtabel adalah 0,361.

Kuesioner efikasi diri terdiri dari 14 pertanyaan dan membandingkan rhitung > rtabel. Pada pertanyaan untuk kuesioner efikasi diri tersebut di uji terhadap 30 responden dan didapatkan semua pertanyaan valid dengan hasil rhitung dalam rentang 0,446 sampai 0,895 dimana rtabel adalah 0,361.

Tabel 3.4 Uji Validitas

	Uji validitas		Keterangan	Total Sampel
	No soal valid	No soal tidak valid		
Validitas 1	1,2,3,4,5,6,7,8 ,11,12,13,17	9,10,14,15,1 6,18	Tidak valid di ganti redaksi	30
Kesiapan	RentangR: 0,506-0,878 Rtabel: 0,361	RentangR: - 0,375-0,329 Rtabel: 0,361		30
Efikasi Diri	1,2,3,11,12,13 RentangR: 0,371-0,513 Rtabel: 0,361	4,5,6,7,8,9,1 0,14 RentangR: - 0,25-0,330 Rtabel: 0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Validitas 2				
Kesiapan	1,2,3,4,5,6,7,8 ,11,12,13,15,1 6,17,18 RentangR: 0,375-0,872 Rtabel: 0,361	9,10,14 RentangR: - 0,20-0,165 Rtabel:0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Efikasi Diri	1,2,11,12,13 RentangR: 0,395-0,609 Rtabel: 0,361	3,4,5,6,7,8,9, 10,14 RentangR: - 0,146-0,355	Tidak valid di ganti redaksi	30
Validitas 3				
Kesiapan	1,2,3,4,5,6,7,8 ,11,12,13,15,1 6,17,18 RentangR: 0,372-0,881 Rtabel: 0,361	9,10,14 RentangR: - 0,87-0,881 Rtabel: 0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Efikasi Diri	1,2,4,8,9,11,1 2,13,14 RentangR:0,375-0,710 Rtabel:0,361	3,5,7,10 RentangR: - 0,068-0,240 Rtabel:0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Validitas 4				
Kesiapan	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,11,12,13,15 ,16,17,18 RentangR:0,454-0,884 Rtabel:0,361	10,14 RentangR: 0,147-0,312 Rtabel:0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Efikasi Diri	3,4,5,6,7 RentangR:0,4	1,2,8,9,10,11 ,12,13,14	Tidak valid di ganti	30

	54-0,884 Rtabel:0,361	RentangR:- 0,115-0,359 Rtabel:0,361	redaksi	
Validitas 5				
Kesiapan	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,11,12,13,15 ,16,17,18 RentangR:0,4 39-0,863 Rtabel:0,361	10,14 RentangR:0, 049-(-0,317) Rtabel:0,361	Tidak valid di ganti redaksi	30
Efikasi Diri	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,10,11,12,13 ,14 RentangR:0,4 46-0,895 Rtabel:0,361	Tidak ada		30
Validitas 6				
Kesiapan	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,10,11,12,13 ,14,15,16,17,1 8 RentangR:0,4 35-0,865 Rtabel:0,361	Tidak ada		30

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *cronbach alpha*. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner kesiapan didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,948 sedangkan dikatakan reabilitas jika nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel atau kuat. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner efikasi diri didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,917 sehingga dikatakan reabilitas jika nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel atau kuat.

## H. Prosedur Pengumpulan data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari:

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data. Dalam penelitian ini untuk menganalisa kesiapan dan efikasi diri.

Adapun cara memberikan kode pada data adalah sebagai berikut:

1) Usia

Peneliti melakukan pengkodingan usia yaitu:

- a) 1 = 20-25 tahun
- b) 2 = 26-30 tahun
- c) 3 = > 30 tahun

2) Jenis kelamin.

Peneliti melakukan koding jenis kelamin yaitu:

- a) 1 = pria
- b) 2 = wanita

3) Pendidikan

- a) 1 = D3 keperawatan
- b) 2 = S1 kep Ns

4) Lama Kerja

- a) 1 = 1 – 5 tahun
- b) 2 = 6 – 10 tahun
- c) 3 = > 10 tahun

5) Efikasi

1. 1 = Efikasi Diri Tinggi
2. 2 = Efikasi Diri Rendah

6) Kesiapan

- b. 1 = Kesiapan Tinggi
- c. 2 = kesiapan Rendah

- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service*

*Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.

- d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.
- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam computer.
- f. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

#### I. Analisa data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, lembar kuesioner akan diolah menjadi analisa *univariat* dan *bivariat*. Data yang telah didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi *Statistical Product and Service Solution 20* (SPSS) dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

##### a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah efikasi diri dan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

**Tabel 3.5 Analisa Univariat**

Variabel	Analisa Data
----------	--------------

VD/VI	Skala	Syarat
Kesiapan (VD)	Ordinal	Proporsi
Efikasi diri (VI)	Ordinal	Proporsi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi pasien *cardiac arrest* maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dimana skala data kedua variabel adalah nominal atau ordinal untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Syarat dari *Chi Square* adalah tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol). Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ $F_h$ ”) kurang dari 5. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. (Dahlan, 2014). Dari hasil analisis didapatkan ada nilai *expected count* yang kurang dari 5 adalah 0% dengan minimum *expected count* 12,65.

Tabel 3.6 Analisa Bivariat

Variabel		Analisa Data	
VD	VI	Uji Analisa Bivariat	Syarat
Kesiapan (Ordinal)	Efikasi Diri (Ordinal)	Chi square	Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga <i>expected count</i> (“ $F_h$ ”) kurang dari 5.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014).

### a. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut:

#### 1) Aspek bahasa

Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.

#### 2) Aspek kelengkapan dokumen.

Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.

### b. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

### c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

### a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di RS Siloam Balikpapan.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur .
- 3) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data perawat yang bekerja di RS Siloam Balikpapan.
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 6) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.

### b. Prosedur Teknis Penelitian

- 1) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
- 2) Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian.
- 3) Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian.
- 4) Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian.

- 5) Memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi oleh responden.
- 6) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang Hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest. Penelitian dilakukan di Rumah sakit swasta di Balikpapan pada tanggal 5-8 januari 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Proses pengambilan data dilakukan di Rumah sakit dengan melibatkan 62 orang perawat yang dipilih secara acak.

##### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Siloam tersebut terletak di jalan MT Haryono No.23 RT. 30 Damai, Kecamatan Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76114. Rumah Sakit Siloam memiliki ruang perawatan lantai 5 dengan jumlah kamar 11 dan 18 tempat tidur, lantai 6 dengan jumlah kamar 17 dengan jumlah 54 tempat tidur, lantai 7 dengan jumlah kamar 31 dengan 45 tempat tidur, lantai 8 dengan jumlah kamar 33 dengan 37 tempat tidur. ICU memiliki 14 tempat tidur, HCU memiliki 2 tempat tidur. Kegiatan selanjutnya dari penelitian ini adalah menganalisa masing-masing variabel data mencakup karakteristik responden dari data demografi, analisis univariat dan analisis bivariat.

##### 2. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat kejadian, dan lama bekerja ( n = 62 )**

Variabel		Frekuensi	(%)
Umur	20 – 25 tahun	17	27,4
	26 – 30 tahun	12	19,4
	>30 tahun	33	53,2
Jenis Kelamin	Pria	13	21,0
	Wanita	49	79,0
Tingkat Pendidikan	D3 keperawatan	27	43,5
	S1 ners	35	56,5
Lama bekerja	1-5 tahun	44	71,0
	6-10 tahun	16	25,8
	>10 tahun	2	3,2

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil perawat yang berusia lebih dari 30 tahun yang paling banyak yaitu sebanyak 33 perawat atau 53,2 % sedangkan usia yang paling sedikit yaitu perawat berusia 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 12 perawat atau 19,4 %. Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu sebesar 49 perawat atau 79 % sedangkan yang berjenis kelamin pria sebesar 13 perawat atau 21 %. Perawat yang tingkat pendidikannya s1 ners lebih banyak yaitu 35 perawat atau 56 % sedangkan yang tingkat pendidikannya D3 keperawatan sebesar 27 perawat atau 43,5 %. Dilihat dari lama bekerja perawat yang paling banyak yaitu 1-5 tahun sebesar 44 perawat atau 71 % sedangkan yang paling sedikit yaitu perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 2 perawat atau 3,2 %.

### 3. Analisa Univariat

#### a. Kesiapan perawat

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Manajemen Resusitasi pada Pasien *Cardiac Arrest* tahun 2020 (n = 62)**

kesiapan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	34	54,8%
Rendah	28	45,2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat memiliki kesiapan yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kesiapan yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami *cardiac arrest*.

#### b. Efikasi diri

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Perawat Dalam Melakukan Manajemen Resusitasi pada Pasien *Cardiac Arrest* tahun 2020 (n = 62)**

Efikasi Diri	frekuensi	Persentase
Tinggi	34	54,8%
Rendah	28	45,2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa efikasi diri pada perawat ada pada kategori Tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8%. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami *cardiac arrest* tinggi.

#### 4. Uji Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Chi square*. Uji *Chi square* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *efikasi* diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest* seberapa kuat hubungannya.

**Tabel 4.4 Hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen pasien cardiac arrest di Rs Siloam Balikpapan tahun 2020 (n=62)**

Efikasi Diri	Kesiapan				Total		p value
	Tinggi		Rendah		f	%	
	f	%	f	%			
	28	82,4	6	21,4	34	100	0,001
	6	17,6	22	78,6	28	100	
<b>Total</b>	34	100	28	54,7	62	100	

Hasil statistik tabel 4.4 dapat dilihat hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* pada 62 responden perawat di Rumah Sakit Siloam terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. Kesimpulan dari hasil hipotesis adalah  $P \text{ value} = 0.001 < 0,05$ . Untuk melihat seberapa besar resiko kejadian tingkat efikasi Diri dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Berdasarkan output diatas terlihat tabulasi silang yang memuat informasi hubungan antara variabel efikasi diri dengan variabel kesiapan. Responden dengan kesiapan tinggi dan memiliki efikasi diri yang tinggi berjumlah 28 orang (82,4%) dan responden dengan kesiapan tinggi tetapi memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 6 orang (21,4%). Untuk responden dengan kesiapan rendah tetapi memiliki efikasi yang tinggi berjumlah 6 orang (17,6%) dan responden dengan kesiapan rendah dan memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 22 orang (78,6%). Asumsi penggunaan Uji *Chi Square* dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat karena hasil output didapatkan bahwa terdapat nilai minimum *expected count* adalah 12,65 dengan nilai 0 *cells* (0,0 %). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\rho \text{ value} = 0,001$  ( $\rho < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan

kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

## B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas dan dijabarkan sampai dengan tujuan pada penelitian ini data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest di Rumah sakit Siloam Balikpapan.

### 1. Identifikasi gambaran karakteristik.

Hasil analisis didapatkan responden yang berumur 20 – 25 tahun adalah yang paling sedikit yaitu sebanyak 17 responden atau 27,4 % dan responden yang berumur > 30 tahun yang paling banyak yaitu 33 responden atau 53,2 %, usia 30 tahun adalah usia yang produktif bekerja. Menurut Erickson tahapan usia dewasa dibagi menjadi dalam tiga bagian yaitu usia dewasa muda dengan 20 – 40 tahun, usia dewasa tengah 40 – 60 tahun, dan usia dewasa akhir > 60 tahun. Sesuai dengan teori Erickson pada dewasa muda memasuki tahap intimacy<isolation. Seseorang memiliki motivasi yang kuat, sikap terbuka dan pengembangan diri serta ingin mencoba hal – hal baru sehingga mudah untuk di berikan pengarahan dan masukan karena mampu menerima informasi dengan mudah. (Potter & Pery 2009)

Hasil analisis dari data didapatkan responden di dominasi oleh wanita sebanyak 49 responden atau 79 %, hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh bandura faktor – faktor yang mempengaruhi efikasi diri salah satunya yaitu jenis kelamin, Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya yang tinggi dalam mengelola peranya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

Dari data yang di dapatkan dari penelitian yaitu umur yang paling banyak yaitu > 30 tahun, hal ini dilatar belakangi oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama adalah usia responden. Bandura dalam Karimah (2016) memaparkan bahwa salah satu faktor penentu dari tinggi rendah tingkat efikasi diri pada individu bisa dari kondisi fisik dan emosional. Pada sebagian besar responden penelitian ini adalah responden dengan kondisi fisik dan emosional dengan usia dewasa. Selanjutnya dengan pendapat yang sama adalah pada studi penelitian Chong et al. dalam Podkova (2013) menyatakan bahwa ada korelasi signifikan efikasi diri dengan umur seseorang.

Hasil analisis didapatkan Pendidikan perawat di Rumah sakit Siloam yang mendominasi adalah S1 keperawatan sebesar 35 responden atau 56,5 %, selebihnya DIII keperawatan yaitu sebesar 27 responden atau 43,5 % sedangkan sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan salah satunya yaitu pengetahuan (Wolff et al., 2010). Pengetahuan yaitu sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi. Membekali perawat dengan ilmu-ilmu keperawatan yang memadai dan menjadikannya siap untuk terjun ke dunia praktik klinik.

Faktor lain yang berhubungan dengan efikasi antara lain tingkat pendidikan. Dari data yang di dapatkan dari hasil penelitian yaitu tingkat Pendidikan S1 lebih banyak persentasenya dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi efikasi diri berhubungan dengan kemampuan seseorang menilai atau melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukannya (Sudhir, 2013). Asumsi dari peneliti semakin seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi maka akan lebih mampu dalam menilai atau melakukan evaluasi terhadap tindakan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*.

Faktor lain yang berhubungan dengan efikasi diri pada responden adalah faktor pengalaman dan pelatihan. Hasil data tentang lama kerja perawat menunjukkan sebagian besar diatas 1-5 tahun. Pengalaman yang dimiliki oleh perawat berdampak kepada pemahaman perawat terhadap

perilaku pelayanan yang baik dan benar yang seharusnya mereka lakukan. Hubungan pengalaman dengan efikasi diri sebagaimana dikemukakan oleh Thongpo dalam Ferianto (2016) yang menyatakan pelatihan dan pengalaman memiliki efek secara langsung terhadap pengetahuan efikasi diri

## **2. Efikasi diri perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki efikasi diri yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 % sedangkan yang memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 28 perawat atau 45,2%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki efikasi diri yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami cardiac arrest. Bandura menyatakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan individu bahwa mereka memiliki kemampuan dalam mengadakan kontrol terhadap tindakan mereka, terhadap peristiwa lingkungan mereka sendiri (Feist & Feist, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri perawat dalam memberikan perawatan adalah pengetahuan profesional dalam merawat pasien, pengalaman, motivasi dalam merawat dan sistem Pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal (Alavi, Bahrami, Zargham-Boroujeni, & Yousefy, 2015). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pengetahuan, lama bekerja dan aktif sebagai anggota organisasi profesi adalah faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri perawat (Stanley dan pollard, 2013).

Keyakinan diri menurut Bandura, Smith dan Betz dalam Irfan & Suprapti, (2014) juga berarti merupakan sebuah cara seseorang dalam mengontrol diri di lingkungannya dengan maksud membantu dalam menghadapi tantangan dengan cara yang positif. Trouillet dalam Irfan & Suprapti, (2014) keyakinan diri merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh seseorang dalam mempengaruhi suatu keadaan eksternal.

Schultz dalam (Ika Sandra & Djalali, 2013) berpendapat bahwa keyakinan diri adalah perasaan individu terhadap kecukupan, efisiensi dan kemampuannya dalam mengatasi kehidupan. Keyakinan diri merupakan

suatu bentuk kepercayaan individu terhadap kapabilitas untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Keyakinan diri dapat berupa bagaimana perasaan individu, cara berpikir, motivasi diri dan keinginan memiliki terhadap sesuatu. Gist dan Mitchell dalam (Sujarwo, 2014) mengatakan bahwa keyakinan diri dapat membawa perilaku yang berbeda-beda antara individu satu dengan individu yang lain dengan kemampuan yang sama, akan tetapi keyakinan diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah serta kegigihan dalam berusaha. Smith dan Vetter dalam (Sujarwo, 2014) berpendapat keyakinan diri adalah sejumlah perkiraan tentang kemampuan yang dapat dirasakan seseorang.

Caprara, Scabini & Regalia dalam (Rahma, 2011) menyatakan bahwa keyakinan diri tidak datang dengan sendirinya, tetapi merupakan hasil dari berbagai pengetahuan dan tanggung jawab, hubungan yang beragam, tugas-tugas yang bermanfaat dan interaksi dengan orang lain. Keyakinan diri merupakan suatu perilaku yang ada pada individu untuk yakin dan percaya bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuannya tersebut.

Dari data yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain penilaian efikasi diri motivasi memiliki nilai yang paling rendah yaitu sebesar 65% Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 1999).

Dari data yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain efikasi diri yaitu seleksi memiliki nilai yang paling tinggi sebesar 86%, Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan

yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. Efikasi diri dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu menanganinya (Flammer, 2015).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa efikasi diri yang dimiliki oleh perawat berpengaruh terhadap keputusan yang akan dilakukannya, sehingga perawat sangatlah dipengaruhi oleh keyakinan diri yang dimilikinya dalam melakukan tindakan resusitasi manajemen pada pasien yang mengalami cardiac arrest dan perawat harus memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan yang diharapkan.

### **3. Kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen cardiac arrest**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kesiapan yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 % sedangkan yang memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 28 perawat atau 45,2%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kesiapan yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami cardiac arrest. sesuai yang dikemukakan oleh Slameto (2010) bahwa kesiapan adalah kondisi keseluruhan dimana seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Arikunto menjelaskan “Kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu”. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminudin (2013) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat, antara lain : pengetahuan, pengalaman dan training. Ketiga faktor tersebut

akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan(Wolff et al., 2010).

Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan latihan atau proses belajar, Pelatihan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya. Faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah training. Training yang mempunyai pengertian proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, bertujuan untuk mengubah perilaku kerja sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan yang efektif merupakan pelatihan yang berorientasi proses, dimana organisasi tersebut dapat melaksanakan program-program yang sistematis untuk mencapai tujuan dan hasil yang dicita-citakan (Sumantri, 2000). Pelatihan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya (Wolff et al., 2010).

Dari data yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain penilaian kesiapan pelatihan memiliki nilai yang paling rendah yaitu sebesar 67%, pada dasarnya pelatihan ini memiliki pengaruh yang besar Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) yang meneliti pengaruh pelatihan cardiopulmonary resuscitation terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan resusitasi pada pasien cardiac arrest. Hasil penelitian Dewi (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan cardiopulmonary resuscitation terhadap pengetahuan dan keterampilan

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa kesiapan yang dimiliki oleh perawat sangatlah berpengaruh terhadap tindakan yang akan di lakukannya, akan tetapi tindakan perawat dalam melakukan

manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest* membutuhkan caring untuk mencapai keberhasilan karena dengan adanya *caring* perawat akan lebih peka saat menemukan kasus *cardiac arrest* sehingga dapat melakukan pemecahan masalah lebih cepat saat melakukan manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest*.

#### **4. Hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan manajemen resusitasi pasien *cardiac arrest***

Hasil analisis hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest* didapatkan Responden dengan efikasi diri tinggi dan memiliki kesiapan yang tinggi berjumlah 28 orang (82,4%) dan responden dengan kesiapan tinggi tetapi memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 6 orang (21,4%). Untuk responden dengan kesiapan rendah tetapi memiliki efikasi yang tinggi berjumlah 6 orang (17,6%) dan responden dengan kesiapan rendah dan memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 22 orang (78,6%) dengan  $\rho$  value 0,001 ( $\rho < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hal ini menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dede Yuwanto (2017) yang meneliti tentang Hubungan efikasi diri dengan kesiapan kerja pada mahasiswa yang sedang mempersiapkan skripsi, dari hasil tersebut ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kesiapan kerja pada mahasiswa program studi psikologi yang sedang mempersiapkan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, artinya hipotesis pada penelitian ini diterima. Ditemukannya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kesiapan kerja ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami dan Hudaniah (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara efikasi diri dengan kesiapan kerja pada siswa SMK. Sementara, hasil penelitian yang dilakukan oleh Berntson, et al (dalam Green, A, et al, 2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan

kesiapan kerja yang melibatkan sejumlah subjek di Negara Swedia, hal tersebut dikarenakan peneliti tidak mempertimbangkan keadaan individu seperti tingkat pendidikan, lingkungan. dan keadaan sosio-ekonomi.

Dari data saat dilakukan penelitian terdapat responden yang memiliki kesiapan yang rendah tetapi memiliki efikasi diri yang tinggi hal ini di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan dan jenis kelamin. Responden berjenis kelamin wanita sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh bandura faktor – faktor yang mempengaruhi efikasi diri salah satunya yaitu jenis kelamin, Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya yang tinggi dalam mengelola peranya namun dengan memiliki Pendidikan yang masih diploma, sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan salah satunya yaitu pengetahuan (Wolff et al., 2010). Pengetahuan yaitu sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi.

Peneliti mendapatkan data saat dilakukan penelitian yaitu responden yang memiliki kesiapan yang tinggi namun efikasi dirinya rendah hal, Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang di miliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat di lakukan dengan kecakapan yang dia miliki seberapapun besarnya. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Gist dan mitchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, mengatasi masalah, dan kegigihan dalam berusaha.

Peneliti berasumsi bahwa efikasi penting dalam kesiapan menghadapi suatu tantangan, sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan efikasi diri agar memiliki kepercayaan diri semakin meningkat dan berkembang dengan optimal. Kesiapan seseorang di dukung oleh efikasi diri melalui pengembangan dalam menganbil keputusan, keyakinan atau pengharapan tentang sejauh mana individu

memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

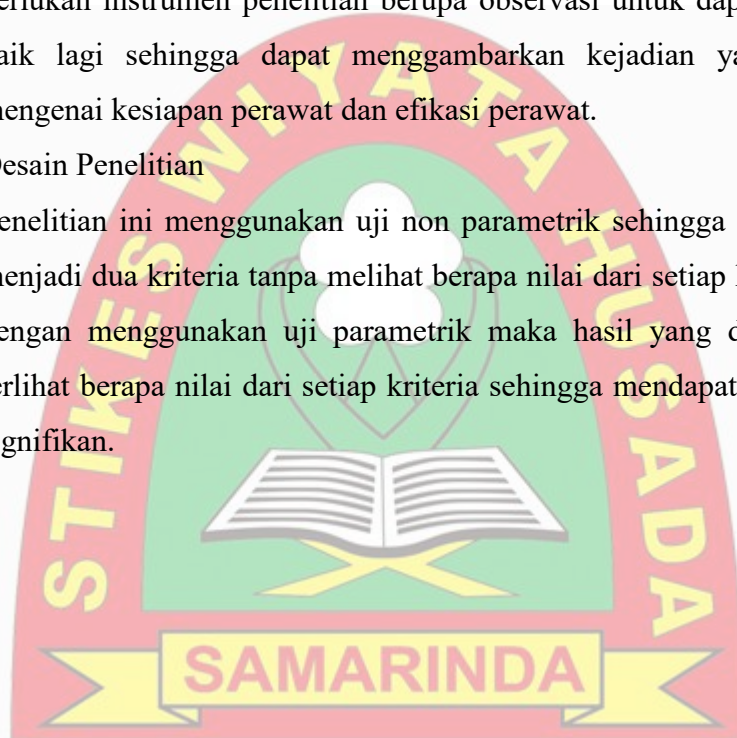
### C. Keterbatasan Penelitian

#### 1. Instrumen Penelitian

Penelitian saat ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur dalam satu waktu tertentu saja, di perlukan instrumen penelitian berupa observasi untuk dapat terukur lebih baik lagi sehingga dapat menggambarkan kejadian yang sebenarnya mengenai kesiapan perawat dan efikasi perawat.

#### 2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan uji non parametrik sehingga hanya membagi menjadi dua kriteria tanpa melihat berapa nilai dari setiap kriteria tersebut, dengan menggunakan uji parametrik maka hasil yang didapatkan akan terlihat berapa nilai dari setiap kriteria sehingga mendapat gambaran yang signifikan.





## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Penelitian ini didapatkan hasil karakteristik responden yang umur yang paling mendominasi adalah >30 tahun, dengan jenis kelamin paling banyak adalah wanita. Responden yang mendominasi adalah dengan tingkat Pendidikan S1 Ners dengan lama kerja 1-5 tahun.

Efikasi Diri dengan kesiapan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p kurang dari 0,001 yang lebih kecil dari 0,005. Sehingga perawat yang memiliki efikasi diri yang tinggi maka memiliki kesiapan yang baik dalam melakukan manajemen resusitasi pasien *cardiac arrest*.

### B. Saran

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait dalam hal ini institusi Pendidikan dapat melakukan program pelatihan bantuan hidup dasar bagi mahasiswa yang lulus sarjana keperawatan.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Perawat diharapkan siap melakukan tindakan manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest* dengan memiliki efikasi diri yang tinggi dengan cara rumah sakit sering melakukan simulasi *code blue* agar dapat melatih kemampuan kognitif dari perawat.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

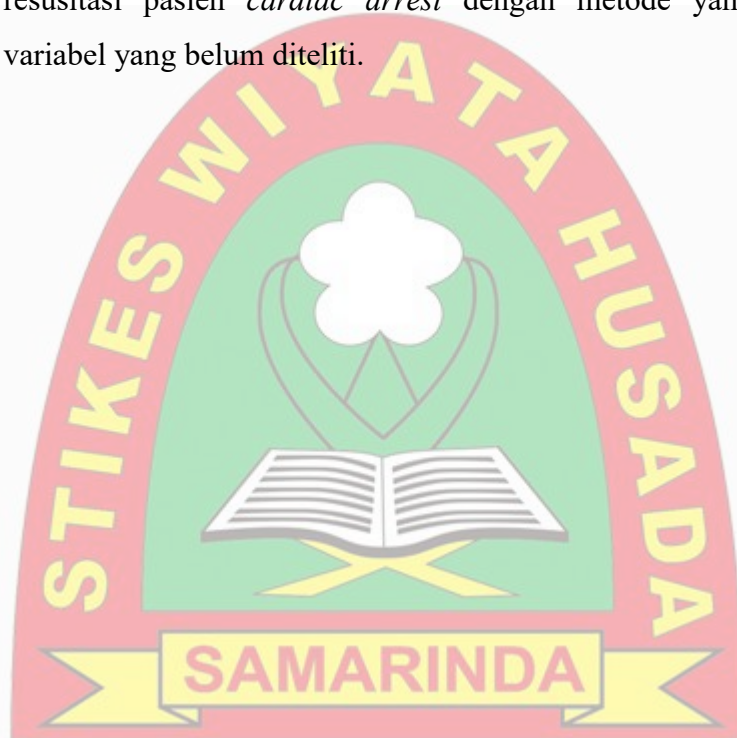
Pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor – faktor yang paling mempengaruhi efikasi diri dalam melakukan manajemen resusitasi pasien *cardiac arrest* dengan metode yang berbeda dan variabel yang belum diteliti.

4. Bagi Rumah Sakit

Perawat diharapkan siap melakukan tindakan manajemen resusitasi pada pasien *cardiac arrest* dengan memiliki efikasi diri yang tinggi dengan cara rumah sakit sering melakukan simulasi *code blue* agar dapat melatih kemampuan kognitif dari perawat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor – faktor yang paling mempengaruhi efikasi diri dalam melakukan manajemen resusitasi pasien *cardiac arrest* dengan metode yang berbeda dan variabel yang belum diteliti.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, A., Bahrami, M., Zargham-Boroujeni, A., & Yousefy, A. (2015). Characteristics of caring self-efficacy in pediatric nurses: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jspn.12110>
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan*. Edisi 8 volume 1. Indonesia: Elsevier
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company. *American Psychological Association*.
- Bandura, Albert. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Bandura, Albert. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. In *Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.* <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/13273-005>
- Bandura, Albert. (1994). Self-Efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.). In *Encyclopedia of Human Behavior*.
- Bandura, Albert, & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.586>
- Callaway, C. W., Donnino, M. W., Fink, E. L., Geocadin, R. G., Golan, E., Kern, K. B., ... Zimmerman, J. L. (2015). Part 8: Post-Cardiac Arrest Care. *Circulation*, *132*(18 suppl 2), S465–S482. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000262>
- Cristian, L., & Ismail, H. (2013). Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Yang Mengalami Kegawatan Pernafasan Di Ruang Icu Dan Ugd Rsud Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *3*, 1–7.
- Dahlan, M.S., (2018). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Sagung Seto
- E., M., H.-M., T., & S., M. (1999). Manipulating self-efficacy in the exercise environment in women: Influences on affective responses. *Health Psychology*.
- Elazazay, H. M., Abdelazez, A. L., & Elsaie, O. A. (2012). Effect of

cardiopulmonary resuscitation training program on nurses knowledge and practice. *Life Science Journal*, 9(4), 3494–3503.

Feist, J., & Feist, G. J. (2017). Teori Kepribadian. *Jilid 2*.  
[https://doi.org/10.1073/pnas.1116791109/-](https://doi.org/10.1073/pnas.1116791109/-/DCSupplemental.www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1116791109)  
[/DCSupplemental.www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1116791109](https://doi.org/10.1073/pnas.1116791109)

Ferianto, K., Ahsan, & Rini, I. S. (2016). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy perawat dalam melaksanakan resusitasi pada pasien henti Jantung. *J.K.Mesencephalon*.

Flammer, A. (2015). Self-Efficacy. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25033-2>

Gist, M. E. (1987). Self-Efficacy: Implications for Organizational Behavior and Human Resource Management. *Academy of Management Review*.  
<https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306562>

Huseman, K. F. (2012). Improving code Blue response through the use of simulation. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(3), 120–124.  
<https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3182551506>

Kleinman, M. E., Brennan, E. E., Goldberger, Z. D., Swor, R. A., Terry, M., Bobrow, B. J., ... Rea, T. (2015). Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000259>

Monica E, K., Erin E, B., Zachary D, G., & Robert A, S. (2015). 2015 AHA guidelines update for CPR and ECC. In *Circ.Ahajournals*.  
<https://doi.org/10.1680/eosfr.29538.0001>

Moretti, M. A., Cesar, L. A. M., Nusbacher, A., Kern, K. B., Timerman, S., & Ramires, J. A. F. (2007). Advanced cardiac life support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*.  
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.06.039>

Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Indonesian Journal On Medical Science. Retrieved from <https://doi.org/S0887899401003605> [pii]

Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.

Navalpoto-Pascual, S., Blanco-Blanco, Á., & Torre-Puente, J. C. (2019). Experience of emergency healthcare professionals in cardiopulmonary resuscitation and its relationship with self-efficacy: A qualitative approach.

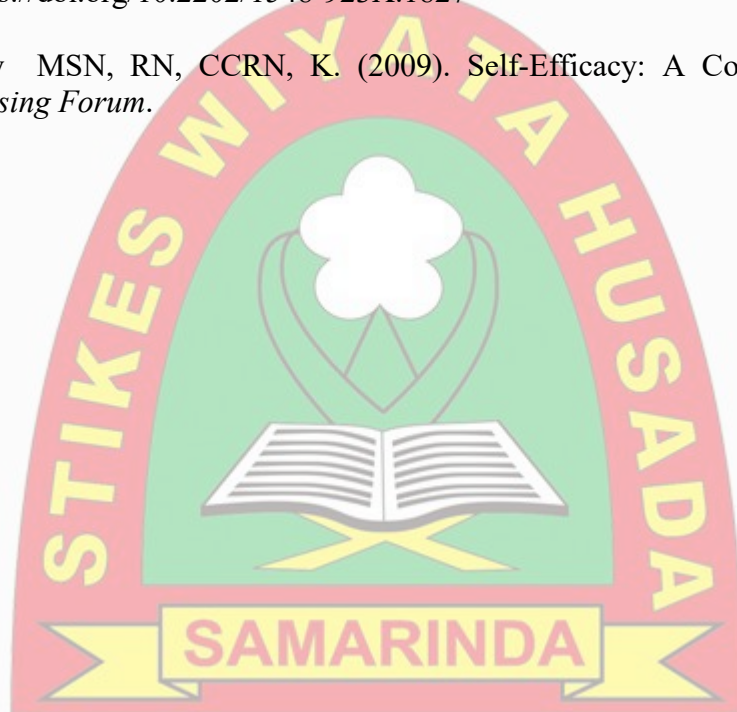
*Enfermeria Clinica*, 29(3), 155–169.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.008>

Parnia, S., Nasir, A., Shah, C., Patel, R., Mani, A., & Richman, P. (2012). A feasibility study evaluating the role of cerebral oximetry in predicting return of spontaneous circulation in cardiac arrest. *Resuscitation*, 83(8), 982–985. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.01.039>

Suharsono, T. (2016). Effect of Tutorial Teaching Method for Knowledge and Skill of CPR. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.22219/JK.V7I2.3945>

Wolff, A. C., Regan, S., Pesut, B., & Black, J. (2010). Ready for what? An exploration of the meaning of new graduate nurses' readiness for practice. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1827>

Zulkosky MSN, RN, CCRN, K. (2009). Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*.







# LAMPIRAN



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)**

**Wiyata Husada Samarinda**

---

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

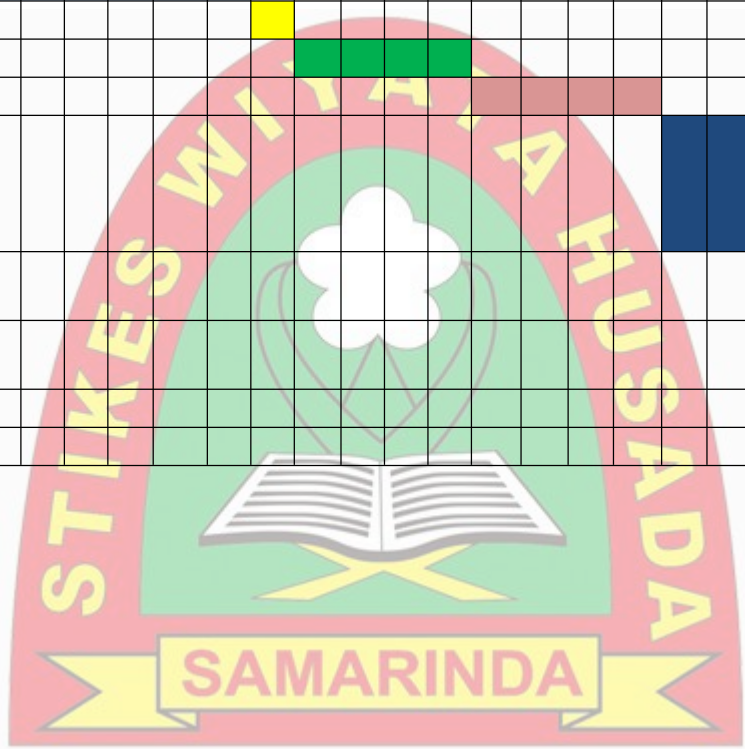
1. Nama : Eka Cici Carningtias
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 25 Maret 1987
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perumahan Batakan Mas blok BB.02 Rt.26  
kelurahan Manggar kecamatan Balikpapan Timur 76114
6. Email : ekacici86@gmail.com
7. HP : 081347706268
8. NIM : B18130130101
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri dengan Kesiapan  
Perawat Dalam melakukan Resusitasi Cardiac Arrest Di Rumah sakit  
siloam Balikpapan
11. Dosen Pembimbing : 1.Ns. Chrisyen Damanik.,S.Kep., M.Kep.  
2.Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep,  
M.Kep.MB

**Riwayat Pendidikan**

1. SD : SD Negeri 005 Balikpapan
2. SMP : SLTP Muhammadiyah 2 Balikpapan
3. SMA : SMU Negeri 2 Balikpapan
4. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda



No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																																
2	Studi Pendahuluan																																
3	Pengumpulan Data																																
4	Ujian Proposal																																
5	Perbaikan Proposal																																
6	Penelitian																																
7	Pengolahan Data, Analisis Dan Menyusun Laporan Hasil																																
8	Seminar Hasil Penelitian																																
9	Perbaikan Laporan Hasil Penelitian																																
10	Yudisium																																
11	Wisuda																																









Lampiran 6: Lembar Penjelasan dan Permohonan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN DAN PERMOHONAN PENELITIAN**

Kepada Yth, Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Cici Carningtias  
NIM : B1811311301  
No Hp : 081347706268  
Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat dalam Melakukan Resusitasi Manejemn Pada Pasien *Cardiac arrest* di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat dalam Melakukan Resusitasi Manejemen Pada Pasien *Cardiac arrest* di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga

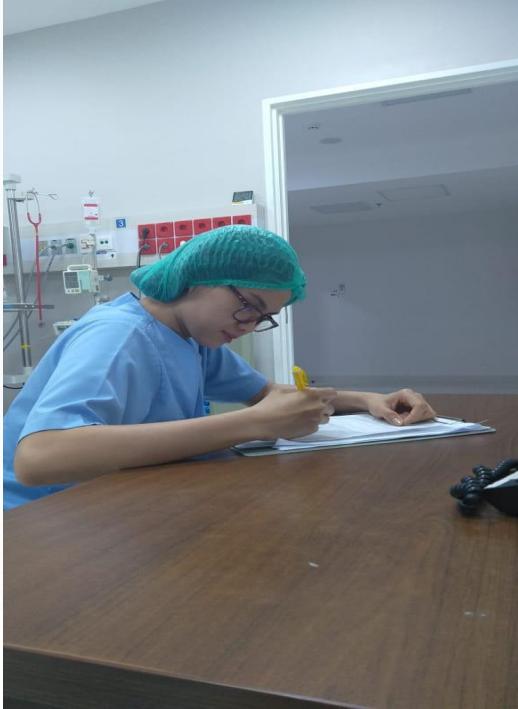
kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Apabila saudara/i ketika mengisi kuesioner merasa lelah atau kesulitan dalam melakukan sesi menjawab kuesioner mohon memberi tahu peneliti, maka kegiatan akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan saudara/i dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini:

1. Eka Cici carningtias No HP : 081347706268
2. Ns. Chrisyen Damanik, M.Kep No HP : 081235338835
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, Sp. Kep. MB No HP : 085263526252





## ABSTRAK

### Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada Pasien Cardiac Arrest Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Eka Cici Carningtias<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

Ekacici86@gmail.com<sup>1</sup>, Chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id<sup>2</sup>,  
Kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id<sup>3</sup>

**Latar Belakang Masalah:** *Cardiac arrest* merupakan salah satu kegawat darurat yang mengancam jiwa yang bersifat *irreversible* sehingga perawat yang melakukan resusitasi pada pasien *cardiac arrest* harus memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi karena memegang peranan yang sangat penting, resusitasi *cardiac arrest* yang berkualitas di dapatkan dari efikasi diri yang tinggi. Karena perawat memberi pengaruh yang sangat besar terhadap angka ketahanan hidup. **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian komparatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian 62 responden dengan metode *stratified sampling* sampel di dapat dari ruang rawat inap (40 responden), ruang ICU (12 responden) dan ruang *emergency* (10 responden). Instrumen efikasi diri dengan kuesioner *general self efikasi* yang di modifikasi dan kuesioner kesiapan yang di modifikasi **Hasil Penelitian:** Terdapat hubungan efikasi diri yang tinggi dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*. **Kesimpulan:** Perawat yang memiliki Efikasi diri tinggi akan memiliki kesiapan yang baik dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien *cardiac arrest*.

Kata kunci : *cardiac arrest*, efikasi diri, kesiapan

## ABSTRACT

**Background:** *Cardiac Arrest* is one of the life-threatening emergencies which is irreversible so that nurses who conduct resuscitation to *cardiac arrest* patients must have a high level of self-efficacy because it plays a very important role, a quality *cardiac arrest* resuscitation is obtained from high self-efficacy. Because nurses have a very big influence on survival rates. **Objective:** to analyse the correlation between self efficacy and readiness of nurses in conducting resuscitation management to *cardiac arrest* patient. **Method:** This type of Comparative research with cross Sectional approach. The research sample was 62 respondents with the stratified sampling method. The samples were obtained from inpatient rooms (40 respondents), ICU rooms (12 respondents) and emergency rooms (10 respondents). Self efficacy instruments with the modified general self efficacy questionnaire and the modified prepared-questionnaire. **Result:** There was a high correlation of self efficacy with readiness of nurses in conducting management resuscitation to *cardiac arrest* patients. **Conclusion:** Nurses who have high self efficacy will have good readiness in conducting resuscitation management to *cardiac arrest* patient.

Keywords: *cardiac arrest*, self efficacy, readiness



# Hubungan Efikasi Diri Dengan Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Resusitasi Manajemen Pada Pasien *Cardiac Arrest*

## Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

“Eka Cici Carningtias<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

<sup>2-3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

Ekacici86@gmail.com

**Latar Belakang Masalah:** Cardiac arrest merupakan salah satu kegawat daruratan yang mengancam jiwa yang bersifat irreversible sehingga perawat yang melakukan resusitasi pada pasien cardiac arrest harus memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi karena memegang peranan yang sangat penting, resusitasi cardiac arrest yang berkualitas di dapatkan dari efikasi diri yang tinggi. Karena perawat memberi pengaruh yang sangat besar terhadap angka ketahanan hidup. **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian komparatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian 62 responden dengan metode stratified sampling sampel di dapat dari ruang rawat inap(40 responden), ruang ICU(12 responden) dan ruang emergency(10 responden). Instrumen efikasi diri dengan kuesioner general self efikasi yang di modifikasi dan kuesioner kesiapan yang dimodifikasi. kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat memiliki sertifikasi resusitasi jantung **Hasil Penelitian:** hasil penelitian perawat yang memiliki kesiapan yang tinggi sebesar 54,8% dan kesiapan rendah 45,2% sedangkan perawat yang memiliki efikasi diri tinggi sebesar 54,8% dan efikasi diri rendah 45,2%. Hasil penelitian antara hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest adalah nilai  $p < 0,001$  dengan OR 17,1 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dan perawat yang memiliki efikasi diri yang tinggi 17 kali beresiko dapat melakukan resusitasi manajemen pada cardiac arrest dengan baik. **Kesimpulan:** Ada Hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest **Saran:** Rumah Sakit lebih sering melakukan simulasi *code blue* untuk meningkatkan kemampuan kognitif dari perawat.

Kata kunci : *cardiac arrest*, efikasi diri, kesiapan

## Pendahuluan

*Cardiac arrest* merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan. *Cardiac arrest* dapat bersifat *irreversible* atau *reversible* yaitu setelah pasien dinyatakan *cardiac arrest* pasien belum tentu akan menuju kematian jika mendapatkan penatalaksanaan sedini mungkin maka pasien bisa di selamatkan dan mengurangi angka kematian. *Cardiac arrest* merupakan suatu kondisi dimana kerja jantung tiba-tiba terhenti akibatnya kerja jantung untuk memompa darah tidak berfungsi yang kemudian menyebabkan pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh organ-organ vital dalam tubuh tidak terpenuhi. Jika terjadi lebih dari 4 menit maka dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada sel-sel otak dan dapat menyebabkan kematian pada seluruh organ vital tubuh hanya dalam waktu 10 menit (Monica E, Erin E, Zachary D, & Robert A, 2015)

Data *World Health Organization* pada tahun 2018 sebanyak 17,9 juta orang pertahun meninggal akibat penyakit

*cardiovascular* dengan estimasi sekitar 31 % kematian diseluruh dunia. Data *World Health Organization* 75% kematian terjadi di negara berkembang. Kejadian *cardiac arrest* tahun 2018 di Rumah Sakit Siloam Balikpapan yaitu 43 pasien yang mengalami kematian di sebabkan karena *cardiac arrest* sedangkan pada tahun 2017 sebesar 95 pasien yang mengalami kematian di sebabkan oleh *cardiac arrest* pasien yang mengalami kematian di sebabkan oleh *cardiac arrest* . Penanganan pada pasien dengan *cardiac arrest* di rumah sakit siloam yang dilakukan adalah sesuai dengan standar operasional yang berlaku namun dalam penatalaksanaan di lapangan masih terjadi ketidaksiapan perawat dalam menghadapi pasien *cardiac arrest* karena pengalaman perawat yang tidak merata dalam menangani pasien *cardiac arrest*. Banyak perawat belum memiliki kesempatan yang sama dalam menghadapi pasien *cardiac arrest* padahal situasi tersebut membutuhkan kesiapan dalam memberikan respon atau jawaban dalam situasi tertentu. Kesiapan (*readiness*) dalam literatur

keperawatan tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan (*readiness*) tersebut. Kesiapan menjadi empat tema pokok yaitu mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani sesuatu yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan ke depan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir (Wolff, Regan, Pesut, & Black, 2010).

Efikasi diri adalah *belief* atau keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan hasil yang positif (Zulkosky MSN, RN, CCRN, 2009) Efikasi diri menyangkut proses kognitif yang membentuk pemikiran dan perilaku terhadap tujuan yang akan dicapai (Faisal, 2008). Efikasi diri dinilai dapat memprediksi perilaku yang akan ditampakan seseorang dalam aktivitas maupun

performa kerja (Melnikov, et al, 2013). Individu dengan keyakinan efikasi diri yang tinggi juga di dapati kuat perasaan kesejahteraan dan harga diri yang tinggi secara umum. Efikasi diri mempengaruhi motivasi, ketekunan, perhatian sosial, kesehatan, pulih dari sakit, efisiensi belajar, dan sebagainya (Flammer, 2015).

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2011).

Penelitian ini disusun dengan menunjukkan hubungan efikasi diri terhadap kesiapan perawat dalam menghadapi pasien cardiac arrest.

### Hasil Penelitian

#### Tabel.1 Tabel Univariat

##### a. Kesiapan perawat

Tabel Distribusi Frekuensi Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Manajemen Resusitasi pada Pasien Cardiac Arrest tahun 2020 (n = 62)

kesiapan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	34	54,8%
Rendah	28	45,2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat memiliki kesiapan yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kesiapan yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami cardiac arrest .

### b. Efikasi diri

Tabel Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Perawat Dalam Melakukan Manajemen Resusitasi pada Pasien Cardiac Arrest tahun 2020 (n = 62)

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa efikasi diri pada perawat ada pada kategori Tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8%. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri perawat dalam

### Tabel.2 Hasil Biiariat

Tabel Hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen pasien cardiac arrest di Rs Siloam Balikpapan januari 2020 (n=62)

Efikasi Diri	Kesiapan						Total	p value	OR
	Tinggi			Rendah					
	n	%	Expected Count	n	%	Expected Count			
Tinggi	28	82,4	18,6	6	21,4	15,4	34	100	0,001 17,1
Rendah	6	17,6	15,4	22	78,6	12,6	28	100	
Total	34	100	34,0	28	54,7	29,0	62	100	

Hasil statistik tabel dapat dilihat hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square pada 62 responden perawat di Rumah Sakit Siloam terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan resusitasi manajemen pada pasien cardiac

arrest. Kesimpulan dari hasil hipotesis adalah P value = 0.001 < 0,05 dan nilai OR 17,1

## Pembahasan

### 1. Univariat

Hasil analisis didapatkan responden yang berumur 20 – 25 tahun adalah yang paling sedikit yaitu sebanyak 17 responden atau 27,4 % dan responden yang berumur > 30 tahun yang paling banyak yaitu 33 responden atau 53,2 %, usia 30 tahun adalah usia

Efikasi Diri	frekuensi	Persentase
Tinggi	34	54,8%
Rendah	28	45,2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

yang produktif bekerja. Menurut Erickson tahapan usia dewasa dibagi menjadi dalam tiga bagian yaitu usia dewasa muda dengan 20 – 40 tahun, usia dewasa tengah 40 – 60 tahun, dan usia dewasa akhir > 60 tahun. Sesuai dengan teori Erickson pada dewasa muda memasuki tahap intimacy>>isolation. Seseorang memiliki motivasi yang kuat, sikap terbuka dan pengembangan diri serta ingin mencoba hal – hal baru sehingga mudah untuk di berikan pengarahan dan masukan karena mampu menerima

informasi dengan mudah. (Potter & Pery 2009)

Hasil analisis dari data didapatkan responden di dominasi oleh wanita sebanyak 49 responden atau 79 %, hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh bandura faktor – faktor yang mempengaruhi efikasi diri salah satunya yaitu jenis kelamin, Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya yang tinggi dalam mengelola peranya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

Dari data yang di dapatkan dari penelitian yaitu umur yang paling bnayk yaitu > 30 tahun ,hal ini dilatar belakangi oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama adalah usia responden. Bandura dalam Karimah (2016) memaparkan bahwa salah satu faktor penentu dari tinggi rendah

tingkat efikasi diri pada individu bisa dari kondisi fisik dan emosional. Pada sebagian besar responden penelitian ini adalah responden dengan kondisi fisik dan emosional dengan usia dewasa. Selanjutnya dengan pendapat yang sama adalah pada studi penelitian Chong et al. dalam Podkova (2013) menyatakan bahwa ada korelasi signifikan efikasi diri dengan umur seseorang.

Hasil analisis didapatkan Pendidikan perawat di Rumah sakit Siloam yang mendominasi adalah S1 keperawatan sebesar 35 responden atau 56,5 %, selebihnya DIII keperawatan yaitu sebesar 27 responden atau 43,5 % sedangkan sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan salah satunya yaitu pengetahuan (Wolff et al., 2010). Pengetahuan yaitu sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi. Membekali perawat dengan ilmu-ilmu keperawatan yang memadai dan menjadikannya siap untuk terjun ke dunia praktik klinik.

Faktor lain yang berhubungan dengan efikasi antara lain tingkat pendidikan. Dari data langka yang di dapatkan dari hasil penelitian yaitu tingkat Pendidikan S1 ners lebih banyak persentasenya dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi efikasi diri berhubungan dengan kemampuan seseorang menilai atau melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukannya (Sudhir, 2013). Asumsi dari peneliti semakin seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi maka akan lebih mampu dalam menilai atau melakukan evaluasi terhadap tindakan resusitasi manajemen pada pasien cardiac arrest.

Faktor lain yang berhubungan dengan efikasi diri pada responden adalah faktor pengalaman dan pelatihan. Hasil data tentang lama kerja perawat menunjukkan sebagian besar diatas 1-5 tahun. Pengalaman yang dimiliki oleh perawat berdampak kepada pemahaman perawat terhadap perilaku pelayanan yang baik dan benar

yang seharusnya mereka lakukan. Hubungan pengalaman dengan efikasi diri sebagaimana dikemukakan oleh Thongpo dalam Ferianto (2016) yang menyatakan pelatihan dan pengalaman memiliki efek secara langsung terhadap pengetahuan efikasi diri

## **2. Efikasi diri perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki efikasi diri yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 % sedangkan yang memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 28 perawat atau 45,2% Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki efikasi diri yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang mengalami cardiac arrest. Bandura menyatakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan individu bahwa mereka memiliki kemampuan dalam mengadakan kontrol terhadap tindakan mereka, terhadap peristiwa lingkungan

mereka sendiri (Feist & Feist, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri perawat dalam memberikan perawatan adalah pengetahuan profesional dalam merawat pasien, pengalaman, motivasi dalam merawat dan sistem Pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal (Alavi, Bahrami, Zargham-Boroujeni, & Yousefy, 2015). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pengetahuan, lama bekerja dan aktif sebagai anggota organisasi profesi adalah faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri perawat (Stanley dan Pollard, 2013).

Keyakinan diri menurut Bandura, Smith dan Betz dalam Irfan & Suprapti, (2014) juga berarti merupakan sebuah cara seseorang dalam mengontrol diri di lingkungannya dengan maksud membantu dalam menghadapi tantangan dengan cara yang positif. Trouillet dalam Irfan & Suprapti, (2014) keyakinan diri merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh seseorang dalam

mempengaruhi suatu keadaan eksternal.

Schultz dalam (Ika Sandra & Djalali, 2013) berpendapat bahwa keyakinan diri adalah perasaan individu terhadap kecukupan, efisiensi dan kemampuannya dalam mengatasi kehidupan. Keyakinan diri merupakan suatu bentuk kepercayaan individu terhadap kapabilitas untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Keyakinan diri dapat berupa bagaimana perasaan individu, cara berpikir, motivasi diri dan keinginan memiliki terhadap sesuatu. Gist dan Mitchell dalam (Sujarwo, 2014) mengatakan bahwa keyakinan diri dapat membawa perilaku yang berbeda-beda antara individu satu dengan individu yang lain dengan kemampuan yang sama, akan tetapi keyakinan diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah serta kegigihan dalam berusaha. Smith dan Vetter dalam (Sujarwo, 2014) berpendapat keyakinan diri adalah sejumlah perkiraan tentang kemampuan yang dapat dirasakan seseorang.

Caprara, Scabini & Regalia dalam (Rahma, 2011) menyatakan bahwa keyakinan diri tidak datang dengan sendirinya, tetapi merupakan hasil dari berbagai pengetahuan dan tanggung jawab, hubungan yang beragam, tugas-tugas yang bermanfaat dan interaksi dengan orang lain. Keyakinan diri merupakan suatu perilaku yang ada pada individu untuk yakin dan percaya bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuannya tersebut.

Dari data langka yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain penilaian efikasi diri motivasi memiliki nilai yang paling rendah yaitu sebesar 65% Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang

yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 1999).

Dari data yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain efikasi diri yaitu seleksi memiliki nilai yang paling tinggi sebesar 86%, Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. Efikasi diri dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi

yang diyakini mampu menanganinya (Flammer, 2015).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa efikasi diri yang dimiliki oleh perawat berpengaruh terhadap keputusan yang akan dilakukannya, sehingga perawat sangat dipengaruhi oleh keyakinan diri yang dimilikinya dalam melakukan tindakan resusitasi manajemen pada pasien yang mengalami cardiac arrest dan perawat harus memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan yang diharapkan.

### **3. Kesiapan perawat melakukan resusitasi manajemen cardiac arrest**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kesiapan yang tinggi yaitu sebesar 34 perawat atau 54,8 % sedangkan yang memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 28 perawat atau 45,2%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kesiapan yang Tinggi dalam melakukan resusitasi manajemen pasien yang

mengalami cardiac arrest. sesuai yang dikemukakan oleh Slameto (2010) bahwa kesiapan adalah kondisi keseluruhan dimana seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Arikunto menjelaskan “Kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu”. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminudin (2013) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat, antara lain : pengetahuan, pengalaman dan training. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan (Wolff et al., 2010).

Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan latihan atau proses belajar, Pelatihan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya. Faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah training. Training yang mempunyai pengertian proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, bertujuan untuk mengubah perilaku kerja sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan yang efektif merupakan pelatihan yang berorientasi proses, dimana organisasi tersebut dapat melaksanakan program-program yang sistematis untuk mencapai tujuan dan hasil yang dicita-citakan (Sumantri, 2000). Pelatihan efektif apabila

pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkatkan kemampuannya, keterampilan dan perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya (Wolff et al., 2010).

Dari data yang di dapatkan saat dilakukan penelitian dari domain penilaian kesiapan pelatihan memiliki nilai yang paling rendah yaitu sebesar 67% ,pada dasarnya pelatihan ini memiliki pengaruh yang besar Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) yang meneliti pengaruh pelatihan cardiopulmonary resuscitation terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan resusitasi pada pasien cardiac arrest. Hasil penelitian Dewi (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan cardiopulmonary resuscitation terhadap pengetahuan dan keterampilan

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa

kesiapan yang dimiliki oleh perawat sangatlah berpengaruh terhadap tindakan yang akan dilakukannya, akan tetapi tindakan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest membutuhkan caring untuk mencapai keberhasilan karena dengan adanya caring perawat akan lebih peka saat menemukan kasus cardiac arrest sehingga dapat melakukan pemecahan masalah lebih cepat saat melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest.

## 2. Bivariat

### **Hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat melakukan manajemen resusitasi pasien cardiac arrest**

Hasil analisis hubungan efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest didapatkan Responden dengan efikasi diri tinggi dan memiliki kesiapan yang tinggi berjumlah 28 orang (82,4%) dan responden dengan kesiapan tinggi tetapi memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 6 orang

(21,4%). Untuk responden dengan kesiapan rendah tetapi memiliki efikasi yang tinggi berjumlah 6 orang (17,6%) dan responden dengan kesiapan rendah dan memiliki efikasi diri yang rendah berjumlah 22 orang (78,6%) dengan  $p$  value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 17,1 sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya bahwa hal ini menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan kesiapan perawat dalam melakukan manajemen resusitasi pada pasien cardiac arrest dan perawat yang memiliki efikasi diri yang tinggi 17 kali beresiko dapat melakukan manajemen pada cardiac arrest dengan baik. .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dede Yuwanto (2017) yang meneliti tentang Hubungan efikasi diri dengan kesiapan kerja pada mahasiswa yang sedang mempersiapkan skripsi, dari hasil tersebut ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kesiapan kerja pada mahasiswa program studi psikologi yang sedang

mempersiapkan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,

Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita lebih efikasinya yang tinggi dalam mengelola peranya namun dengan memiliki Pendidikan yang masih diploma, sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan salah satunya yaitu pengetahuan (Wolff et al., 2010). Pengetahuan yaitu sektor pendidikan bertanggung jawab menyiapkan perawat yang siap secara teori dan akademi.

Peneliti mendapatkan data saat dilakukan penelitian yaitu responden yang memiliki kesiapan yang tinggi namun efikasi dirinya rendah hal, Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang di miliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat di lakukan dengan kecakapan yang dia miliki seberapapun besarnya. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku

seseorang. Gist dan mitcbell mengatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, mengatasi masalah, dan kegigihan dalam berusaha.

Peneliti berasumsi bahwa efikasi penting dalam kesiapan menghadapi suatu tantangan, sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan efikasi diri agar memiliki kepercayaan diri semakin meningkat dan berkembang dengan optimal. Kesiapan seseorang di dukung oleh efikasi diri melalui pengembangan dalam menganbil keputusan, keyakinan atau pengharapan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan teryentu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang di inginkan.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data kuisioner, Menurut peneliti,

hasil penelitian bisa lebih objektif jika instrumen penelitian bukan hanya kuisioner yang berisi item pernyataan responden tetapi juga dalam bentuk observasi langsung. Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 62 yang berarti, sehingga hasil kesimpulan yang dihasilkan kurang dapat di generalisasikan untuk sampel yang lebih besar. Desain penelitian menggunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu tertentu dan diukur dalam waktu bersamaan, sehingga penelitian ini hanya dapat memberikan gambaran suatu masalah pada saat tertentu saja.

#### Daftar Pustaka

- Alavi, A., Bahrami, M., Zargham-Boroujeni, A., & Yousefy, A. (2015). Characteristics of caring self-efficacy in pediatric nurses: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jspn.12110>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company. American Psychological Association.
- Bandura, Albert. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Bandura, Albert. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. In Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/13273-005>
- Bandura, Albert. (1994). Self-Efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.). *In Encyclopedia of Human Behavior*.
- Bandura, Albert, & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.586>
- Callaway, C. W., Donnino, M. W., Fink, E. L., Geocadin, R. G., Golan, E., Kern, K. B., ... Zimmerman, J. L. (2015). Part 8: Post-Cardiac Arrest Care. *Circulation*, 132(18 suppl 2), S465–S482. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000262>
- Cristian, L., & Ismail, H. (2013). Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Yang Mengalami Kegawatan Pernafasan Di Ruang Icu Dan Ugd Rsud Kolonodale Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3, 1–7.
- E., M., H.-M., T., & S., M. (1999). *Manipulating self-efficacy in the exercise environment in*

- women: Influences on affective responses. *Health Psychology*.
- Elazazay, H. M., Abdelazez, A. L., & Elsaie, O. A. (2012). Effect of cardiopulmonary resuscitation training program on nurses knowledge and practice. *Life Science Journal*, 9(4), 3494–3503.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2017). Teori Kepribadian. Jilid 2. <https://doi.org/10.1073/pnas.1116791109/-/DCSupplemental.www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1116791109>
- Ferianto, K., Ahsan, & Rini, I. S. (2016). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy perawat dalam melaksanakan resusitasi pada pasien henti Jantung. *J.K.Mesencephalon*.
- Flammer, A. (2015). Self-Efficacy. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25033-2>
- Gist, M. E. (1987). Self-Efficacy: Implications for Organizational Behavior and Human Resource Management. *Academy of Management Review*. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306562>
- Huseman, K. F. (2012). Improving code Blue response through the use of simulation. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(3), 120–124. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3182551506>
- Kleinman, M. E., Brennan, E. E., Goldberger, Z. D., Swor, R. A., Terry, M., Bobrow, B. J., ... Rea, T. (2015). Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000259>
- Monica E, K., Erin E, B., Zachary D, G., & Robert A, S. (2015). 2015 AHA guidelines update for CPR and ECC. In *Circ.Ahajournals*. <https://doi.org/10.1680/eosfr.29538.0001>
- Moretti, M. A., Cesar, L. A. M., Nusbacher, A., Kern, K. B., Timerman, S., & Ramires, J. A. F. (2007). Advanced cardiac life support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.06.039>
- Navalpoto-Pascual, S., Blanco-Blanco, Á., & Torre-Puente, J. C. (2019). Experience of emergency healthcare professionals in cardiopulmonary resuscitation and its relationship with self-efficacy: A qualitative approach. *Enfermeria Clinica*, 29(3), 155–169. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.008>
- Parnia, S., Nasir, A., Shah, C., Patel, R., Mani, A., & Richman, P. (2012). A feasibility study evaluating the role of cerebral oximetry in predicting return of spontaneous circulation in cardiac arrest. *Resuscitation*, 83(8), 982–985. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.01.039>

- Suharsono, T. (2016). Effect of Tutorial Teaching Method for Knowledge and Skill of CPR. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.22219/JK.V7I2.3945>
- Wolff, A. C., Regan, S., Pesut, B., & Black, J. (2010). Ready for what? An exploration of the meaning of new graduate nurses' readiness for practice. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1827>
- Zulkosky MSN, RN, CCRN, K. (2009). Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*.

