

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Fungsi utama Rumah Sakit yakni melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan berjalannya waktu dan semakin majunya teknologi kedokteran, Rumah Sakit dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Kualitas pelayanan akan dipengaruhi oleh kualitas “yang melayani”, sehingga masalah-masalah yang terkait dengan sumber daya manusia perlu mendapat perhatian dan ditangani secara sungguh-sungguh agar tidak menjadi bumerang bagi Rumah Sakit. Sumber daya manusia dalam hal ini adalah perawat. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dan dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan, serta adanya kode etik dalam bekerja.

Perawat memegang peranan yang penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Jumlah perawat dalam sebuah Rumah Sakit yaitu 60-65% dari seluruh tenaga yang ada di Rumah Sakit. Mereka juga memberikan pelayanan 24 jam sehari secara bergantian dan mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu perawat harus benar-benar diperhatikan dengan baik, karena pelayanan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien sangat menentukan mutu dan citra Rumah Sakit (blog.ilmu.keperawatan.com).

Rumah Sakit “X” merupakan salah satu Rumah Sakit negeri di Bandung. Dalam menjalankan roda aktivitasnya, Rumah Sakit “X” mendiferensiasikan fungsi pelayanannya ke dalam beberapa unit, diantaranya unit utama yaitu Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan. Unit Rawat Jalan diperuntukkan bagi pasien yang masih bisa berobat dan tidak perlu menginap di Rumah Sakit karena jenis penyakit yang diderita tidak membutuhkan perawatan intensif. Sedangkan Unit Rawat Inap diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan penanganan intensif karena jenis penyakit yang diderita cukup berat dan membutuhkan perawatan intensif selama 24 jam.

Rumah Sakit “X” ini memiliki delapan ruang unit rawat inap. Setiap ruangan menangani pasien dengan penyakit yang berbeda-beda. Menurut Kepala Perawat Rumah Sakit “X” seluruh perawat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan se-optimal mungkin kepada pasien dalam berbagai penyakit. Tugas perawat rawat inap diantaranya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan cara memandikan pasien, mengganti infus, memberikan obat sesuai dengan dosis dan waktu yang tepat, mengecek tensi darah, dan berkomunikasi dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan merasa diperhatikan.

Salah satu unit rawat inap di Rumah Sakit “X” adalah unit rawat inap ruang bagian kejiwaan. Unit rawat inap ruang khusus kejiwaan merupakan unit yang berbeda dari unit rawat inap yang lainnya, karena dalam ruang khusus ini perawat tidak merawat pasien yang menderita penyakit pada fisik, melainkan merawat pasien yang menderita gangguan kejiwaan, seperti halusinasi, delusi, dan shizoprenia. Terdapat 19 perawat didalam ruang khusus kejiwaan. Dalam

memberikan perawatan kepada pasien ruang khusus kejiwaan ini berbeda dengan pasien dengan penyakit fisik, karena itu membutuhkan perhatian ekstra dalam memberikan pelayanan keperawatannya, disamping perawat memiliki tugas untuk mampu melayani pasien dengan penyakit fisik perawat pun dituntut untuk bisa menangani pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

Perawat di ruang bagian kejiwaan Rumah Sakit “X” memiliki empat tugas, yaitu memberikan asuhan keperawatan dengan cara memperhatikan keadaan dan kebutuhan pasien, melaksanakan program terapi dokter, memberikan aktivitas kepada pasien, dan melakukan kerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara pada 7 perawat mengatakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan kejiwaan mereka merasa bahwa tingkat kesulitannya lebih tinggi. Perawat merasa bahwa kondisi pasien dengan gangguan mental berbeda dengan pasien dengan penyakit fisik. Salah satu perawat mengatakan bahwa ia mengalami kesulitan ketika pertama kali pasien masuk ruang khusus, pasien mengalami kegawatdaruratan psikiatri. Dalam hal ini biasanya pasien melakukan tindak kekerasan dan keadaan ini merupakan keadaan yang berbahaya untuk dirinya dan lingkungannya. Oleh karena itu pasien tersebut membutuhkan intervensi pengobatan secepatnya. Dalam penanganan pasien dalam kondisi seperti ini, perawat diharapkan dapat mengendalikan diri dan tidak boleh kehilangan sikap serta kemampuan profesionalnya, seperti tidak boleh kehilangan kesabaran, namun hal tersebut dirasakan sulit oleh perawat. Tiga perawat merasa bahwa saat menghadapi pasien dengan kondisi gelisah terkadang

mengalami kepanikan, ia bingung untuk melakukan penanganan pertama bagi pasien.

Dalam Rumah sakit “X” perawat juga memiliki tugas untuk melaksanakan program terapi dokter. Dalam hal ini perawat dituntut untuk dapat memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter, namun kesulitan yang dihadapi oleh perawat adalah seringkali pasien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang diterima pasien. Selain itu, perawat juga diharapkan untuk mengamati agar obat yang diberikan benar-benar ditelan oleh pasien serta mengetahui reaksi dari obat yang telah dikonsumsi.

Tugas perawat yang ketiga adalah memberi aktivitas pada pasien. Dalam hal ini pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, seperti olahraga, bermain, atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dilakukan untuk membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain, namun tiga perawat mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas ini. Mereka merasa bahwa tidak jarang pasien sulit untuk diajak melakukan aktivitas seperti berolahraga atau diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang diinginkan pasien. Pasien biasanya hanya duduk diam atau bahkan mengamuk ketika sedang dibujuk oleh perawat.

Tugas perawat yang terakhir adalah melakukan kerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan. Selain perawat, keluarga pun diharapkan turut serta dalam proses perawatan pasien. Hal ini dilakukan agar keluarga mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan turut membantu perawat dan juga dokter yang menangani pasien dengan memberikan informasi

mengenai latar belakang pasien, menggali permasalahan pasien. Misalnya dari percakapan antara perawat dengan pasien diketahui bahwa jika pasien sedang sendirian, ia sering mendengar laki-laki yang mengejek tetapi bila ada orang lain didekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Dalam kondisi seperti ini perawat menyarankan kepada keluarga agar dapat bekerjasama dengan tidak membiarkan pasien menyendiri dan diberikan kegiatan seperti bermain atau aktivitas yang ada, namun hal ini tidaklah mudah untuk dilakukan oleh perawat. Perawat mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan karena tidak jarang keluarga pasien tidak peduli, sehingga pasien ditinggal begitu saja di Rumah Sakit, bahkan keluarga juga tidak kooperatif saat perawat ataupun dokter menggali permasalahan pasien sehingga perawat bekerja sendiri dan hal tersebut pun memperlambat proses penyembuhan pasien. Melihat banyaknya tantangan yang dihadapi perawat dalam menjalankan seluruh tugas-tugas keperawatan, maka perawat harus memiliki keyakinan akan kemampuan diri dalam menjalankan seluruh tugas-tugas keperawatan.

Menurut Bandura (2002), keyakinan akan kemampuan diri dikenal dengan istilah *Self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Bandura, 2002). Keyakinan akan kemampuan diri ini akan mempengaruhi tingkah laku perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya, yaitu bagaimana seorang perawat dalam membuat pilihan dalam menjalankan pekerjaannya, besarnya usaha yang dikeluarkan untuk mengerjakan tugas-tugasnya, lamanya waktu yang dibutuhkan

untuk dapat bertahan saat dihadapkan pada kesulitan-kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya, serta penghayatan perasaan yang dimiliki perawat terhadap pilihan, usaha, dan ketahanannya saat menghadapi kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 7 perawat di Rumah Sakit “X” dapat dikatakan bahwa 3 perawat (42,8%) memiliki keyakinan akan kemampuan diri untuk dapat menjalankan tugas-tugasnya sebagai seorang perawat meskipun mereka dihadapkan pada kesulitan dan adanya tuntutan dari pihak Rumah Sakit. Agar perawat dapat menjalankan tugasnya secara optimal, mereka yakin menentukan metodenya sendiri, seperti dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien dengan menciptakan lingkungan yang terapeutik, hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman berada di Rumah Sakit. Perawat yakin untuk dapat melakukan pendekatan awal pada pasien secara individual dan mengusahakan agar terjadi kontak mata, hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa panik, cemas atau takut berada di Rumah Sakit. Ketika perawat mengalami kesulitan dalam melayani pasien yang sedang mengamuk dan sulit untuk diatur, mereka yakin untuk tetap bertahan melayani pasien dengan sebaik mungkin. Begitu juga dalam keadaan lelah, mereka akan tetap semangat dalam melayani pasien. Menurut **Bandura (2002)** seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan menentukan cara dan langkah yang tepat untuk dilakukan dalam mencapai tujuannya serta akan tetap bertahan dan berusaha untuk mempertahankannya. Demikian juga mereka menganggap setiap hambatan dan kesulitan yang dihadapinya sebagai sesuatu yang dapat diselesaikan.

Terdapat 4 perawat (57,1%) yang menunjukkan bahwa mereka kurang yakin akan kemampuannya, mereka merasa kurang yakin akan mampu menghadapi kesulitan saat menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat, mereka memilih menggunakan metode seadanya sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan. Seperti ketika seorang pasien yang mengalami kegelisahan hingga pasien melakukan tindak kekerasan membuat perawat sulit untuk bisa menanganinya dan perawat tersebut hanya memberikan obat yang harus dikonsumsi oleh pasien agar pasien menjadi tenang sesuai dengan anjuran dokter tanpa berusaha untuk melakukan pendekatan lebih dalam, misalnya melakukan kontak mata, memberi sentuhan atau memegang pasien dan berusaha mengajak pasien berbicara. Melihat situasi tersebut, perawat akan mudah menyerah dan cenderung akan melimpahkan tugasnya kepada perawat lain. Selain itu juga tidak jarang pula perawat merasa lelah dan bosan menghadapi pasien. Menurut **Bandura (2002)** seseorang yang memiliki *self-efficacy* rendah akan merasa kurang yakin menentukan pilihan yang tepat untuk dilakukan dalam mencapai tujuan dan kurang lama dalam menentukan usaha dan akan lebih mudah menyerah serta mempunyai penghayatan negatif terhadap setiap hambatan dan tuntutan yang dihadapinya.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan terhadap tujuh perawat bagian rawat inap diatas, menggambarkan derajat *self-efficacy* pada perawat rawat inap khusus kejiwaan di Rumah Sakit “X” yang berbeda-beda dalam menjalankan seluruh tugas-tugas keperawatan. Terkait dengan hasil tersebut peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *self-efficacy* pada perawat rawat inap khusus kejiwaan di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat *self-efficacy* pada perawat rawat inap bagian kejiwaan di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *self-efficacy* pada perawat rawat inap bagian kejiwaan di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat *self-efficacy* berdasarkan keyakinan dalam menentukan pilihan, keyakinan untuk mengerahkan usaha dalam mencapai tujuan, keyakinan untuk bertahan, dan penghayatan perasaan pada perawat rawat inap bagian kejiwaan di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

1. Memberi masukan bagi ilmu Psikologi industri dan organisasi mengenai *self-efficacy* pada perawat rawat inap bagian kejiwaan di Rumah Sakit “X” Bandung.
2. Memberikan tambahan informasi bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian mengenai *self-efficacy* pada perawat secara umum.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *self-efficacy* pada perawat di Rumah sakit tersebut agar merancang program-program untuk meningkatkan keyakinan diri perawat dalam bekerja.
2. Memberikan informasi kepada perawat sehingga dapat menjadi masukan dalam proses meningkatkan keyakinan akan kemampuannya dalam melaksanakan tugas-tugasnya sebagai perawat.

1.5 Kerangka Penelitian

Rumah Sakit “X” merupakan Rumah Sakit yang memiliki latar belakang militer, yakni Rumah sakit khusus TNI dan seiring dengan berjalannya waktu saat ini Rumah Sakit “X” menjadi salah satu Rumah Sakit negeri di Bandung. Terdapat delapan ruangan inap dalam Rumah sakit “X” ini. Perawat Rumah Sakit “X” merupakan sumber daya manusia yang penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini. Dapat dikatakan demikian, karena perawat bertemu dengan

pasien secara intensif yakni 24 jam secara bergantian, tujuh hari dalam seminggu. Oleh karena itu keberadaan perawat sangatlah penting bagi kelangsungan Rumah Sakit itu sendiri maupun pasien.

Perawat di Unit rawat inap bertugas memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya, memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya, menyusun rencana keperawatan, melatih dan membantu pasien untuk melakukan gerak, mengobservasi kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, serta melakukan tindakan darurat kepada pasien.

Salah satu unit rawat inap di Rumah Sakit “X” adalah unit rawat inap bagian kejiwaan. Unit rawat inap ruang khusus kejiwaan merupakan unit yang berbeda dari unit rawat inap yang lainnya, karena dalam ruang khusus ini perawat tidak merawat pasien yang menderita penyakit pada fisik, melainkan merawat pasien yang menderita gangguan kejiwaan, seperti halusinasi, delusi, dan shizoprenia. Dalam memberikan perawatan kepada pasien ruang khusus kejiwaan ini berbeda dengan pasien dengan penyakit fisik, karena itu membutuhkan perhatian ekstra dalam memberikan pelayanan keperawatannya, disamping perawat memiliki tugas untuk mampu melayani pasien dengan penyakit fisik perawat pun dituntut untuk bisa menangani pasien yang mengalami gangguan kejiwaan.

Perawat di ruang bagian kejiwaan Rumah Sakit “X” memiliki empat tugas, yaitu memberikan asuhan keperawatan dengan cara memperhatikan keadaan dan kebutuhan pasien, melaksanakan program terapi dokter, memberikan aktivitas kepada pasien, dan melakukan kerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan. Dalam menjalankan setiap tugas-tugasnya, perawat tidak selalu berjalan mulus melainkan mengalami banyak kesulitan. Kendala yang biasa dihadapi oleh perawat seperti ketika pasien melakukan tindak kekerasan dan keadaan ini merupakan keadaan yang berbahaya untuk dirinya dan lingkungannya. Dalam penanganan pasien dalam kondisi seperti ini, perawat diharapkan dapat mengendalikan diri dan tidak boleh kehilangan sikap serta kemampuan profesionalnya, namun hal tersebut dirasakan sulit oleh perawat. Untuk itu mengingat banyaknya tuntutan pekerjaan yang harus dijalankan oleh perawat, maka perawat tidak hanya membutuhkan keterampilan dan keahlian dalam menghadapi pasien dengan berbagai penyakit. Selain itu juga perawat diharapkan memiliki keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi rintangan dalam pencapaian tujuan keperawatan.

Keyakinan akan kemampuan diri ini dikenal dengan istilah *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Bandura, 2002). *Self-efficacy* akan membuat perawat memiliki keyakinan dalam hal membuat pilihan dan menentukan strategi dalam menjalankan pekerjaannya, yakin dalam mengerahkan usaha untuk mengerjakan tugas-tugasnya, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk dapat

bertahan saat dihadapkan pada kesulitan-kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya, serta penghayatan perasaan yang dimiliki perawat terhadap pilihan, usaha, dan ketahanannya saat menghadapi kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya.

Perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi, akan merasa mampu untuk membuat pilihan dan menentukan strategi yang tepat dalam melaksanakan tugas-tugasnya yaitu dalam hal memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, selain itu perawat memiliki kemampuan untuk melaksanakan program terapi yang telah dianjurkan oleh dokter, misalnya melakukan okupasiterapi yang secara rutin dilakukan kepada pasien. Perawat juga mampu untuk memberikan aktivitas kepada pasien seperti bersama-sama mengajak pasien untuk bermain atau berolahraga, dan dapat melakukan kerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan guna untuk memulihkan kesehatan pasien. Sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung akan merasa tidak yakin mampu untuk membuat pilihan dan menentukan strategi yang tepat dalam melaksanakan tugas-tugasnya, seperti perawat lebih cemas ketika menghadapi pasien yang sedang gelisah, selain itu perawat pun cenderung menghindari dari tugas-tugas yang dianggapnya sulit dan kurang yakin mampu mengerahkan usaha dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Perawat yang telah menentukan strategi dalam menjalankan tugas-tugasnya, akan merasa yakin dan merasa mampu untuk menjalankan strateginya tersebut dengan mengerahkan usahanya untuk dapat menjalankan tugas. Perawat yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mengeluarkan usaha yang besar

untuk dapat menjalankan tugas-tugasnya. Perawat akan berusaha memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu perawat berusaha untuk menerapkan strategi yang tepat untuk melaksanakan program terapi yang telah dianjurkan oleh dokter. Perawat juga berusaha memberikan aktivitas kepada pasien dan mampu berusaha melakukan kerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan guna untuk memulihkan kesehatan pasien. Sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan merasa tidak yakin mampu untuk menjalankan strateginya tersebut dengan mengerahkan usahanya untuk dapat menjalankan tugas. Perawat cenderung akan bekerja sesuai dengan kemampuannya tanpa mau mengeluarkan usaha yang lebih banyak dalam melayani pasien.

Perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi, akan tetap bertahan jika dihadapkan pada kesulitan-kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya. Perawat akan tetap memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, walaupun pasien seringkali sulit untuk diatur bahkan mengamuk ketika sedang diberi perawatan. Selain itu perawat berupaya untuk memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter, walaupun pasien terkadang tidak mau meminum obat tersebut. Perawat juga berupaya untuk memberikan aktivitas pada pasien seperti mengajak pasien untuk bermain atau berolahraga, meskipun terkadang pasien sangat sulit untuk dibujuk dan mengikuti apa yang diperintahkan oleh perawat dan berupaya bekerjasama dengan keluarga dan petugas kesehatan lain ketika dalam proses penyembuhan pasien, meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat kesulitan. Sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung akan mudah putus asa

jika dihadapkan pada kesulitan-kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya. Perawat merasa ragu dengan kemampuannya dalam melayani pasien dan jika merasa kurang yakin diri, perawat tersebut akan meminta perawat lain untuk membantunya menolong pasien.

Dalam penghayatan perasaan yang dimiliki perawat terhadap pilihan, usaha, dan ketahanannya saat menghadapi kesulitan dalam menjalankan tugas-tugasnya berbeda-beda. Perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan merasa puas atas pekerjaan yang telah dilakukan dan tidak mudah putus asa jika mengalami kegagalan. Dalam hal ini perawat yakin mampu untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, meskipun sedang dalam keadaan lelah. Selain itu perawat juga merasa puas dapat menerapkan strategi yang tepat dalam melaksanakan program terapi yang telah dianjurkan oleh dokter. Perawat juga bersemangat dalam memberikan aktivitas pada pasien, dan bekerjasama dengan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan pasien. Sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan mudah menyerah dan merasa tidak yakin atas kemampuan yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Menurut Bandura 2002, *self-efficacy* terbentuk melalui empat sumber, yakni *mastery experience*, *viscious experience*, *social persuassion*, dan *psychological and affective states*. Sumber yang pertama adalah *mastery experience*, merupakan kemampuan seseorang untuk menguasai keterampilan tertentu. Dalam hal ini adanya pengalaman dimasa lalu akan meningkatkan *self-efficacy* perawat untuk tetap bertahan saat menghadapi kesulitan atau menghadapi

hal-hal yang tidak menyenangkan ketika sedang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan perawat tersebut merasa mampu untuk mengatasi kesulitannya. Sedangkan kegagalan yang pernah dialami perawat pada masa lalu dapat menurunkan *self-efficacy* dalam diri perawat.

Sumber yang kedua adalah *viscious experience*, yaitu pengalaman yang diamati melalui pengalaman orang lain dan hasilnya dapat dilihat dan dirasakan oleh perawat tersebut. Dalam hal ini seorang perawat yang melihat pengalaman sukses temannya dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai perawat, akan mempengaruhi para perawat untuk melakukan hal yang sama, guna untuk mencapai tujuan keperawatan. Pengaruh ini akan semakin kuat dampaknya terhadap *self-efficacy*, jika adanya kesamaan antara dirinya dengan seseorang yang ia kagumi. Hal ini akan membentuk *self-efficacy* yang tinggi dan itu berarti bahwa perawat tersebut memanfaatkan sumber *viscious experience* ini untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki dalam bekerja, namun sebaliknya. Perawat yang memiliki *self-efficacy* rendah, tidak akan memanfaatkan sumber *viscious experience* ini untuk meningkatkan kinerja yang dimiliki.

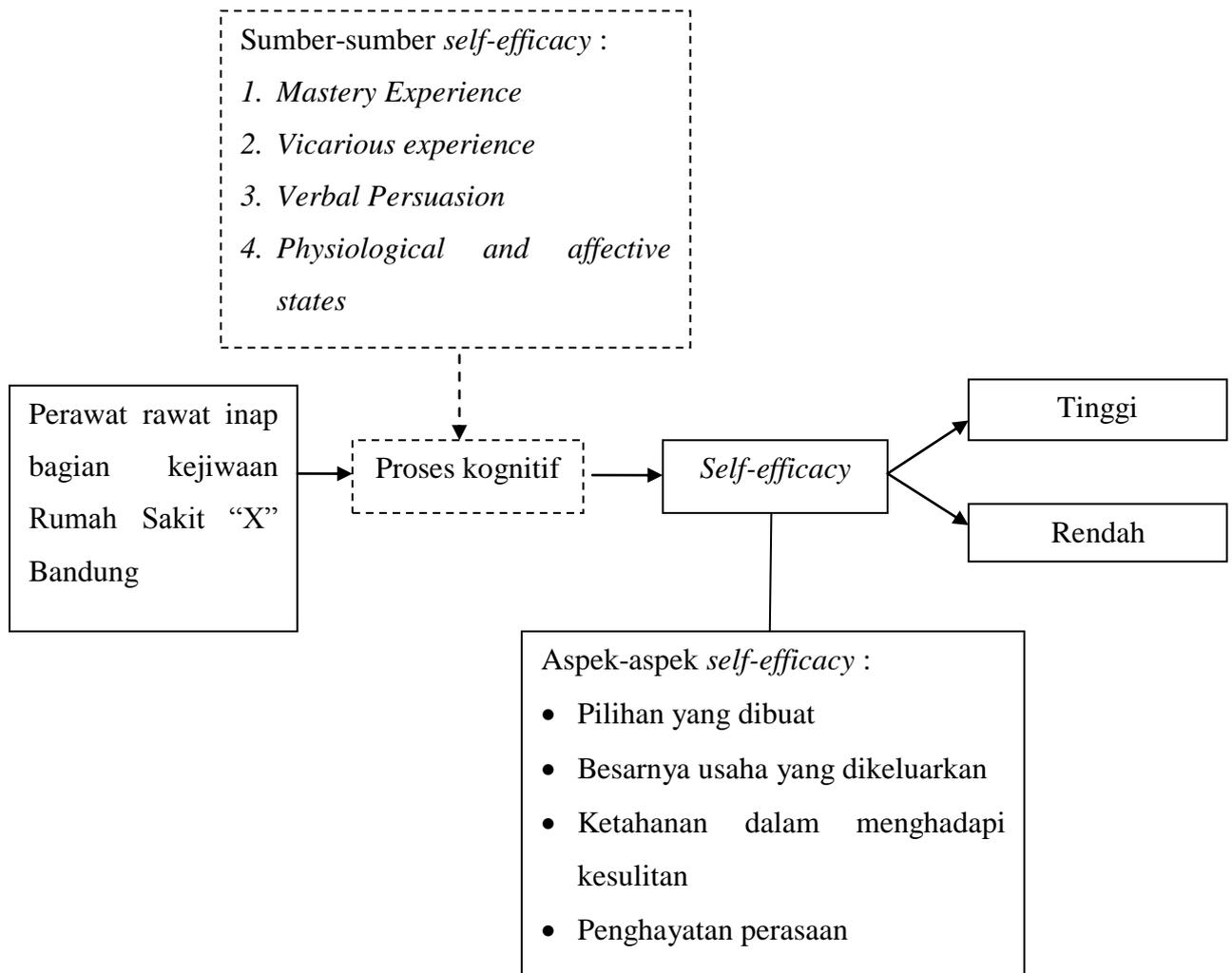
Sumber yang ketiga adalah *verbal persuasion*, merupakan dorongan yang disampaikan oleh orang lain, termasuk bentuk-bentuk pernyataan verbal berupa nasehat, penghargaan, pujian, kritikan (Bandura,2002). Perawat yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mengerahkan usahanya secara optimal dan mempertahankannya jika mendapat pujian, selain itu kritikan yang diberikan kepadanya akan menjadikan motivator baginya untuk lebih mengembangkan kemampuannya dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai seorang perawat.

Sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan merasa tidak berarti dan mudah menyerah jika mendapatkan teguran atau kritikan, selain itu perawat tersebut cenderung akan menghindari tugas-tugas yang menantang dan merasa tidak yakin akan kemampuan yang dimilikinya.

Sumber yang terakhir adalah *physiological and affective states*, yang merupakan bentuk reaksi fisiologis dan keadaan emosional dalam menilai kemampuan diri sendiri, seperti rasa lelah, rasa sakit, rasa senang, rasa marah, dan sebagainya. bentuk reaksi fisiologis dan keadaan emosional ini akan mempengaruhi keyakinan diri perawat ketika sedang menjalankan tugas-tugasnya. Apabila perawat memiliki suasana hati yang positif, cenderung akan memperkuat *self-efficacy*-nya. Begitu pula sebaliknya, jika perawat memiliki suasana hati negatif maka cenderung memperlemah *self-efficacy*-nya.

Keempat sumber *self-efficacy* tersebut, yakni *mastery experience*, *viscious experience*, *social persuassion*, dan *psychological and affective states* dapat berbeda-beda pada masing-masing perawat. Selanjutnya keempat sumber tersebut akan diolah secara kognitif, sehingga setiap perawat memiliki derajat *self-efficacy* yang berbeda-beda tergantung pada perawat tersebut menghayati sumber-sumber yang diperoleh. Setiap perawat dapat memilih sumber *self-efficacy* mana yang paling berharga untuk dirinya dan menjadikan pengalaman tersebut sebagai keyakinan dirinya untuk bertindak dalam menjalankan tugas-tugasnya dalam memberikan keperawatan kepada pasien.

Uraian diatas dapat dilihat di skema 1.1 kerangka pikir



Skema 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka diajukan asumsi penelitian sebagai berikut :

1. Perawat rawat inap bagian kejiwaan Rumah Sakit “X” Bandung memiliki derajat *self-efficacy* yang berbeda-beda.
2. Sumber-sumber informasi yang membentuk *self-efficacy* yakni *mastery experience, viscarious experience, social persuassion, dan psychological and affective states* akan diolah secara kognitif dalam diri perawat rawat inap bagian kejiwaan Rumah Sakit “X” Bandung, sehingga menciptakan *self-efficacy*.
3. Derajat *self-efficacy* perawat rawat inap bagian kejiwaan Rumah Sakit “X” Bandung dapat dilihat melalui keyakinan perawat dalam hal membuat pilihan, usaha yang dikeluarkan, lamanya dapat bertahan saat mengalami kesulitan dan kegagalan, dan penghayatan perasaannya saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.