

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sintesis terhadap sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa

Pertama, Peran *self-efficacy* dalam model hubungan dengan perilaku *first aid* mahasiswa keperawatan berkedudukan sebagai mediator kognitif sentral dan faktor protektif internal yang menjembatani antara penguasaan pengetahuan konseptual dengan perwujudan tindakan psikomotor di lokasi kejadian. Efikasi diri memainkan peran strategis dalam menjaga stabilitas psikologis mahasiswa sejak fase awal pendidikan tinggi guna menekan risiko stres lingkungan klinik, sekaligus mengontrol intensi dan kesediaan mahasiswa untuk mengambil inisiatif bertindak sebagai penolong pertama (*bystander*) yang adaptif saat menghadapi situasi darurat kritis.

Kedua, Hubungan langsung antara *self-efficacy* dan perilaku *first aid* tidak bersifat linier mutlak melainkan dipengaruhi secara dinamis oleh berbagai kondisi batas yang bertindak sebagai faktor moderasi. Faktor pengalaman pelatihan kegawatdaruratan terstruktur teridentifikasi sebagai moderator positif utama yang memperkuat kompetensi psikomotor melalui pembentukan otomatisasi tindakan, sedangkan faktor tingkat kecemasan situasional akibat paparan visual cedera traumatis serta faktor norma sosial berupa kehadiran massa yang pasif (*bystander effect*) terbukti bertindak sebagai moderator negatif yang melemahkan perwujudan perilaku pertolongan pertama di lapangan.

Ketiga, kekuatan hubungan antara *self-efficacy* teoretis dengan perilaku *first aid* nyata pada mahasiswa keperawatan secara konsisten berada pada kategori sedang hingga kuat dengan arah hubungan positif yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa besarnya nilai koefisien korelasi statistik mencerminkan kondisi riil di lapangan, di mana tingginya keyakinan diri mahasiswa keperawatan berbanding lurus dengan tingkat kecakapan, ketepatan, dan efisiensi mereka dalam mengeksekusi tindakan pertolongan pertama, terutama pada kompetensi psikomotor tinggi seperti Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paaru (RJP/CPR).

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat klinis disarankan untuk berperan aktif sebagai *role model* bagi mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik di unit gawat darurat, serta memberikan umpan balik yang spesifik dan konstruktif (*verbal persuasion*) setiap kali mendampingi pelaksanaan prosedur kegawatdaruratan, guna memperkuat *self-efficacy* mahasiswa secara bertahap di lingkungan praktik nyata. Selain itu, perawat disarankan untuk mengikuti program penyegaran (*refresher training*) keterampilan *first aid* dan Bantuan Hidup Dasar (BHD) secara berkala agar kompetensi psikomotor kegawatdaruratan tetap terjaga kualitasnya, sehingga kepercayaan diri klinis perawat dalam menangani situasi kegawatdaruratan dapat dipertahankan dan menjadi teladan nyata bagi mahasiswa keperawatan di lingkungan pelayanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan mempertimbangkan ulang kurikulum kegawatdaruratan secara komprehensif dengan menempatkan penguatan *self-efficacy* sebagai luaran pembelajaran (*learning outcomes*) yang terukur dan setara dengan kompetensi teknis di dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS). Mengimplementasikan simulasi klinis berjenjang menggunakan prinsip *progressive mastery* untuk memastikan mahasiswa mengalami keberhasilan nyata (*mastery experience*) pada setiap tingkatan kompetensi dasar (seperti penanganan tersedak) sebelum dinaikkan ke level kompleksitas tinggi (seperti henti jantung multi-trauma). Selain itu, mengintegrasikan metode *stress-exposure training* berupa rekayasa pengondisian stresor saat ujian laboratorium (seperti paparan audio kepanikan massa, sirine, atau visualisasi luka traumatis yang realistik) untuk melatih ketahanan kognitif mahasiswa di bawah tekanan.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa Keperawatan disarankan mengikuti pelatihan sertifikasi kegawatdaruratan ekstra kurikuler yang terakreditasi resmi (seperti BTCLS atau *First Aid* dari lembaga tersertifikasi) untuk meningkatkan frekuensi paparan kasus klinis dan memperkuat kemandirian bertindak. Selain itu, bisa memanfaatkan fasilitas laboratorium secara mandiri di luar jam kelas wajib guna melakukan latihan pengulangan terstruktur (*deliberate practice*) dalam algoritma Resusitasi Jantung Paru (RJP) bersama rekan sejawat untuk mengikis kecemasan prosedural.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan dapat menerapkan desain penelitian longitudinal prospektif untuk meneliti retensi tingkat *self-efficacy* mahasiswa dan konsistensi perilaku first aid mereka secara berkala, sejak fase akademik, fase profesi ners, hingga tahun pertama bekerja sebagai perawat pemula. Selain itu, disarankan dapat memperluas variabel penelitian dengan mengidentifikasi, mengontrol, dan menganalisis faktor perancu eksternal lain secara statistik, seperti riwayat keaktifan mahasiswa dalam organisasi sukarelawan, guna menghasilkan model prediktor perilaku yang lebih komprehensif.