

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Grand Theory

1. Konsep Dasar Teori Yerkes - Dodson

Teori Yerkes - Dodson pertama kali dikemukakan oleh Robert M. Yerkes dan John D. Dodson pada tahun 1908. Teori ini menjelaskan hubungan antara tingkat *arousal* (kesiagaan, motivasi, atau tekanan psikologis) dengan kinerja. Hubungan tersebut membentuk kurva parabola terbalik (*inverted U-shape*). Menurut teori ini, kinerja akan meningkat seiring dengan peningkatan *arousal* atau tekanan hingga mencapai titik optimal. Setelah melewati titik optimal tersebut, peningkatan *arousal* justru akan menurunkan kinerja. Dengan kata lain, terlalu sedikit tekanan dapat menyebabkan kurangnya motivasi, sedangkan terlalu banyak tekanan atau kecemasan akan mengganggu konsentrasi dan menurunkan performa kerja (Robbins & Judge, 2019). Dalam konteks penelitian ini, *arousal* dapat berupa kecemasan menghadapi akreditasi. Jika kecemasan berada pada tingkat rendah–sedang, perawat cenderung bekerja lebih waspada dan teliti. Namun, jika kecemasan berlebihan, kemampuan berpikir jernih, mengambil keputusan, dan berkoordinasi akan menurun, sehingga kinerja menjadi rendah.

2. Jenis Konflik Teori Yerkes – Dodson

Dalam penerapan teori ini di lingkungan kerja, *arousal* sering muncul karena adanya konflik psikologis. Berdasarkan Robbins (2018) dan Greenhaus & Beutell (1985), konflik tersebut dapat dikategorikan menjadi:

1) Konflik Peran (*Role Conflict*)

Terjadi ketika individu menghadapi tuntutan pekerjaan yang berbeda atau bertentangan, sehingga meningkatkan tekanan psikologis dan berpotensi menurunkan kinerja jika tekanan terlalu tinggi.

2) Konflik Beban Kerja (*Workload Conflict*)

Timbul ketika jumlah dan kompleksitas tugas melebihi kapasitas individu. Tekanan ini pada awalnya dapat memotivasi, tetapi bila berlebihan, akan mengakibatkan kelelahan mental dan penurunan kinerja.

- Konflik Tuntutan dan Sumber Daya (*Demand–Resource Conflict*)

Terjadi ketika tuntutan pekerjaan (misalnya target akreditasi) tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai, sehingga memicu kecemasan yang dapat menggeser individu ke sisi penurunan kurva Yerkes–Dodson.

3. Dampak Teori Yerkes – Dodson

Teori ini menegaskan bahwa dampak arousal atau kecemasan terhadap kinerja dapat dibagi menjadi tiga tahap:

- Tahap Kecemasan Rendah

Kinerja rendah akibat kurangnya motivasi dan kewaspadaan.

Individu cenderung santai, kurang fokus, dan mudah terdistraksi.

- Tahap Kecemasan Optimal

Kinerja berada pada titik tertinggi.

Individu fokus, waspada, dan mampu memanfaatkan tekanan secara positif.

- Tahap Kecemasan Tinggi

Kinerja menurun karena beban psikologis berlebihan.

Individu sulit berkonsentrasi, mudah lelah, melakukan kesalahan, dan mengalami penurunan produktivitas.

Dalam penelitian ini, hasil korelasi negatif sebesar $-0,458$ menunjukkan bahwa sebagian perawat berada pada tahap kecemasan tinggi, di mana kinerja cenderung menurun akibat tekanan yang melampaui titik optimal.

2.2 Konsep Teori Akreditasi dan Visitasi

2.2.1 Definisi dan Tujuan

Akreditasi merupakan bentuk pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah melalui penilaian yang menyatakan bahwa rumah sakit tersebut telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi sendiri adalah pedoman yang memuat tingkat pencapaian yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tujuan akreditasi meliputi peningkatan mutu pelayanan dan perlindungan keselamatan pasien, memberikan perlindungan bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, serta meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di tingkat internasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes 012, akreditasi merupakan bentuk pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit atas upayanya dalam meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang memiliki kewenangan melakukan akreditasi dan telah mendapatkan pengakuan dari Menteri Kesehatan. Di Indonesia, lembaga yang bertugas melakukan akreditasi rumah sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang melaksanakan penilaian terhadap kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi (Mandawati et al., 2018).

2.2.2 Proses Akreditasi

Akreditasi rumah sakit sebagai proses evaluasi formal dari suatu program atau sistem pendidikan terhadap standar yang ditetapkan oleh badan eksternal, proses akreditasi ini sering kali menyebabkan kecemasan bagi perawat, yang harus bekerja di bawah tekanan standar yang ketat (Frank et al., 2020). Hasil evaluasi digunakan sebagai umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan. David et al. (2021) menyebutkan bahwa “Persepsi perawat berpengaruh pada partisipasi untuk memenuhi tujuan akreditasi Rumah Sakit, yang memiliki dampak positif dan negatif”.

Perawat dapat memahami standar akreditasi yang berlaku untuk memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi kriteria yang ditetapkan. Hal ini meliputi pemahaman terhadap prosedur operasional standar dan indikator keselamatan pasien. Mandawati (2018) menyatakan bahwa asuhan keperawatan adalah salah satu pelayanan yang paling banyak dinilai dalam akreditasi.

Pelaksanaan Pelayanan Sesuai Standar: Setelah memahami standar, perawat harus menerapkan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, termasuk pendokumentasian yang baik dan komunikasi efektif antar petugas kesehatan. Ruriyansi dan Kosasih (2024) menemukan bahwa banyak perawat berpendapat bahwa akreditasi berkontribusi positif terhadap peningkatan standar mutu pelayanan kesehatan.

2.2.3 Definisi Visitasi dan Tujuan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Permenkes No. 34 Tahun 2022) visitasi adalah proses penilaian lapangan oleh surveior terhadap pemenuhan standar akreditasi, melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen.

Menurut Sudrajat (2020), visitasi merupakan tahapan penting untuk memastikan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang tertuang dalam dokumen benar-benar dijalankan dalam kegiatan operasional sehari-hari yang bertujuan untuk menetapkan predikat akreditasi (misalnya: dasar, madya, utama, paripurna) serta memberikan rekomendasi peningkatan mutu berkelanjutan.

2.2.4 Proses Visitasi

Proses visitasi akreditasi merupakan bagian dari tahapan penilaian eksternal yang dilakukan oleh lembaga akreditasi (seperti KARS, LAFKI, atau LAM-PTKes) untuk mengevaluasi secara langsung implementasi standar pelayanan dan manajemen mutu di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi pendidikan kesehatan (KARS, 2020, SNARS Edisi 1.1).

Berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Laboratorium, serta panduan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), proses visitasi diawali dengan tahapan persiapan, yaitu pemahaman awal surveior terhadap dokumen akreditasi serta penjadwalan kunjungan. Selanjutnya, dilakukan pertemuan pembukaan (opening meeting) antara tim surveior dan pimpinan institusi untuk menjelaskan jadwal serta metode visitasi sampai penutupan visitasi.

2.3 Konsep Teori Kecemasan

2.3.1 Definisi

Kecemasan merupakan perasaan takut terhadap sesuatu yang mungkin terjadi, yang muncul akibat antisipasi terhadap bahaya, serta berfungsi sebagai sinyal bagi individu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi ancaman. Berbagai tuntutan, persaingan, dan bencana dalam kehidupan dapat memengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis, dengan salah satu dampak psikologisnya adalah timbulnya kecemasan (Fadli et al., 2020).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menimbulkan rasa tidak nyaman, gelisah, cemas, atau khawatir, yang biasanya disertai berbagai gejala fisik. Pada dasarnya, setiap orang pernah merasakan ketakutan, bahkan hal tersebut terkadang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Menurut American Psychological Association, gejala fisik kecemasan dapat berupa pusing, berkeringat, tremor, dan detak jantung yang meningkat (Walean et al., 2021).

Kecemasan muncul akibat rasa tidak nyaman atau mati rasa, yang mendorong individu untuk meningkatkan kewaspadaan dalam mengantisipasi respons tubuh yang terjadi secara otomatis atau tanpa disadari (Ahmad & Baharuddin, 2020). Pada perawat, kecemasan dapat berperan sebagai pemicu dan motivasi, namun juga berpotensi memengaruhi kualitas pekerjaan serta kesehatan mental (Labrague & De los Santos, 2020 dalam Ardani et al., 2022).

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda. Menurut Peplau dalam Muyasarah et al. (2020), terdapat empat tingkatan kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan ringan berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan dapat memotivasi seseorang untuk belajar, berkembang, serta berkreasi. Pada tahap ini, kemampuan memecahkan masalah, kesadaran terhadap stimulus internal dan eksternal, serta daya persepsi dan perhatian meningkat. Gejala fisiologis yang mungkin muncul meliputi rasa gelisah, sulit tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda vital normal, dan pupil normal.
2. Kecemasan sedang berkaitan dengan penderitanya hanya dapat memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan cenderung mengabaikan yang lain. Respon fisiologisnya mencakup napas pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, rasa gelisah, serta konstipasi.
3. Kecemasan berat berkaitan secara signifikan memengaruhi persepsi individu. Fokus hanya tertuju pada satu hal tanpa mampu mempertimbangkan hal lain, sebagai upaya untuk meredakan ketegangan. Ciri-cirinya antara lain persepsi yang sangat terbatas, kesulitan berkonsentrasi, ketidakmampuan memecahkan masalah, serta kesulitan belajar secara efektif. Gejala fisik dapat berupa sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil atau besar, serta diare. Pada tahap ini, individu cenderung diliputi rasa takut dan memusatkan seluruh perhatian pada dirinya sendiri.

2.3.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Terdapat situasi atau peristiwa tertentu yang dapat memicu timbulnya kecemasan, di mana intensitasnya sering meningkat seiring waktu dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup seseorang (Muyasarah et al., 2020). Beberapa faktor yang memicu reaksi kecemasan antara lain:

1. Lingkungan pengalaman yang tidak menyenangkan bersama keluarga, sahabat, atau rekan kerja dapat menimbulkan rasa tidak aman terhadap lingkungan sekitar.
2. Emosi yang tertekan akibat ketidakmampuan mengendalikan emosi dalam hubungan sosial, terutama jika kemarahan atau rasa putus asa dipendam dalam jangka waktu lama, dapat memicu kecemasan.
3. Faktor fisik interaksi yang terus-menerus antara tubuh dan pikiran dapat memicu kecemasan, misalnya akibat perubahan perasaan yang sering terjadi.

Selain itu, menurut Nanda Gumilang dan Bela Purnama Dewi (2022), kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pengalaman, konsep diri, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga.

2.3.4 Tanda Gejala kecemasan

Tanda-tanda kecemasan mencakup rasa tegang, takut, khawatir, serta perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan (Pasongli & Malinti, 2021). Sementara itu, menurut Association et al. (2017), gejala kecemasan dapat meliputi :

1. Munculnya perasaan akan datangnya bahaya, ancaman kematian, atau disertai detak jantung yang cepat
2. Perasaan dada tertekan
3. Merasa susah bernapas
4. Cegukan, kesulitan menelan
5. Berkeringat banyak
6. Bibir kering atau mulut kering

7. Sering buang air kecil atau berkemih
8. Sering tremor
9. Beraktivitas berlebihan

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

Instrumen yang dapat digunakan untuk menilai atau mengukur tingkat kecemasan antara lain:

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

Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) merupakan instrumen psikologis yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Terdapat dua versi DASS, yaitu versi lengkap dengan 42 item (DASS-42) dan versi singkat dengan 21 item (DASS-21). Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert 4 poin (0–3), di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat gangguan yang lebih parah. Alat ini tidak digunakan untuk diagnosis klinis, melainkan untuk menilai tingkat keparahan gejala psikologis yang dirasakan individu (Arjanto, P., 2022).

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

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Zigmond & Snaith (1983) untuk menilai tingkat kecemasan dan depresi pada pasien di rumah sakit maupun layanan kesehatan primer. Instrumen ini terdiri dari 14 item yang terbagi menjadi dua subskala, yaitu kecemasan (HADS-A) dan depresi (HADS-D), masing-masing berisi 7 item. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 4 poin (0–3). HADS banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis karena bentuknya yang ringkas serta kemampuannya meminimalkan bias dari gejala fisik yang mungkin disebabkan oleh kondisi medis (Schellekens et al., 2016).

3) *Self- Rating Anxiety Scale (SRAS)*

Self-Rating Anxiety Scale (SRAS), atau yang dikenal sebagai Zung *Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*, dikembangkan oleh Zung (1971) sebagai alat penilaian mandiri untuk mengukur tingkat kecemasan. Instrumen ini berisi 20 item yang menggambarkan gejala kecemasan baik dari aspek psikologis maupun somatik, dengan penilaian menggunakan skala Likert 4 poin (1–4). Skor total kemudian dikonversi menjadi indeks standar, di mana nilai 14–20 menunjukkan kecemasan ringan, 21–27 kecemasan sedang, 28–41 kecemasan berat, dan 42–56 kecemasan tingkat panik. SRAS banyak digunakan untuk skrining kecemasan pada populasi umum maupun dalam penelitian psikologi klinis (Khoerunisa et al., 2023).

2.3.6 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami perawat dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik, mental, dan kualitas pelayanan. Kecemasan yang tinggi dapat mengganggu konsentrasi dan pengambilan keputusan, sehingga menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien. Selain itu, kecemasan kronis dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental, seperti stres dan depresi. Fehr dan Perlman (2019) menyebutkan bahwa stres dan kecemasan merupakan reaksi umum yang sering dialami oleh perawat.

Selain itu, kecemasan juga dapat memperburuk persepsi terhadap beban kerja, yang berujung pada meningkatnya stres dan kelelahan. Kristiningsih (2019) menegaskan bahwa beban kerja yang berlebihan pada perawat dapat menyebabkan kecemasan dan stres, sehingga memengaruhi kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan strategi manajemen stres sangat penting untuk menjaga kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan kesehatan.

2.4 Konsep Teori Kinerja perawat

2.4.1 Definisi Kinerja Perawat

Kinerja perawat merupakan istilah yang merujuk pada tindakan yang dilakukan perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan tanggung jawab dan wewenangnya. Kinerja yang optimal dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta kepuasan pasien (Saputri et al., 2022).

Kinerja perawat juga menjadi tolok ukur pencapaian tujuan kerja rumah sakit. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, kinerja perawat berperan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kinerja yang baik memastikan pasien, baik yang sedang sakit maupun sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Pada dasarnya, kinerja perawat sebanding dengan kinerja kerja pada organisasi lain. Penetapan standar yang jelas dan objektif dalam penilaian kinerja membuat perawat lebih termotivasi untuk mencapai hasil yang lebih tinggi, terlebih ketika usaha mereka diakui dan dihargai (Sasauw et al., 2023).

2.4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat

Kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang secara umum dapat dibagi menjadi faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Salah satu penyebab umum menurunnya kinerja adalah keterampilan atau kemampuan kerja yang kurang memadai. Dalam praktiknya, perawat sering menghadapi tekanan psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, dan trauma sekunder akibat tingginya beban kerja yang harus mereka tangani (Fujianti et al., 2020).

Secara internal, kinerja perawat dipengaruhi oleh motivasi, etos kerja, kompetensi, dan kepuasan kerja. Motivasi tinggi dan etos kerja yang baik mendorong perawat memberikan pelayanan yang optimal, sementara kompetensi yang memadai memastikan perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Kepuasan kerja juga berperan penting dalam meningkatkan kinerja (OSF Preprints).

Faktor eksternal meliputi lingkungan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pelatihan. Lingkungan kerja yang nyaman serta beban kerja yang seimbang membantu perawat menjalankan tugas dengan baik. Kompensasi yang layak dan pelatihan yang relevan turut memberikan kontribusi positif terhadap kinerja (*Environmental Occupational Health and Safety Journal*).

Selain itu, kemampuan, dorongan, dukungan yang diterima, jenis pekerjaan, dan hubungan dalam organisasi juga memengaruhi kinerja perawat. Motivasi kerja yang rendah menjadi salah satu pemicu utama rendahnya kinerja (Hasanah & Maharani, 2022). Menurut Hasanah & Maharani (2022), efektivitas kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain:

1. Usia - Perawat yang lebih tua cenderung memiliki tanggung jawab dan pengalaman yang lebih, sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih baik.
2. Motivasi - Faktor ini memiliki korelasi 6,9 kali lebih besar terhadap kinerja perawat yang baik.
3. Kepemimpinan - Pemimpin yang memiliki hubungan baik dengan perawat dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi dalam menyelesaikan masalah cenderung mendorong kinerja yang optimal.
4. Komitmen organisasi - Tingkat komitmen yang tinggi terhadap tugas dan pekerjaan berpengaruh pada pencapaian tujuan rumah sakit secara maksimal.
5. Masa kerja - Kondisi dan lingkungan kerja yang mendukung membuat masa kerja berkorelasi positif dengan kinerja perawat.

2.4.3 Dampak Kinerja Perawat

Dampak kinerja perawat terhadap kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Revisha Ashari Putri, Yasir Haskas, dan Sriwahyuni (2022) di Ruang IGD RSUD Salewangan Maros menunjukkan adanya pengaruh antara kinerja perawat dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien.

Kinerja perawat yang kurang optimal dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap layanan kesehatan secara negatif. Ketidakmampuan dalam menjalin komunikasi yang efektif serta kurangnya perhatian terhadap kebutuhan pasien berpotensi menurunkan tingkat kepuasan mereka. Oleh sebab itu, institusi kesehatan perlu melakukan pemantauan dan peningkatan kinerja perawat secara berkelanjutan melalui program pelatihan dan evaluasi rutin. Upaya ini diharapkan mampu mendorong perawat memberikan pelayanan yang profesional, memenuhi ekspektasi pasien, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

2.4.4 Strategi Peningkatan Kinerja Perawat

Peningkatan kinerja perawat sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas. Salah satu strategi utama adalah melalui pengembangan kompetensi yang dapat dilakukan dengan pelatihan berkelanjutan, seminar, dan sertifikasi profesional. Pemberian insentif dan penghargaan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja. Selain itu lingkungan kerja yang kondusif, seperti dukungan dari manajemen, keseimbangan beban kerja, serta hubungan kerja yang baik antar tim, berkontribusi terhadap peningkatan kinerja. Supervisi dan umpan balik dari atasan juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan keterampilan dan profesionalisme perawat. Penerapan teknologi dalam pelayanan kesehatan dapat membantu perawat bekerja lebih efisien, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Dengan menerapkan strategi-strategi ini, diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih meningkat, meningkatkan kepuasan pasien, dan mendukung sistem kesehatan yang lebih efektif (Buchan et al., 2018).

Selain itu, salah satu strategi untuk meningkatkan kinerja perawat adalah melalui rotasi kerja. Rotasi kerja merupakan proses pemindahan karyawan ke posisi atau unit yang berbeda dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam organisasi. Langkah ini dapat membantu karyawan memperoleh keterampilan baru, mengurangi rasa jemu, serta mengatasi ketidakpuasan kerja. Perawat yang bekerja terlalu lama di unit yang sama berisiko mengalami kebosanan akibat kurangnya tantangan dan kondisi lingkungan kerja yang monoton (Giri Susilo Adi, 2018).

2.4.5 Tantangan dan Hambatan dalam Kinerja Perawat

Kinerja perawat sering kali menghadapi berbagai tantangan dan hambatan yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu tantangan utama adalah beban kerja tinggi dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental serta berisiko menurunkan kualitas asuhan keperawatan (Yolanda, et al., 2021).

Selain itu, keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya tenaga perawat, peralatan medis, atau fasilitas pendukung, sering menjadi kendala dalam memberikan pelayanan yang optimal (Yolanda, et al., 2021). Faktor lain yang memengaruhi adalah kurangnya dukungan manajemen dan supervisi, yang dapat menyebabkan perawat merasa kurang dihargai dan kehilangan motivasi dalam bekerja. Komunikasi yang kurang efektif dalam tim kesehatan juga dapat menjadi hambatan, terutama dalam koordinasi pelayanan pasien (Boamah et al., 2018).

Selain itu, tekanan emosional dan stres akibat tuntutan pekerjaan dapat berdampak negatif pada kesejahteraan perawat dan meningkatkan risiko burnout. Tantangan lainnya termasuk kurangnya kesempatan pengembangan profesional, di mana perawat sering kali menghadapi keterbatasan akses terhadap pelatihan atau pendidikan lanjutan yang dapat meningkatkan keterampilan mereka. Dengan mengatasi hambatan-hambatan ini, seperti melalui peningkatan kesejahteraan perawat, dukungan manajemen, serta pelatihan berkelanjutan, diharapkan kinerja perawat dapat

terus meningkat dan memberikan dampak positif bagi pasien serta sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Laschinger & Fida, 2015).

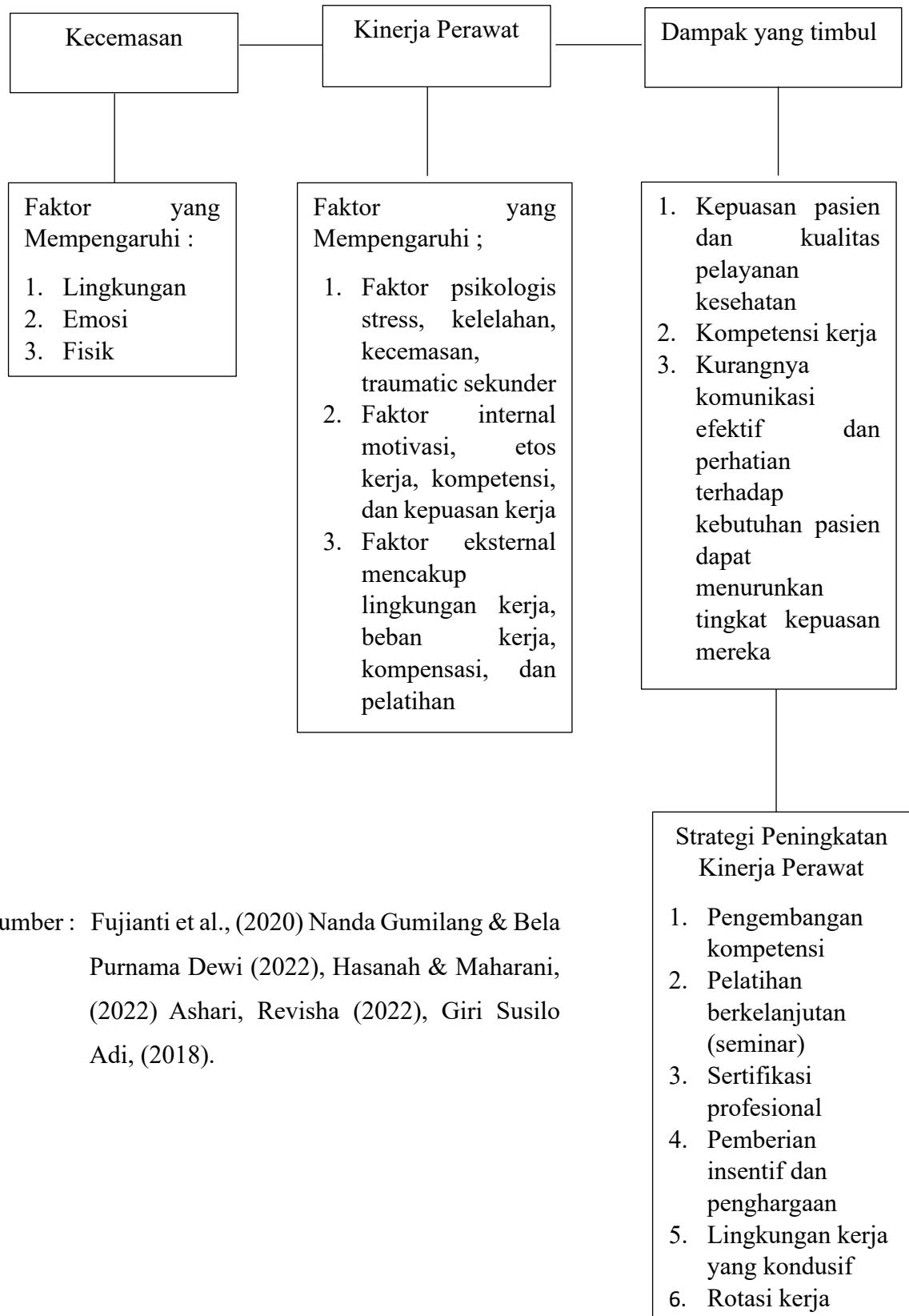
2.4.6 Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kecemasan

Kinerja perawat memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kecemasan yang mereka alami dalam bekerja. Kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi konsentrasi, pengambilan keputusan, serta efektivitas dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan pasien. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kecemasan perawat antara lain beban kerja yang tinggi, tekanan dalam menangani pasien kritis, lingkungan kerja yang tidak kondusif, serta kurangnya dukungan dari rekan kerja dan manajemen (Garcia Sierra et al., 2016).

Kecemasan yang tidak dikelola secara efektif juga berpotensi menimbulkan kelelahan emosional dan burnout, yang selanjutnya berdampak pada penurunan produktivitas dan peningkatan risiko kesalahan medis (Lee & Kim, 2020). Tingkat kecemasan yang rendah atau terkendali dapat meningkatkan rasa percaya diri, fokus, dan kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, sehingga mendukung peningkatan kinerja perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang efektif, seperti manajemen stres, dukungan psikologis, serta pelatihan coping mechanism, untuk membantu perawat dalam mengelola kecemasan agar dapat mempertahankan kinerja yang optimal dalam lingkungan kerja yang menuntut (Mealer et al., 2017).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 1. Kerangka Konseptual



Sumber : Fujianti et al., (2020) Nanda Gumlilang & Bela Purnama Dewi (2022), Hasanah & Maharani, (2022) Ashari, Revisha (2022), Giri Susilo Adi, (2018).