

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Konsep Teori Kecemasan

a. Pengertian

Pada dasarnya, kecemasan adalah keadaan psikologis di mana seseorang merasa takut dan khawatir tentang hal-hal yang tidak pasti akan terjadi. "Kecemasan" berasal dari kata Latin "ansius" dan kata Jerman "anst", yang masing-masing merujuk pada tindakan fisik yang merangsang atau negatif (Muyasaroh et al., 2020)

Kecemasan adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami keprihatinan, ketakutan, ketakutan, firasat, atau perasaan putus asa karena ancaman atau antisipasi yang tidak dapat didefinisikan terhadap diri mereka sendiri atau hubungan penting. Kondisi yang membuat seseorang tidak nyaman dan membagi mereka dalam tingkatan juga disebut cemas. Akibatnya, cemas dikaitkan dengan perasaan yang tidak stabil dan tidak dapat dikontrol (Rahmayati et al., 2018) dalam (Arif et al., 2022)

Kecemasan adalah ketika seseorang takut akan terjadi sesuatu yang diantisipasi oleh bahaya. Signal ini membantu orang mempersiapkan diri untuk menghadapi ancaman.

Bencana, tekanan, dan persaingan dalam kehidupan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Dampak psikologis, atau kecemasan, mencakup gejala dan tanda-tanda seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut, mereka mengatakan takut berada di tempat yang ramai atau sendirian, dan mereka mengalami gangguan pola tidur dan mimpi yang menegangkan (Sutejo, 2018) dalam (Lidiana et al., 2022)

Kecemasan adalah kondisi yang menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman, gelisah, cemas, khawatir, atau tidak nyaman, yang diikuti oleh berbagai gejala fisik. Semua orang pada dasarnya mengalami ketakutan, bahkan kadang-kadang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. American Psychological Association menyatakan bahwa gejala fisik seperti pusing, berkeringat, tremor, dan detak jantung yang cepat (Walean et al., 2021)

Kecemasan didefinisikan sebagai kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Aspek mental atau kognitif termasuk rasa bingung, ketidakteraturan dalam berpikir, gangguan perhatian, dan rasa khawatir. Aspek emosional termasuk rasa panik dan rasa takut (Resmiyati & Setiyo, 2022)

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut. Ini mencakup sensasi fisik dan emosi yang mungkin kita alami saat khawatir atau gugup tentang sesuatu (Pamungkas, 2018). Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al., 2020) kecemasan disebabkan oleh ancaman atau bahaya yang tidak nyata, yang terkadang terjadi pada individu sendiri dan terkadang disebabkan oleh penolakan masyarakat, yang menyebabkan kecemasan muncul di lingkungan baru.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan takut dan khawatir yang berlangsung lama tentang sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi. Ini juga dikaitkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

b. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau* dalam (Muyasaroh et al., 2020) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan terdiri dari kecemasan yang terkait dengan rutinitas sehari-hari. Ketakutan dapat mendorong orang untuk belajar, menjadi lebih baik, dan kreatif. Kemampuan untuk mengatasi masalah, kemampuan belajar, kesadaran akan stimulus internal dan eksternal,

dan peningkatan persepsi dan perhatian semuanya meningkat. Perubahan fisiologis dapat ditunjukkan dengan gelisah, kesulitan tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital, dan pupil normal.

- 2) Kecemasan Sedang: Seseorang dengan kecemasan sedang dapat fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan yang lain. Ini memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang lebih terarah sambil memberikan perhatian yang selektif. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, dan konstipasi. Respon kognitif: ruang persepsinya menyempit, tidak dapat menerima rangsangan dari luar, dan fokus pada apa yang menjadi perhatian.
- 3) Kecemasan Berat: Ini sangat memengaruhi persepsi seseorang. Mereka biasanya sangat fokus pada satu hal dan tidak dapat mempertimbangkan hal lain. Ini semua dilakukan untuk mengurangi ketegangan. Persepsi yang sangat buruk, fokus yang sangat rendah, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif adalah beberapa gejala kecemasan berat. Tingkat ini dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, mual, gemetar,

insomnia, takikardi, hiperventilasi, buang air kecil dan besar yang sering, dan diare. Mereka takut dan mencurahkan semua perhatian mereka pada diri mereka sendiri.

- 4) Tanda-tanda kecemasan pada tingkat panik termasuk ketakutan, ketakutan, dan ketakutan. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak dapat melakukan apa-apa. Penyakit panik dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional. Ketakutan ini dapat menyebabkan kelelahan yang parah dan bahkan kematian. tanda dan gejala tingkat panik, seperti kehilangan focus.

c. Faktor-faktor penyebab kecemasan

Ada situasi atau peristiwa tertentu yang dapat mempercepat serangan kecemasan, dan kecemasan sering kali meningkat seiring waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh kehidupan seseorang. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al., 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- 1) Lingkungan: pengalaman yang tidak menyenangkan dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja Ini membuat seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

- 2) Emosi yang Ditekan: Ini dapat menyebabkan kecemasan jika seseorang tidak dapat mengendalikan perasaannya dalam hubungan ini. Ini terutama berlaku jika seseorang menekan kemarahan atau keputusasaan mereka untuk waktu yang lama.
- 3) Sebab-Sebab Fisik: Interaksi terus-menerus antara tubuh dan pikiran dapat menyebabkan kecemasan. Hal ini terjadi dalam situasi tertentu, seperti ketika seseorang hamil di usia muda atau menderita penyakit. Kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari perubahan perasaan yang sering terjadi selama kondisi ini. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, menurut Nanda Gumilang dan Bela Purnama Dewi (2022), termasuk usia, jenis kelamin, pengalaman, konsep diri, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan dukungan keluarga.

d. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda kecemasan termasuk perasaan tegang, ketakutan, rasa khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan (Pasongli & Malinti, 2021). Menurut Association et al (2017) dalam (Tri, 2021) Tanda dan gejala kecemasan yaitu:

- 1) Perasaan akan adanya bahaya yang akan datang, kematian, atau menjadi gila Nadi cepat

- 2) Perasaan dada tertekan
 - 3) Merasa susah bernapas
 - 4) Cegukan, kesulitan menelan
 - 5) Berkeringat banyak
 - 6) Mulut kering
 - 7) Sering berkemih
 - 8) Tremor
 - 9) Aktivitas berlebihan
 - 10) Usaha untuk keluar dari lokasi sesegera mungkin
- e. Alat ukur kecemasan

Banyak Instrumen yang dapat di gunakan untuk mengukur kecemasan sebagai berikut :

- 1) *Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)*.

Depression Anxiety Stress Scale (DASS), yang memiliki 42 item atau gejala, adalah salah satu alat psikologi yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa parah ketiga gangguan tersebut. DASS-42 adalah alat ukur yang membedakan item atau gejala dari masing-masing gangguan. Setiap gangguan berdampak pada empat belas item. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)* adalah skala asesmen diri sendiri yang digunakan untuk mengukur tingkat stres, depresi, dan kecemasan emosional. Ini adalah alat ukur yang paling umum (NovoPsych. 2018)

dalam (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020). DASS 42 yang sudah diuji validitas dan reabilitas oleh Damanik (2011) dengan nilai Cronbach's Alpha 0.9483.

2) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*

Alat yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, terutama pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Menurut (Rudy et al., 2015), bahasa Indonesia pernah menjadi terjemahannya karena skala ini sangat populer dalam banyak bahasa. HADS adalah penapis yang dibuat untuk digunakan dalam lingkungan medis. Pertama kali dibuat oleh Zigmond dan Snaith pada tahun 1983, dengan tujuan untuk memberi para klinisi alat bantu yang dapat diterima, dapat dipercaya, valid, dan mudah untuk mengidentifikasi dan mengkuantifikasi kecemasan dan depresi. HADS terdiri dari empat belas pernyataan, yang dibagi menjadi dua subskala: tujuh pernyataan untuk menilai kecemasan dan tujuh pernyataan untuk menilai depresi. Penderita memasukkan masing-masing pernyataan ke dalam empat kategori nilai, dengan nilai nol menunjukkan sangat jarang dan tiga menunjukkan sangat sering. Untuk skala HADS, subskala kecemasan adalah 0,706 dan subskala depresi adalah 0,681, menurut

kesepakatan pemeriksa (koefisien Kappa)(Rudy et al., 2015)

3) *Kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Max Hamilton membuat skala penilaian kecemasan Hamilton pada tahun 1959. Ini terdiri dari empat belas pertanyaan dengan empat belas indikator: kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, depresi, dan gejala otot. Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur seberapa parah gejala kecemasan seseorang. "Pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada instrumen HARS menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengungkap tingkat kecemasan terhadap produktivitas pegawai serta konsistensi responden dalam mengisi instrumen," kata Kautsar, Gustopo, dan Achmadi (2015). Validitas instrumen HARS ditunjukkan dalam bagian Korelasi Item Corrected-Total; setiap soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. Selain itu, reliabilitas instrumen ditunjukkan dengan nilai alfa Cronbach 0,793 dan jumlah item 14 butir yang lebih besar dari 0.6. Akibatnya, kuisisioner yang digunakan telah terbukti dapat diandalkan (Aldino Tutuk, 2019)

4) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*

Pada tahun 1959, Max Hamilton membuat skala Hamilton untuk mengukur kecemasan (HAM-A). Versi bahasa Indonesia dari HAM-A memiliki empat belas item. Studi ini mengukur tingkat kecemasan perawat dalam penelitian keperawatan dengan menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) versi bahasa Indonesia. Konstruksi item menunjukkan reliabilitas alfa Cronbach sebesar 0,756, dan validitas korelasi Pearson antara 0,529 dan 0,727 (Rachmat et al., 2022)

Peneliti mengukur tingkat kecemasan perawat dalam penelitian dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), alat pengukuran kecemasan yang tepat. Dalam kuesioner terdapat empat belas pertanyaan, dan jawaban dinilai menggunakan skala Likert. Skor nol menunjukkan tidak ada gejala sama sekali, satu menunjukkan gejala ringan (salah satu gejala dari penyakit sebelumnya), dua menunjukkan gejala sedang, dan empat menunjukkan gejala yang sangat berat. Skor di bawah 14 menunjukkan tidak ada kecemasan sama sekali, skor di atas 14 menunjukkan kecemasan ringan, skor di antara 14 dan 20 menunjukkan kecemasan ringan. telah ditunjukkan dapat diandalkan (Damaiyanti, 2019)

2. Konsep Teori Perawat

a. Pengertian

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan yang diakui oleh pemerintah, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan, dan melakukan penelitian keperawatan. Mereka juga memiliki peran sebagai pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, penyuluh, dan konselor bagi klien. Tugas-tugas ini juga dapat dilakukan jika diberi wewenang atau dalam keadaan tertentu (Susanti, 2022)

Perawat adalah pekerja rumah sakit yang memberikan layanan kesehatan, dan kinerja mereka dalam menyembuhkan pasien harus diperhatikan (Hasanah & Maharani, 2022). Perawat adalah pekerja rumah sakit yang memberikan layanan kesehatan, jadi kinerja mereka dalam melakukan tugas mereka untuk membantu pasien (Aprilia, 2017)

Seorang perawat adalah seorang profesional keperawatan yang bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan Masyarakat (Meiranda Mahlithosikha & Setyo Wahyuningsih, 2021). Perawat adalah sumber daya manusia penting untuk

menyediakan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Purba et al., 2021)

Perawat adalah bagian penting dari rumah sakit dan biasanya orang pertama yang berinteraksi dengan pasien. Sejak pasien dirawat di rumah sakit jiwa, sangat penting bagi perawat psikiatri untuk memberikan perawatan jangka panjang kepada pasien dengan gangguan jiwa karena gejala mereka dapat mengancam hidup mereka dan kehidupan sosial mereka. Perawat psikiatri dapat mengalami kecemasan dan stres kerja saat memberikan perawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa (Novitayani et al., 2021)

b. Jenjang Pendidikan keperawatan

Menurut Permenkes No. 40 tahun 2017, empat peran utama ini adalah sebagai berikut: pendidikan formal berjenjang (DIII—S1—S2—S3) dan pengalaman praktik yang diakui (Kesehatan, 2017). Kemenkes masih memberlakukan kebijakan untuk mendirikan Pendidikan Keperawatan Diploma Empat (D4) di beberapa Politeknik Kesehatan. Kursus ini setara dengan S1 Keperawatan dan memungkinkan untuk melanjutkan ke sekolah strata dua (S2). Ini merupakan bagian dari pergeseran dari keperawatan profesional ke keperawatan profesional. (Gede Juanamasta et al., 2021)

c. Usia

Menurut (Jannah et al., 2010) usia dibagi menjadi dua priode, priode dewasa awal (18-40 tahun) dan priode dewasa madya (41-60 tahun):

- 1) Priode dewasa awal (18–40 tahun): Ini adalah masa peralihan dari masa remaja. Pencarian identitas diri, yang sedikit-demi sedikit didapat sesuai dengan usia dan usia mental, adalah tanda masa dewasa awal. Dengan bertambahnya usia, berbagai masalah juga muncul. Dewasa awal adalah masa transisi dari ketergantungan ke kemandirian, yang mencakup keyakinan yang lebih realistis tentang masa depan, kemandirian keuangan, dan kebebasan menentukan pilihan.
- 2) Priode dewasa madya (41-60 tahun): Masa dewasa madya adalah masa peralihan dewasa yang terjadi antara usia 41 dan 60 tahun. Beberapa bagian masa dewasa berkembang secara normal, yang lain berkembang lambat atau berhenti, dan yang lain mulai menunjukkan tanda-tanda kemunduran-kemunduran.

3. Konsep Teori Kinerja Perawat

a. Pengertian

Kinerja perawat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam

suatu organisasi sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang mereka. Kinerja yang baik dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien (Mogopa, Pondaag, & Hamel, 2017) dalam (Saputri et al., 2022)

Perawat dapat menggunakan kinerja mereka untuk menentukan apakah tujuan kerja rumah sakit tercapai atau tidak. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik memastikan bahwa pasien, baik yang sakit maupun sehat, mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Kinerja perawat sebenarnya sebanding dengan kinerja kerja perawat di perusahaan. Perawat ingin menggunakan standar yang jelas dan objektif untuk mengukur kinerja mereka. Perawat akan lebih termotivasi untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi jika mereka dilihat dan dihargai dengan baik (Sasauw et al., 2023)

b. Faktor Kinerja Perawat

Kemampuan, dorongan, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan, dan hubungan organisasi adalah beberapa faktor yang memengaruhi kinerja perawat. Motivasi kerja yang rendah adalah penyebab kinerja yang rendah (Hasanah & Maharani, 2022)

Menurut (Hasanah & Maharani, 2022) Efektivitas perawat dipengaruhi oleh banyak variabel, seperti:

- 1) Umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat; pekerjaan yang lebih bertanggung jawab dan berpengalaman memerlukan perawat yang lebih tua.
- 2) Faktor motivasi memiliki korelasi 6,9 kali lebih besar dengan kinerja perawat yang baik.
- 3) Faktor kepemimpinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Kinerja yang baik akan dihasilkan oleh pemimpin yang memiliki hubungan baik dengan perawat dan memberikan kesempatan untuk musyawarah tentang cara menyelesaikan masalah.
- 4) Kinerja perawat berkorelasi dengan faktor komitmen organisasi. Ini karena komitmen yang tinggi pada tugas dan pekerjaan perawat akan berdampak pada pencapaian tujuan rumah sakit secara optimal.
- 5) Karena kondisi dan tempat kerja yang mendukung untuk perawat yang bekerja di rumah sakit, faktor masa kerja berkorelasi dengan kinerja mereka.
- 6) Kinerja perawat berkorelasi dengan beban kerja yang meningkat selama pandemi COVID-19. Ini karena unit pelayanan keperawatan harus mencegah penyebaran

penyakit, terutama COVID-19 dan penyakit menular lainnya.

- 7) Karena kekhawatiran terpapar COVID-19, faktor kecemasan selama pandemi COVID-19 memengaruhi kinerja perawat.

c. Alat Ukur Kinerja Perawat

1) *Modified Nursing Care Assessment Scale (M-NCAS)*

M-NCAS, yang dimodifikasi dari instrumen NCAS asli yang dikembangkan di Swedia, terdiri dari 32 item yang terdiri dari sebagian dari 21 item asli NCAS. M-NCAS memiliki dua domain untuk setiap item: satu membahas kejadian dan intensitas perilaku, di mana anggota staf menunjukkan sejauh mana mereka setuju bahwa pasien menunjukkan perilaku (domain "sikap"); dan yang lain membahas peringkat staf tentang kesulitan mengatasi perilaku (domain "keteganga" domain Untuk domain Sikap, tanggapan dinilai dengan skala empat poin Likert: Setuju hingga Tidak Setuju untuk domain Sikap, dan Sangat Mudah hingga Sangat Sulit untuk domain Strain. Untuk kedua bidang, skor lebih rendah. Skor domain total dan subskala dihitung secara terpisah. Skor masing-masing domain dihitung sebagai rata-rata skor item individual. Secara keseluruhan, M-NCAS menunjukkan reliabilitas

konsistensi internal yang sangat baik; hanya subskala otonomi dengan alfa Cronbach di bawah 0,70 dapat digunakan untuk analisis perbandingan kelompok; nilai alfa Cronbach sebesar 0,70 atau lebih dianggap layak untuk digunakan (Kleinman et al., 2004)

2) *The Work Limitation Questionnaire (WLQ)*

D. Lerner et al. membuat *Questionnaire of Work Limitation (WLQ)* untuk mengetahui sejauh mana masalah kesehatan mengganggu aspek kinerja seseorang dan mengakibatkan penurunan efisiensi kerja. Kuesioner mengandung 25 kriteria rinci yang diambil dari empat kriteria utama: 1) manajemen waktu; 2) tuntutan fisik; 3) tuntutan mental-interpersonal; dan 4) tuntutan tambahan yang terkait dengan pelaksanaan pekerjaan. Alat WLQ dikaitkan dengan depresi, epilepsi, penyakit sendi degeneratif, nyeri punggung, dan migrain. Semua alat memiliki koefisien alfa Cronbach 0,90, sementara kriteria utama individu memiliki koefisien 0,88–0,91 (Szara et al., 2017)

3) *Six Dimension Scale of Nursing Performance (SDNS)*

Pada tahun 1978, P. Schwirian mengembangkan Skala Kinerja Keperawatan Enam Dimensi (SDNS), yang digunakan dalam studi percontohan di 151 sekolah

keperawatan di Amerika Serikat. Pemeriksaan dilakukan pada kelompok kontrol yang terdiri dari 587 perawat aktif bekerja dan 722 perawat yang telah lulus (Szara et al., 2017). Kuesioner ini terdiri dari 52 pertanyaan dengan enam perangkat utama: 1) kepemimpinan; 2) perawatan intensif/kritis; 3) pengajaran/kolaborasi; 4) perencanaan/evaluasi; 5) hubungan/komunikasi interpersonal dalam tim; dan 6) pengembangan profesional. Studi ini dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama, kegiatan perawatan individu di tempat kerja perawat dianalisis dengan menggunakan skala Likert: 1 menunjukkan kinerja yang tidak diantisipasi saat melakukan tugas, dan 4 menunjukkan kinerja yang paling sering dilakukan. Pada tahap kedua, penilaian kualitas tugas yang dilakukan dilakukan, dengan skala Likert dari 1 menunjukkan bahwa kegiatan telah dilakukan dengan tidak memuaskan, dan 4 menunjukkan bahwa kegiatan telah dilakukan dengan sangat baik. Dengan cronbach alpha 0,97, instrumen ini memiliki tingkat ketidaktahuan yang tinggi (Damaiyanti, 2019)

Peneliti menggunakan *Six Dimension Scale of Nursing Performance* (SDNS), analisis bivariat yang dilakukan dengan Pearson Product Moment. Nilai korelasi

kecemasan terhadap kinerja perawat adalah $r = 0,41$, dan cronbach alpha adalah 0,97.(Damaiyanti, 2019).

B. PENELITIAN TERKAIT

Penulis menggunakan inspirasi dan referensi dari penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian ini saat menyusun penelitian ini. Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Andika Krisdayanty, Muhammad Jufri, Nur Afni Indahari Arifin (2021)

Peneliti juga melihat penelitian sebelumnya berjudul "Hubungan antara Persepsi terhadap Perilaku Agresif Pasien dengan Tingkat Kecemasan Perawat Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa" (Krisdayanty et al., 2021)

Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai $p = 0,146$ lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima. Tidak ada korelasi yang signifikan antara persepsi perawat psikiatri terhadap perilaku agresif pasien dan tingkat kecemasan pasien. Persepsi terhadap perilaku agresif dan kecemasan saling berkorelasi rendah (lemah), menurut koefisien korelasi 0,234. Dalam penelitian ini, dua jenis skala psikologi digunakan. Yang pertama adalah skala Persepsi Prevalence of Aggression Scale (POPAS), yang diadaptasi dari penelitian Nijman,

Bowers, Oud, dan Jansen (2005), dan juga telah diubah dan dialihbahasakan oleh Elita (2011) ke dalam bahasa Indonesia.

2. Deby Riyanti, Lussyefrida Yanti (2022)

Peneliti juga melihat penelitian sebelumnya berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dampak Virus Covid-19 Terhadap Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu” (Riyanti & Yanti, 2022)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat kecemasan yang disebabkan oleh virus COVID-19 dan kinerja petugas kesehatan, dengan nilai uji rank spearman (rs) sebesar 0,006 dan nilai p sebesar 0,969.

3. Susi Susanti (2022)

Peneliti juga melihat penelitian sebelumnya berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bougenville RSUD Leuwiliang Tahun 2021”(Susanti, 2022)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,019, yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap Bougenville RSUD Leuwiliang. Dengan demikian, p-value < (α) 0,05. HADS (Skala Kecemasan dan Depresi Hospital) dan Kuesioner Kepuasan Kerja Minnesota (MSQ) adalah dua kuesioner kecemasan yang digunakan.

4. Dwi Ayu Yunita Sari, Sih Ageng Lumadi, Rahmawati Maulidia (2022)

Peneliti juga melihat penelitian sebelumnya berjudul “Hubungan Motivasi Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Masa Covid –19 Di Irna I RSUD DR. Saiful Anwar Malang” (Sari et al., 2022)

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan tidak signifikan antara motivasi kerja dan kecemasan perawat selama pandemi Covid-19 di IRNA I RSUD dr.Saiful Anwar Malang. Nilai uji korelasi Rank Spearman, p value, $0.190 > \alpha(0.05)$, sehingga H_0 diterima. kuesioner kecemasan yang dibuat oleh Zung self-rating anxiety scale (SAS atau SARS).

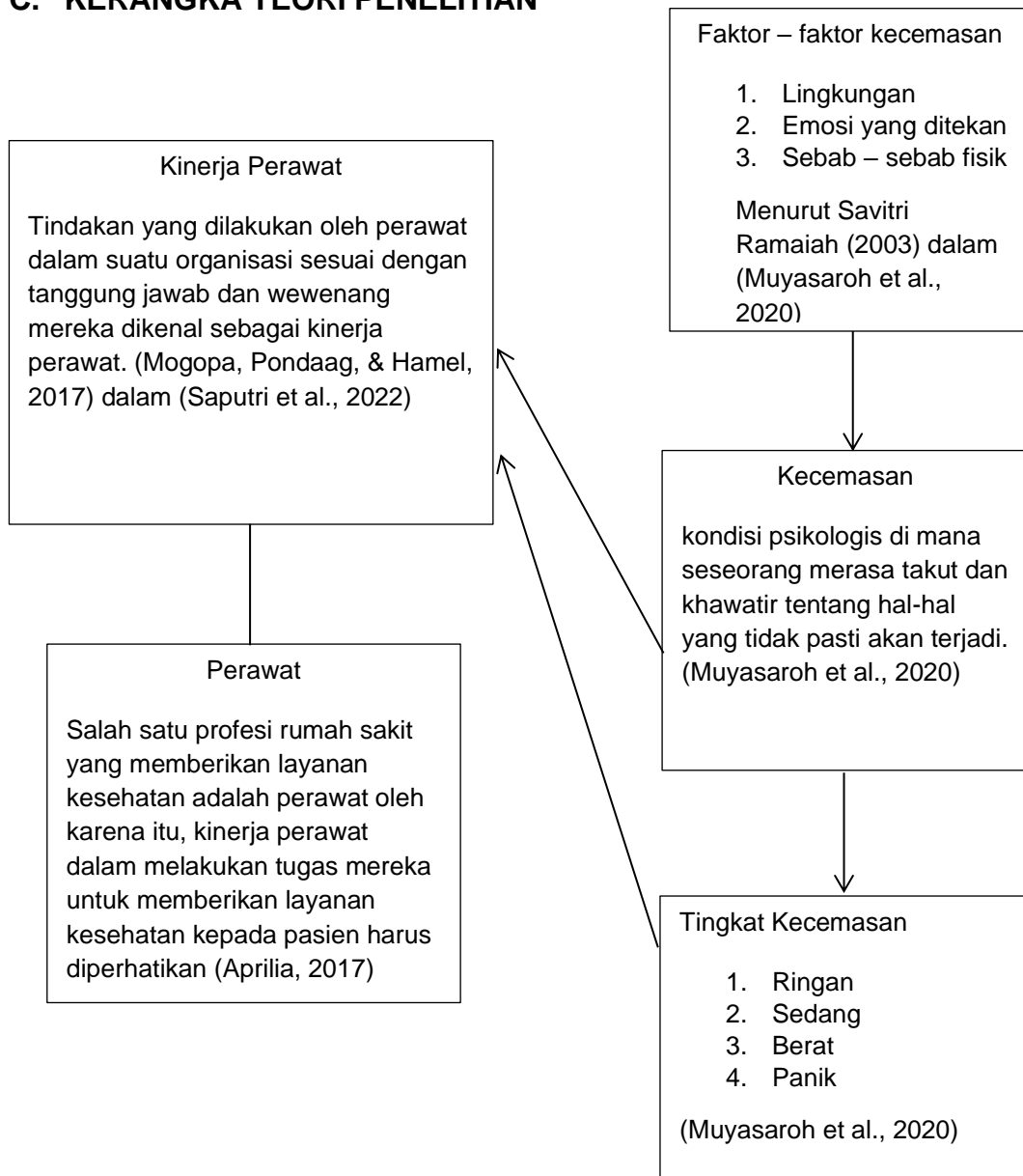
5. Mukhriyah Damaiyanti (2019)

Dalam penelitian ini peneliti juga mempelajari yang dilakukan sebelumnya “ The Relation Between Anxiety and Nurses’ Performance at Atma Husada Mahakam Hospital, Samarinda” (Damaiyanti, 2019)

Hasil analisis data dengan uji Pearson Product Moment menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($p < 0,01$) sehingga H_0 ditolak. Ada korelasi antara kecemasan terhadap kinerja perawat dan kualitas aktivitas perawat di RS Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan koefisien korelasi $r = 0,54$. terbukti memiliki hubungan yang kuat atau kuat satu sama lain. Karena kecemasan

yang dialami oleh perawat secara fungsional dapat meningkatkan kinerja mereka di tempat kerja, begitu pula sebaliknya, karena kinerja tergantung pada tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat. The Six Dimension Scale of Nursing Performance (SDNS) dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) digunakan sebagai kuesioner.

C. KERANGKA TEORI PENELITIAN

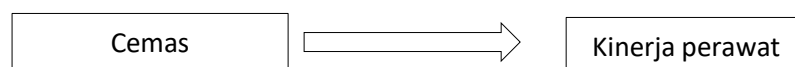


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS PENELITIAN

Maka hipotesis penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. H^a : Ada hubungan antara tingkat cemas terhadap kinerja perawat.
2. H^0 : Tidak ada hubungan antara tingkat cemas terhadap kinerja perawat.