

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kinerja merupakan bagian penting dari perencanaan dan pencapaian keperawatan. Ini adalah gambaran seberapa baik seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi melaksanakan program perencanaan strategis organisasi dan kegiatan operasional. Kinerja perawat berfungsi sebagai pengukur kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Kepemimpinan, perawatan intensif, kolaborasi, evaluasi, komunikasi tim, dan pengembangan profesional berkontribusi pada kinerja ini (Saputri et al., 2022).

Kinerja perawat memiliki nilai strategis dan penting, dan perawatan yang mereka berikan merupakan bisnis inti. Kinerja yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan perawatan merupakan cerminan dari kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Penilaian kinerja sangat penting untuk mengetahui kontribusi dan kinerja seseorang dalam menyelesaikan tugas (Damaiyanti, 2019). Kinerja perawat yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Keluhan yang berasal dari perawat juga sering ditemukan di tempat lain. Keluhan ini disebabkan oleh kegagalan perawat dalam melaksanakan tugas mereka atau kinerja mereka dalam memberikan layanan (Bidjuni et al., 2018) dalam (Purba et al., 2021).

Penurunan produktivitas kerja sama dengan penurunan kinerja perawat. Pelayanan kesehatan akan merasakan hasilnya, yaitu penurunan produktivitas pelayanan kesehatan jika tingkat produktivitas tenaga kerja diganggu oleh faktor kelelahan fisik dan mental (Purba et al., 2021). Jika kinerja perawat menurun, layanan di rumah sakit akan menurun. Kecemasan dapat disebabkan oleh banyaknya tekanan psikologis yang dihadapi oleh perawat (Novitayani et al., 2021).

Kecemasan dapat merupakan respons fisiologis yang berasal dari otak, yang ditunjukkan dalam detak jantung yang meningkat dan tegangan otot, atau perasaan dan perilaku yang menunjukkan kecemasan. Ketegangan otot, agitasi mental, kelelahan, lekas marah, dan gangguan tidur adalah gejala umum gangguan kecemasan. Kecemasan didefinisikan sebagai ancaman yang berasal dari sumber yang tidak diketahui, internal, tidak jelas, dan bertentangan (Damaiyanti, 2019).

Ketakutan yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan membantu orang mempersiapkan diri untuk menghadapi ancaman dikenal sebagai kecemasan. Bencana, tekanan, dan persaingan dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental. Efek psikologis termasuk kecemasan (Fadli et al., 2020).

Kecemasan dan depresi dianggap sebagai gangguan jiwa yang paling umum (WHO, 2017). Dilaporkan bahwa tingkat kecemasan di Asia Tenggara adalah 23%, Amerika Serikat adalah 21%, Pasifik Barat

adalah 20%, Eropa adalah 14%, dan Afrika adalah 10% dari gangguan kecemasan.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan kasus gangguan jiwa di Indonesia. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 9,8 persen orang mengalami gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan), peningkatan yang signifikan dari angka tahun 2013. Persentase orang yang mengalami masalah kesehatan mental emosional meningkat di beberapa kelompok umur. Ini termasuk 28,6 persen orang di usia 65 tahun ke atas, 11% orang di usia 55-64 tahun, 10% orang di usia 45-54 tahun, dan 10% orang di usia 15-24 tahun (Riskesdas, 2018).

Data menunjukkan bahwa petugas kesehatan sering mengalami kecemasan, berkisar antara 22,6 hingga 36,3%. Perawat, di sisi lain, mengalami tingkat kecemasan tertinggi, berkisar antara 15% hingga 92,2% (Alwani et al., 2021).

Kecemasan dapat mengganggu pikiran atau fokus perawat karena muncul dari perasaan tidak nyaman atau khawatir sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi apa yang dilakukan tubuh secara otonom atau tanpa kesadaran individu (Ahmad dan Baharuddin, 2020) dalam (Sari et al., 2022). Kecemasan dapat mengganggu pikiran atau fokus perawat karena berasal dari perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran, yang berdampak pada kualitas kerja

dan kesehatan mental (Labrague & De los Santos, 2020) dalam (Ardani et al., 2022).

Kecemasan yang berlebihan dapat memengaruhi otak dan tubuh, bahkan dapat menyebabkan penyakit fisik. Disebabkan oleh kurangnya dukungan dari seluruh pihak, kurangnya waktu untuk beristirahat, dan kurangnya ketrampilan, kecemasan memengaruhi perawat dengan mengganggu sistem pelayanan keperawatan, bahkan dapat mematikan pelayanan tersebut, dan mempengaruhi penanganan pasien Jiwa. Akibatnya, perawat menghadapi tingkat stres yang lebih tinggi, kelelahan, dan kecemasan di tempat kerja (EGC,2020) dalam (Resmiyati & Setiyo, 2022).

Mereka berdampak pada kognitif (kurang konsentrasi, kurang penilaian), perilaku (gangguan tidur, kebiasaan makan yang buruk, mengabaikan tanggung jawab), emosi (marah, gelisah, tidak sabar, depresi, perasaan terisolasi), dan fisik (nyeri punggung dan leher, masalah hati, tekanan darah tidak normal, mual, dan cemas) (Novitayani et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret tahun 2023 menemukan bahwa dari 7 perawat yang berada di ruang tiung pasti merasakan cemas dengan gejala-gejala kecemasan diantaranya 3 orang perawat merasa khawatir jika belum menyelesaikan asuhan keperawatan tepat waktu dan tidak mengevaluasi pasien, 2 orang perawat merasa takut kepada pasien saat memberikan asuhan

keperawatan atau menjelaskan prosedur keperawatan dan 2 orang perawat mengalami susah tidur saat bertugas karena ditakutkan pasien melakukan hal yang tidak terduga seperti bunuh diri.

Didasarkan pada gejala kecemasan yang dirasakan perawat di atas, kinerja perawat bergantung pada kecemasan saat bekerja dengan orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena yang telah di uraikan oleh peneliti diatas. Maka, peneliti tertarik mengambil judul tentang “ Hubungan tingkat cemas terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat oleh peneliti, peneliti akan merumuskan masalah tersebut dalam penelitian ini yaitu “Hubungan Tingkat Cemas Terhadap kinerja Perawat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Hubungan Tingkat Cemas Terhadap kinerja Perawat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada?”.Mengetahui “

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden di Rumah Sakit Jiwa Atma Husda.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada.
- c. Mengetahui kinerja perawat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada.
- d. Menganalisis hubungan tingkat cemas terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi responden
Memberikan pemahaman serta pengetahuan baru mengenai hubungan tingkat cemas terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada
- b. Bagi peneliti
Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat memberikan pengalaman, dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat cemas terhadap kinerja perawat.
- c. Bagi Rumah Sakit Jiwa Atma Husada
Sebagai sumber data kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Atma Husada umumnya mengenai antara hubungan tingkat cemas terhadap kinerja perawat.
- d. Bagi peneliti lain

Sebagai informasi tambahan dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

e. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi bahan bacaan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Diharapkan mampu menerapkan atau mengaplikasikan penelitian diatas demi meningkatkan derajat kesehatan perawat kearah yang lebih baik sehingga dapat memfungsikan kemampuannya secara optimal dalam merawat pasien.

b. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan pengetahuan peneliti dalam meningkatkan kinerja perawat.

c. Bagi Rumah Sakit Jiwa Atma Husada

Peningkatan pengetahuan dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengetahui metode baru yang didapatkan dari penelitian. Dapat memberikan gambar atau informasi untuk peneliti berikutnya

d. Bagi penelitian lain

Diharap penelitian lain dapat mengembangkan dengan

menambahkan referensi lain berdasarkan para ahli.

e. Bagi Universitas

Menambah berbagai hasil penelitian serta menjadi arsip yang dapat memberikan informasi bagi pembaca di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

E. KEASLIAN PENELITIAN

No	Nama / Judul Penelitian	Metode	Persamaan dan perbedaan
1.	Andika Krisdayanty, Muhammad Jufri, Nur Afni Indahari Arifin (2021) "Hubungan antara Persepsi terhadap Perilaku Agresif Pasien dengan Tingkat Kecemasan Perawat Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa"	a. Desain Penelitian : desain kuantitatif, metode korelasional b. Instrumen : Kuesioner c. Teknik Sampling :- d. Analisa : deskriptif dan uji hipotesis, Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji korelasi Product Moment melalui bantuan program SPSS v.21.0	Persamaan Instrumen pada penelitian ini dan saya menggunakan kuesioner Perbedaan Variabel independen penelitian ini adalah persepsi terhadap priaku agresif pasien sedangkan pada saya adalah kecemasan.
2.	Deby Riyanti, Lussyefrida Yanti (2022) "Hubungan Tingkat Kecemasan Dampak Virus Covid-19 Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu"	a. Desain Penelitian : Desain kuantitatif b. Instrumen : Kuesioner c. Teknik Sampling : <i>total sampling</i> d. Analisa : analisis univariat dan analisis bivariat.	Persamaan Instrumen pada penelitian ini dan saya menggunakan kuesioner Perbedaan Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan terhadap kinerja petugas sedangkan pada penelitian saya tingkat kecemasan terhadap kinerja perawat. Sampel pada penelitian ini petugas kesehatan sedangkan penelitian saya adalah perawat.
3.	Susi Susanti (2022) "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap	a. Desain Penelitian : kuantitatif analitik b. Instrumen : Kuesioner c. Teknik Sampling : -	Persamaan Menggunakan instrument yang sama yaitu kuesioner dan desain penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional

	Bougenville RSUD Leuwiliang Tahun 2021”	d. Analisa : uji Chi-Square	Perbedaan Pada penelitian saya menggunakan teknik total sampling yang berbeda dengan penelitian ini. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan kerja sedangkan pada penelitian saya adalah kinerja perawat
4.	Dwi Ayu Yunita Sari, Sih Ageng Lumadi, Rahmawati Maulidia (2022) “Hubungan Motivasi Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Masa Covid – 19 Di Irna I Rsud Dr. Saiful Anwar Malang “	a. Desain Penelitian : kuantitatif analitik b. Instrumen : Kuesioner c. Teknik Sampling : d. Analisa : statistik deskriptif dan uji rank spearman	Persamaan Menggunakan instrument yang sama yaitu kuesioner dan desain penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Perbedaan Pada penelitian saya menggunakan teknik total sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>cluster sampling</i> .
5.	Mukhriyah Damaiyanti (2019) “The Relation Between Anxiety and Nurses’ Performance at Atma Husada Mahakam Hospital, Samarinda”	a. Desain Penelitian : kuantitatif b. Instrumen : Kuesioner c. Teknik Sampling : Random Sampling. d. Analisa : statistik frekuensi	Persamaan Menggunakan instrument yang sama yaitu kuesioner dan desain penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Perbedaan Pada penelitian saya menggunakan teknik total sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>random sampling</i> .

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian