

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Definisi Peran Perawat

Peran perawat merupakan bentuk tanggung jawab dan perilaku profesional yang diharapkan oleh pasien maupun klien sesuai dengan tugas dan kewenangannya dalam pelayanan kesehatan. Dalam praktik keperawatan, perawat memiliki beberapa peran penting, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), advokat bagi pasien dan keluarga, edukator atau pemberi pendidikan kesehatan, koordinator pelayanan, kolaborator dalam kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, konsultan atau pemberi saran, serta sebagai pembaharu melalui kegiatan penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan (Purwanza,et al 2022)

Perawat memiliki posisi yang sangat penting dalam kolaborasi antarprofesi di bidang kesehatan. Keterlibatan dan partisipasi perawat dalam pelaksanaan discharge planning atau perencanaan pulang menjadi bagian utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Program ini telah menjadi salah satu komponen penting dalam pelayanan keperawatan yang berguna untuk mendukung kesinambungan perawatan pasien (Dianaurelia et al., 2024)

2.1.2 Fungsi dan Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut *Consortium of Health Sciences* (CHS) peran perawat profesional meliputi:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai salah satu pemberi asuhan keperawatan, perawat memiliki tanggung jawab dalam membantu klien mencapai pemulihan dan meningkatkan kondisi kesehatannya melalui serangkaian proses perawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan tidak hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan spiritual klien secara menyeluruh.

Dalam menjalankan peran tersebut, perawat memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan menerapkan proses keperawatan. Melalui proses ini, perawat dapat menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan klien, melaksanakan intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi terhadap perkembangan kondisi klien.

2. Edukator

Peran ini dijalankan dengan memberikan bantuan kepada klien untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan, tanda dan gejala penyakit, serta tindakan perawatan yang diberikan. Melalui pendidikan kesehatan tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku klien ke arah yang lebih baik dalam menjaga kesehatannya.

3. Advokat Pasien

Sebagai pelindung bagi klien, perawat berperan dalam menjaga keamanan lingkungan perawatan serta melakukan upaya pencegahan terhadap risiko kecelakaan. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab melindungi klien dari kemungkinan dampak yang tidak diharapkan akibat tindakan diagnostik maupun terapi yang diberikan.

4. Kolaborator

Peran perawat dalam hal ini diwujudkan melalui kerja sama dengan tim kesehatan lain, seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaannya, perawat turut mengidentifikasi kebutuhan pelayanan keperawatan, melakukan diskusi, serta bertukar pendapat guna menentukan tindak lanjut pelayanan yang sesuai, termasuk pemberian terapi obat dan tindakan kolaboratif lainnya.

5. Konselor

Perawat berperan dalam memberikan dukungan dan pendampingan psikologis kepada pasien serta keluarga agar mereka mampu mengenali dan menghadapi stres yang muncul akibat kondisi penyakit yang dialami.

6. Pembuat Keputusan Klinis

Menetapkan karakteristik serta intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi klinis pasien agar tindakan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan perawatan secara tepat.

7. Manajer Kasus

Mengatur serta mengarahkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan baik.

8. Rehabilitator

Membantu pasien untuk kembali mencapai fungsi fisik maupun psikologis yang optimal setelah mengalami sakit atau menjalani tindakan medis (Ali, 2014)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat

Adapun beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tindakan perawat dalam melaksanakan perannya, antara lain sebagai berikut:

1. Umur

Umur menunjukkan lamanya seseorang menjalani kehidupan yang dihitung sejak lahir hingga mencapai usia tertentu. Perbedaan usia dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam berpikir, menentukan keputusan, dan melaksanakan berbagai tindakan yang berkaitan dengan pekerjaannya. Dalam bidang keperawatan, perawat yang berada pada usia lebih matang cenderung memiliki pengalaman kerja yang lebih luas serta kemampuan dalam mengelola emosi yang lebih baik. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara optimal.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang digunakan untuk membedakan individu sebagai laki-laki atau perempuan. Dalam pelaksanaan praktik keperawatan, karakteristik tersebut dapat berkaitan dengan perbedaan dalam pola komunikasi, kapasitas fisik, maupun pendekatan yang digunakan ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Namun demikian, perbedaan jenis kelamin tidak menentukan tingkat tanggung jawab dan kompetensi seorang

perawat. Baik perawat laki-laki maupun perempuan memiliki kewajiban dan kemampuan profesional yang setara dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan.

3. Perkawinan

Status perkawinan merupakan keadaan seseorang yang telah melangsungkan pernikahan secara sah berdasarkan ketentuan hukum dan agama. Kondisi perkawinan dapat berkaitan dengan aspek emosional, tanggung jawab, serta kehidupan sosial individu. Perawat yang telah menikah umumnya memiliki tanggung jawab tambahan terhadap keluarga, yang pada kondisi tertentu dapat memengaruhi pelaksanaan tugas dan aktivitas pekerjaannya.

4. Jumlah tanggungan

Jumlah tanggungan merupakan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggung jawab seseorang, baik dalam aspek ekonomi maupun pemenuhan kebutuhan hidup lainnya. Semakin besar jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan, semakin besar pula kebutuhan yang harus dipenuhi. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap motivasi kerja, konsentrasi, serta beban pikiran yang dirasakan perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

5. Lama bekerja

Lama bekerja adalah jangka waktu seseorang bekerja di suatu instansi atau tempat kerja tertentu. Lama bekerja berhubungan dengan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Perawat yang telah bekerja dalam waktu lama biasanya lebih terampil, lebih memahami situasi kerja, dan lebih mampu

mengambil tindakan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan (Astuti, 2023)

2.1.4 Pengukuran Peran Perawat

Pengukuran peran perawat dalam penelitian umumnya dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner atau lembar observasi yang disusun berdasarkan tugas dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Instrumen tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana perawat melaksanakan perannya sesuai dengan standar profesi keperawatan. Adapun pengukuran peran perawat antara lain sebagai berikut:

1. Kuesioner Peran Perawat

Kuesioner peran perawat merupakan instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian keperawatan. Instrumen ini berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang menggambarkan pelaksanaan tugas perawat, seperti peran sebagai pemberi asuhan (*caregiver*), *edukator*, *advokat*, *kolaborator*, *koordinator*, dan *konselor*. Pengukuran peran perawat dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert (Nursalam, 2020).

Skala Likert yang digunakan biasanya terdiri dari:

- 1) Selalu
- 2) Sering
- 3) Kadang-kadang
- 4) Tidak pernah

Kategori Hasil Peran Perawat:

- 1) Baik: 76–100%
- 2) Cukup: 56–75%
- 3) Kurang: <56 %

Uji validitas pada 30 responden, Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha, Instrumen dinyatakan reliabel jika $\text{Alpha} > 0,70$, semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik pelaksanaan peran perawat (Nursalam, 2020).

2. Lembar Observasi

Selain menggunakan kuesioner, pengukuran peran perawat juga dapat dilakukan menggunakan lembar observasi. Instrumen ini dipakai untuk mengamati secara langsung tindakan perawat saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Observer atau peneliti akan mencatat tindakan yang dilakukan perawat sesuai indikator yang telah ditentukan, seperti:

- 1) Melakukan pengkajian pasien
- 2) Memberikan tindakan keperawatan
- 3) Memberikan edukasi kesehatan
- 4) Melakukan komunikasi terapeutik
- 5) Melaksanakan dokumentasi keperawatan

Lembar observasi biasanya digunakan untuk memperoleh data yang lebih objektif karena penilaian dilakukan secara langsung di lapangan.

3. Instrumen Kinerja Perawat

Beberapa penelitian menggunakan instrumen kinerja perawat untuk mengukur pelaksanaan peran perawat. Instrumen ini menilai kemampuan perawat dalam menjalankan proses keperawatan, meliputi:

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnosis keperawatan
- 3) Perencanaan tindakan
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan profesionalisme perawat dalam melaksanakan tugasnya.

4. Kuesioner Persepsi Peran Perawat

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui persepsi pasien maupun tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan peran perawat. Pertanyaan dalam kuesioner biasanya berkaitan dengan:

- 1) Sikap perawat
- 2) Tanggung jawab perawat
- 3) Komunikasi dengan pasien
- 4) Kecepatan pelayanan
- 5) Kemampuan memberikan edukasi

Hasil pengukuran digunakan untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan dari sudut pandang pasien atau responden lainnya (Nursalam., 2020)

2.2 Konsep Cemas tau Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan afektif yang ditandai oleh perasaan tidak berdaya serta kekhawatiran yang sumbernya sering kali tidak jelas. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak pada tiga aspek utama, yaitu aspek kognitif yang ditandai dengan kesulitan dalam berpikir secara jernih, aspek psikomotor yang berupa peningkatan aktivitas motorik, serta aspek fisiologis yang terlihat dari meningkatnya tanda-tanda vital. Ketidaknyamanan pada ketiga aspek tersebut dapat menjadi indikator penting dalam menilai tingkat kecemasan pasien, terutama pada konteks keperawatan pre operatif (Nurahayu, S., & Sulastri, 2021)

Secara konseptual, kecemasan dapat dipahami sebagai respons perilaku yang muncul dari perasaan tegang dan kekhawatiran yang dialami individu secara pribadi. Untuk mengurangi kondisi tersebut, diperlukan pemberian informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur pembedahan, termasuk kemungkinan komplikasi serta tingkat keberhasilan tindakan. Pemberian edukasi yang memadai tidak hanya berperan sebagai sumber informasi, tetapi juga menjadi upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan serta membantu pasien beradaptasi secara emosional pada masa preoperatif. (Iadah, S., Lestari, T., & Rahayu, 2024)

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan dibagi menjadi empat yaitu:

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan merupakan respons terhadap stresor kehidupan sehari-hari yang ditandai dengan perluasan bidang persepsi dan peningkatan kewaspadaan. Kondisi ini bersifat fungsional karena dapat menstimulasi proses pembelajaran, pertumbuhan personal, serta memicu kreativitas..

2. Ansietas Sedang

Pada tahap ini, bidang persepsi individu mulai menyempit. Individu cenderung melakukan perhatian selektif dengan berfokus pada area yang dianggap krusial, namun tetap memiliki kapasitas untuk memproses informasi tambahan jika diberikan arahan yang tepat.

3. Ansietas Berat

Ansietas Berat Ditandai dengan penyempitan bidang persepsi secara signifikan. Fokus individu tereduksi menjadi hanya satu detail spesifik, sehingga mengabaikan aspek lain di sekitarnya. Pada tahap ini, individu memerlukan bantuan dan arahan intensif untuk dapat mengalihkan perhatian ke hal lain

4. Panik

Panik Merupakan tingkat tertinggi yang melibatkan disorientasi, ketakutan ekstrem, dan hilangnya kendali diri. Individu mengalami fragmentasi persepsi sehingga tidak mampu lagi menerima perintah atau melakukan komunikasi yang efektif.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang terkait dengan kecemasan pre operasi adalah sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat berkaitan dengan tingkat kecemasan yang dialami seseorang sebelum menjalani tindakan operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap kemungkinan ketidakmampuan dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki pada umumnya memiliki kecenderungan yang lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan cenderung lebih peka dalam merespons kondisi yang dihadapi. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki cenderung berada dalam kondisi yang lebih tenang dibandingkan perempuan sebelum menjalani tindakan operasi.

2. Usia

Usia berhubungan dengan pengalaman hidup serta cara seseorang memandang dan menghadapi suatu keadaan. Semakin bertambah usia, umumnya individu menjadi lebih matang dalam berpikir dan bertindak ketika menghadapi berbagai situasi. Angka kejadian kecemasan pada pasien preoperasi tergolong tinggi, yaitu sekitar 83% responden, baik pada kelompok usia remaja maupun lansia, dengan tingkat kecemasan yang bervariasi dari ringan hingga berat. Kematangan individu juga berpengaruh terhadap kemampuan mekanisme koping dalam menghadapi stres. Karena itu, individu yang lebih matang cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena kemampuan adaptasinya lebih baik dibandingkan dengan individu yang belum matang secara usia maupun perkembangan (Vellyana, et al, 2017)

3. Tingkat Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi berbagai tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan. Hal tersebut berkaitan dengan peran pendidikan dalam membentuk serta mengembangkan pola pikir, pola perilaku, dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara tepat (Bachri, et al, 2017)

4. Pengalaman

Riwayat tindakan operasi sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien. Pasien yang belum memiliki pengalaman menjalani operasi umumnya lebih rentan mengalami kecemasan yang lebih tinggi sebelum tindakan dilakukan.

5. Pekerjaan

Status ekonomi diketahui memiliki keterkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan di atas upah minimum. Dengan demikian, kondisi pekerjaan dan tingkat penghasilan dapat menjadi faktor yang turut berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan operasi (Vellyana, et al, 2017)

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam membantu individu menghadapi berbagai permasalahan yang dialaminya serta dapat menjadi salah satu bentuk strategi koping yang efektif dalam mengurangi kecemasan yang

berlebihan. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sebagai pihak terdekat selama proses perawatan preoperasi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien.

2.2.4 Penatalaksanaan Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

1) Non Farmakologi

a. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi kecemasan. Penerapan teknik ini dapat memberikan efek relaksasi dengan membantu mengatur frekuensi pernapasan, menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan pada otot, meredakan keluhan sakit kepala, serta menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan individu.

Teknik relaksasi napas dalam dilakukan dengan mengatur proses inspirasi dan ekspirasi secara perlahan dan terkontrol, sehingga dapat memengaruhi peregangan pada sistem kardiopulmoner. Peregangan yang terjadi pada jantung dan paru-paru dapat meningkatkan aktivasi baroreseptor, yang selanjutnya merangsang sistem saraf parasimpatis serta menghambat aktivitas sistem saraf simpatis. Peningkatan aktivitas parasimpatis tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan serta mengatur denyut jantung, sehingga kondisi tubuh menjadi lebih rileks (Muttaqin, A., & Sari, 2019)

b. Distraksi

Distraksi merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dengan mengalihkan perhatian pasien kepada hal lain, sehingga rasa cemas yang dialami dapat berkurang atau tidak lagi menjadi fokus utama. Salah satu bentuk distraksi yang dapat digunakan adalah dukungan spiritual, misalnya melalui pembacaan doa yang disesuaikan dengan agama dan keyakinan pasien. Metode tersebut dapat membantu menurunkan respons stres, meningkatkan pelepasan endorfin alami, serta menimbulkan perasaan tenang dan rileks. Selain itu, pengalihan perhatian dapat membantu pasien mengurangi fokus terhadap rasa takut, cemas, dan ketegangan. Kondisi tersebut dapat mendukung keseimbangan fungsi tubuh yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, frekuensi pernapasan, denyut jantung, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak. Pernapasan yang lebih lambat dan dalam juga dapat membantu meningkatkan ketenangan, pengendalian emosi, kejernihan berpikir, serta mendukung proses metabolisme tubuh secara lebih optimal.

c. Edukasi

Pemberian edukasi atau penyuluhan mengenai tindakan anestesi dan prosedur operasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien. Dengan adanya informasi yang memadai, diharapkan tingkat kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani tindakan dapat berkurang atau teratasi.

2) Farmakologi, Departemen Kesehatan RI

a. Anti Ansietas

- 1) Golongan Benzodiazepam
 - 2) Buspiron
- b. Anti Depresi

Menurut (Mansjoer, 2017) *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (SNRI) merupakan salah satu jenis obat yang dapat digunakan dalam penanganan gangguan kecemasan umum. Penatalaksanaan gangguan kecemasan umumnya dapat dilakukan melalui kombinasi psikoterapi dan terapi farmakologis. Proses pengobatan dapat membutuhkan waktu yang cukup lama serta memerlukan pemantauan dan keterlibatan tenaga medis selama proses terapi berlangsung.

2.2.5 Instrumen Pengukuran Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dalam dunia keperawatan pre-operasi umumnya menggunakan dua instrumen utama yang tervalidasi:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Instrumen ini dikembangkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan tetap menjadi salah satu alat ukur klinis paling standar. HARS mengukur kecemasan berdasarkan 14 gejala klinis yang mencakup gejala psikologis atau mental (seperti ketegangan, ketakutan, dan insomnia) serta gejala fisik atau somatik (seperti gangguan kardiovaskular, respirasi, dan gastrointestinal). Skor total dari akumulasi poin tersebut menentukan tingkatan kecemasan individu, mulai dari tidak ada kecemasan hingga kecemasan tingkat berat (Ramdan, 2019). Dengan informasi ini, berbagai aspek evaluasi kuesioner HARS meliputi:

Tabel 2. 1 Penilaian kuesioner HARS

No	Aspek Penilaian
1	Ketakutan
2	Kecemasan
3	Kegelisahan/Ketegangan
4	Optimisme
5	Kesedihan/Depresi
6	Intelektual
7	Minat
8	Otot (somatik)
9	Insomnia
10	Kardiovaskuler
11	Pernafasan
12	Perkemihan
13	Gastrointestinal
14	Perilaku

Setiap penilaian memiliki respon meliputi 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

- 1) 0-14 = Tidak ada kecemasan
- 2) 14-20 = Kecemasan ringan
- 3) 21-27 = Kecemasan sedang
- 4) 28-41 = Kecemasan berat
- 5) 42-56 = Panik

2. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Penilaian tingkat kecemasan pada pasien preoperasi, yang meliputi kategori ringan, sedang, berat, hingga panik, dapat dilakukan menggunakan instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi sumber kecemasan yang

dialami pasien sebelum menjalani tindakan operasi serta membantu tenaga kesehatan dalam mengenali risiko kecemasan pada masing-masing pasien. (Firdaus, 2014)

Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan instrumen yang telah melalui proses validasi, digunakan secara luas, serta telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa untuk mengukur kecemasan pada pasien preoperasi. Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas APAIS versi bahasa Indonesia menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan preoperasi pada populasi Indonesia. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *Cronbach's Alpha* pada komponen kecemasan sebesar 0,825 dan 0,863. (Firdaus, 2014). Instrumen APAIS mencakup tiga komponen utama yang dinilai, yaitu kecemasan terhadap anestesi, kecemasan terhadap tindakan operasi, serta kebutuhan atau keinginan pasien untuk memperoleh informasi. Adapun pernyataan yang terdapat dalam instrumen APAIS adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Daftar Pertanyaan Instrumen APAIS

No	Pertanyaan
1	Saya takut dibius
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
4	Saya takut dioperasi
5	Saya terus menerus memikirkan operasi
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Setiap item dalam kuesioner tersebut memiliki rentang skor 1–5 berdasarkan pilihan jawaban responden, yaitu: skor 1 menunjukkan tidak cemas, skor 2 menunjukkan sedikit cemas, skor 3 menunjukkan cukup cemas, skor 4 menunjukkan cemas, dan skor 5 menunjukkan sangat cemas. Berdasarkan hasil penilaian tersebut, tingkat kecemasan selanjutnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) 1 – 6 : Tidak ada kecemasan
- 2) 7 – 12 : Kecemasan ringan
- 3) 13 – 18 : Kecemasan sedang
- 4) 19 – 24 : Kecemasan berat
- 5) 25 – 30 : Panik

2.2.6 Aspek Kecemasan

Ada tiga aspek dari kecemasan, aspek-aspek tersebut adalah perasaan fisik, pikiran dan perilaku

1. Aspek Fisiologis

Domain ini mencakup indikator biologis yang dapat diobservasi dan diukur secara klinis. Manifestasinya meliputi palpitasi (jantung berdebar), diaphoresis (berkeringat), serostomia (mulut kering), tremor, serta vertigo, memperluas indikator ini dengan menyertakan dispnea (kesulitan bernapas), penurunan suhu akral (tangan dingin), hipersensitivitas, serta peningkatan frekuensi eliminasi urin.

2. Aspek Kognitif

Aspek ini berfokus pada respons emosional dan pola pikir subjek. Karakteristik utamanya adalah munculnya keyakinan akan potensi kerugian atau hilangnya kontrol terhadap situasi tertentu. Hal ini diperkuat oleh pendapat Nevid dkk pada tahun (2005) bahwa individu cenderung merasa terancam oleh peristiwa spesifik, mengalami kecemasan saat terisolasi, serta berada dalam kondisi disorientasi atau kebingungan.

3. Aspek Perilaku

Domain ini merepresentasikan reaksi psikomotor individu saat menghadapi kecemasan. Bentuk perilaku yang lazim ditemui adalah upaya penghindaran (*avoidance*) terhadap situasi pemicu stres serta perilaku mencari penguatan konfirmasi secara repetitif. Gejala lain yang muncul mencakup perilaku ketergantungan (*dependensi*), keguncangan emosional, dan perubahan pola aktivitas yang tidak biasa

2.2.7 Gejala kecemasan

1. Distorsi Emosional

Munculnya perasaan takut yang berlebihan serta kekhawatiran yang intens terhadap berbagai persoalan yang bersifat umum atau keseharian.

2. Hiper-vigilansi Kognitif

Kecenderungan individu untuk menyusun rencana antisipasi dan solusi secara berlebihan terhadap berbagai skenario, baik yang bersifat realistis maupun yang kecil kemungkinannya untuk terjadi

3. Ketidakstabilan Psikososial

Adanya perasaan iritabilitas (mudah jengkel), kegelisahan yang menetap, serta perasaan subjektif seperti terdesak atau terpojok

4. Sentimen Inseksuritas

Perasaan ketidakpastian yang mendalam dan ketakutan yang tidak spesifik terhadap situasi di masa depan

5. Penurunan Fungsi Kognitif

Hambatan dalam kemampuan berpikir secara teoretis, abstrak, atau konseptual akibat tekanan psikologis yang dialami.

2.3 Konsep Pasien Pre Operasi Mata

2.3.1 Definisi Pasien Pre Operasi Mata

Pasien pre operasi mata adalah individu yang telah ditetapkan untuk menjalani tindakan pembedahan pada organ penglihatan dan berada dalam fase persiapan sebelum prosedur operasi dilakukan. Fase pre operasi merupakan bagian awal dari pelayanan perioperatif yang bertujuan mempersiapkan pasien secara fisik, psikologis, sosial, dan administratif guna mendukung keberhasilan tindakan pembedahan. Pasien yang akan menjalani operasi mata sering menghadapi berbagai kekhawatiran terkait prosedur operasi, kemungkinan komplikasi, dan hasil pengobatan yang akan diperoleh setelah tindakan dilakukan. Kondisi tersebut menyebabkan fase pre operasi menjadi periode yang sangat penting dalam menentukan kesiapan pasien menghadapi tindakan bedah (Sari, 2024)

Operasi mata merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan memperbaiki atau mempertahankan fungsi penglihatan melalui prosedur

pembedahan pada struktur mata tertentu. Berbagai penyakit mata seperti katarak, glaukoma, pterygium, ablasio retina, dan retinopati diabetik dapat memerlukan tindakan operasi sebagai terapi utama apabila penatalaksanaan konservatif tidak lagi memberikan hasil yang optimal. Dalam konteks pelayanan kesehatan mata, pasien pre operasi tidak hanya membutuhkan persiapan fisik, tetapi juga dukungan psikologis untuk menghadapi prosedur yang akan dijalani (Makatita & Linansera, 2024).

2.3.2 Tujuan Persiapan Pre Operasi Mata

Persiapan preoperasi mata dilakukan untuk memastikan kondisi pasien berada dalam keadaan optimal sebelum menjalani tindakan pembedahan. Persiapan tersebut bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi, meningkatkan keselamatan pasien, serta memberikan pemahaman mengenai prosedur yang akan dijalani. Persiapan preoperasi yang dilakukan dengan baik juga dapat mendukung kerja sama pasien selama proses pembedahan berlangsung (Sari, 2024)

Secara umum, tujuan persiapan pre operasi mata meliputi:

1. Menilai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh
2. Mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi tindakan operasi
3. Mempersiapkan kondisi fisik pasien sebelum operasi
4. Memberikan edukasi mengenai prosedur operasi dan perawatan pasca operasi
5. Mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan psikologis pasien
6. Memastikan kelengkapan administrasi dan informed consent

Pemberian informasi yang jelas mengenai prosedur operasi terbukti membantu pasien memahami tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat meningkatkan kesiapan psikologis sebelum operasi (Dewi et al., 2025)

2.3.3 Jenis-Jenis Operasi Mata

Operasi mata merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengatasi berbagai gangguan penglihatan dan penyakit mata. Jenis operasi yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah operasi katarak karena penyakit ini masih menjadi penyebab utama kebutaan yang dapat disembuhkan melalui tindakan bedah (Sari, 2024).

Beberapa jenis operasi mata yang umum dilakukan meliputi:

1. Operasi Katarak

Operasi katarak dilakukan dengan mengangkat lensa mata yang mengalami kekeruhan dan menggantinya dengan lensa intraokular buatan (Intraocular Lens/IOL). Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di Indonesia sehingga operasi menjadi terapi definitif yang paling efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa operasi katarak mampu meningkatkan ketajaman penglihatan pasien secara signifikan apabila dilakukan sesuai indikasi medis. Keberhasilan operasi juga dipengaruhi oleh kondisi mata sebelum operasi dan adanya penyakit penyerta. Oleh karena itu, operasi katarak menjadi salah satu tindakan bedah mata yang paling sering dilakukan di Indonesia (Helisarah & Al Farisi, 2020).

2. Operasi Glaukoma

Operasi glaukoma dilakukan untuk menurunkan tekanan intraokular pada pasien yang tidak menunjukkan respons optimal terhadap terapi medikamentosa. Salah satu prosedur yang paling sering digunakan adalah trabekulektomi, yaitu pembuatan saluran baru untuk mengalirkan humor aqueus sehingga tekanan intraokular dapat berkurang. Penelitian di Rumah Sakit Mata Cicendo menunjukkan bahwa trabekulektomi memiliki tingkat keberhasilan yang baik dalam mengontrol tekanan intraokular pada pasien glaukoma sudut terbuka primer. Keberhasilan tindakan ini sangat penting untuk mencegah kerusakan saraf optik yang bersifat permanen. Dengan demikian, operasi glaukoma menjadi pilihan terapi utama pada kasus yang tidak terkontrol dengan obat-obatan (Radilia et al., 2023)

3. Operasi Pterygium

Operasi pterigium bertujuan mengangkat jaringan fibrovaskular yang tumbuh pada konjungtiva dan dapat meluas ke kornea. Pertumbuhan jaringan ini dapat mengganggu penglihatan apabila mencapai area visual sentral. Tindakan bedah dilakukan untuk menghilangkan jaringan tersebut sekaligus mencegah kekambuhan. Meskipun operasi memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, komplikasi pascaoperasi tetap dapat terjadi, seperti granuloma piogenik konjungtiva. Oleh karena itu, pemantauan pascaoperasi menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan pasien pterygium (Satwika & Juliari, 2022)

4. Operasi Ablasio Retina

Operasi ablasio retina dilakukan untuk memperbaiki retina yang terlepas dari lapisan epitel pigmennya. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan

oftalmologi karena dapat menyebabkan kehilangan penglihatan permanen apabila tidak segera ditangani. Beberapa teknik yang digunakan antara lain vitrektomi pars plana, scleral buckle, dan pneumatic retinopexy. Tujuan utama operasi adalah mengembalikan posisi retina sehingga fungsi visual dapat dipertahankan. Semakin cepat tindakan dilakukan, semakin besar peluang keberhasilan pemulihan penglihatan pasien

5. Operasi Refraktif

Operasi refraktif seperti LASIK dilakukan untuk memperbaiki kelainan refraksi berupa miopia, hipermetropia, dan astigmatisme. Prosedur ini menggunakan teknologi laser untuk membentuk ulang kornea sehingga cahaya dapat difokuskan dengan tepat pada retina. LASIK bertujuan mengurangi ketergantungan pasien terhadap kacamata maupun lensa kontak. Sebelum operasi dilakukan, pasien harus menjalani pemeriksaan menyeluruh untuk menentukan kelayakan tindakan. Faktor seperti ketebalan kornea, stabilitas refraksi, dan kondisi kesehatan mata menjadi pertimbangan utama dalam menentukan keberhasilan operasi.

2.3.4 Kondisi Psikologis Pasien Pre Operasi Mata

Salah satu masalah yang paling sering ditemukan pada pasien pre operasi mata adalah kecemasan. Kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman atau situasi yang dianggap berbahaya meskipun sumber ancaman tersebut belum tentu nyata. Tindakan pembedahan sering dipersepsikan sebagai pengalaman yang menegangkan sehingga dapat memicu kecemasan pada sebagian besar pasien sebelum operasi dilakukan (Rahima et al., 2022)

Tindakan operasi katarak dapat dipandang sebagai ancaman, baik secara aktual maupun potensial, terhadap integritas diri pasien sehingga berpotensi menimbulkan respons stres, baik secara fisiologis maupun psikologis. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami berbagai respons emosional menjelang operasi, seperti rasa takut, kekhawatiran, kegelisahan, serta perasaan tidak pasti terhadap tindakan yang akan dijalani (Makatita & Linansera, 2024).

Bentuk kecemasan yang sering dialami pasien pre operasi mata antara lain:

1. Takut mengalami kegagalan operasi.
2. Khawatir kehilangan penglihatan.
3. Takut mengalami komplikasi pasca operasi.
4. Cemas terhadap rasa nyeri selama prosedur.
5. Khawatir terhadap perubahan kualitas hidup setelah operasi.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pre Operasi

Mata

Tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien pre operasi mata meliputi:

1. Tingkat Pengetahuan

Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai prosedur pembedahan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah sebelum menjalani tindakan operasi.

2. Pengalaman Operasi Sebelumnya

Pasien yang belum memiliki pengalaman menjalani tindakan operasi cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sebelumnya telah memiliki pengalaman menjalani operasi.

3. Dukungan Keluarga

Kehadiran keluarga dapat memberikan perasaan aman serta membantu meningkatkan kesiapan psikologis pasien dalam menghadapi tindakan yang akan dijalani.

4. Kondisi Kesehatan

Komorbiditas dan kondisi fisik tertentu dapat meningkatkan kekhawatiran pasien terhadap hasil operasi.

5. Informasi dari Tenaga Kesehatan

6. Penyampaian edukasi secara jelas disertai penerapan komunikasi terapeutik yang efektif dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien (Makatita & Linansera, 2024)

2.4 Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan

Persiapan fisik dan psikologis yang adekuat disertai dengan perilaku *caring* merupakan strategi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien menjelang operasi. Perawat sebagai pemberi asuhan memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan pelayanan yang didasari oleh kepekaan terhadap kondisi klinis dan psikososial pasien. Peran perawat dalam fase preoperatif, khususnya setelah penjelasan prosedur oleh dokter, sangat menentukan dalam menciptakan kesiapan mental yang berdampak pada penurunan skor ansietas. Implementasi *caring* ini membantu perawat melaksanakan fungsi asuhannya secara lebih bermakna melalui

pemahaman yang mendalam terhadap tanggung jawabnya dalam meningkatkan kesejahteraan pasien (Potter, P. A., & Perry, 2012)

Sebagai inti dari praktik keperawatan, *caring* didefinisikan sebagai wujud nyata dari perhatian dan komitmen perawat terhadap kesejahteraan pasien. Dalam lingkup perawatan preoperatif, penerapan perilaku *caring* diarahkan untuk memitigasi distress emosional, sehingga pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan memiliki kesiapan mental yang lebih baik dalam menghadapi tindakan operatif yang akan dilaksanakan (Wijayanti, R., & Liatika, 2019)

Menurut teori *caring* Swanson terdapat lima komponen esensial yang mendasari praktik keperawatan. Pertama, *maintaining belief*, yaitu upaya perawat dalam memvalidasi keyakinan pasien bahwa keputusan untuk menjalani perawatan adalah langkah yang tepat. Kedua, *knowing*, yang melibatkan pemahaman mendalam terhadap kondisi fisik maupun psikologis pasien secara holistik. Ketiga, *being with*, yang diaktualisasikan melalui kehadiran perawat secara langsung untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien. Keempat, *doing for*, yakni pelaksanaan asuhan keperawatan yang kompeten dan sesuai dengan standar klinis yang dibutuhkan pasien. Terakhir, *enabling*, yang berfokus pada upaya memberdayakan pasien agar memiliki kepercayaan diri dalam menghadapi seluruh tahapan proses pemulihannya (Kusnanto., 2019)

Studi yang dilakukan oleh Sitorus dan Wulandari di Rumah Sakit Advent Bandung mencatat bahwa sebagian besar tenaga keperawatan telah menunjukkan perilaku *caring* yang baik (91,7%), sementara prevalensi kecemasan sedang pada

pasien mencapai 56,3%. Melalui uji bivariat, diperoleh nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat korelasi nyata antara kualitas sikap *caring* perawat dengan penurunan tingkat kecemasan pasien menjelang prosedur bedah. Lebih lanjut, peran perawat tidak hanya terbatas pada pasien; penerapan pola komunikasi yang sistematis dan terorganisir terbukti mampu menurunkan beban psikologis berupa kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di lingkungan perawatan intensif (Sitorus, R., & Wulandari, 2020)

Sikap dan perilaku *caring* merupakan entitas yang tidak terpisahkan dalam praktik keperawatan, di mana setiap intervensi klinis harus didasari oleh filosofi kepedulian yang mendalam. Efektivitas *caring* tidak hanya ditentukan oleh kehadiran perawat secara fisik di samping pasien, namun lebih pada kualitas interaksi melalui komunikasi terapeutik. Melalui proses pertukaran informasi dan empati terhadap beban psikologis yang dirasakan pasien, perawat mampu menciptakan suasana yang mendukung tercapainya rasa nyaman dan stabilitas emosional bagi pasien (Sitorus, 2016)

Kecemasan preoperatif merupakan reaksi psikologis yang dialami pasien sejak tahap awal rencana pembedahan. Perilaku *caring* perawat memiliki peran krusial dalam mereduksi respons tersebut, namun efektivitasnya sering terhambat oleh minimnya interaksi emosional. Observasi penelitian menunjukkan bahwa perawat lebih proaktif dalam aspek bantuan fisik daripada fungsionalitas mendengarkan keluhan pasien. Akibatnya, kurangnya penjelasan yang memadai dan keterbatasan pendekatan terapeutik menyebabkan pasien tetap berada dalam

kondisi ansietas yang tinggi sebelum memasuki ruang operasi (Handayani, T., & Keliat, 2017)

Pasien yang dijadwalkan untuk operasi sering kali mengalami tekanan psikologis akibat rasa takut akan nyeri, disabilitas fisik, serta ketidakpastian hasil pembedahan. Penyakit dalam skala berat tidak hanya memengaruhi kondisi fisiologis, tetapi juga menyebabkan gangguan emosional yang luas, mencakup kecemasan, syok, serta ketidakstabilan perilaku seperti kemarahan atau isolasi diri (Potter, P. A., & Perry, 2012)

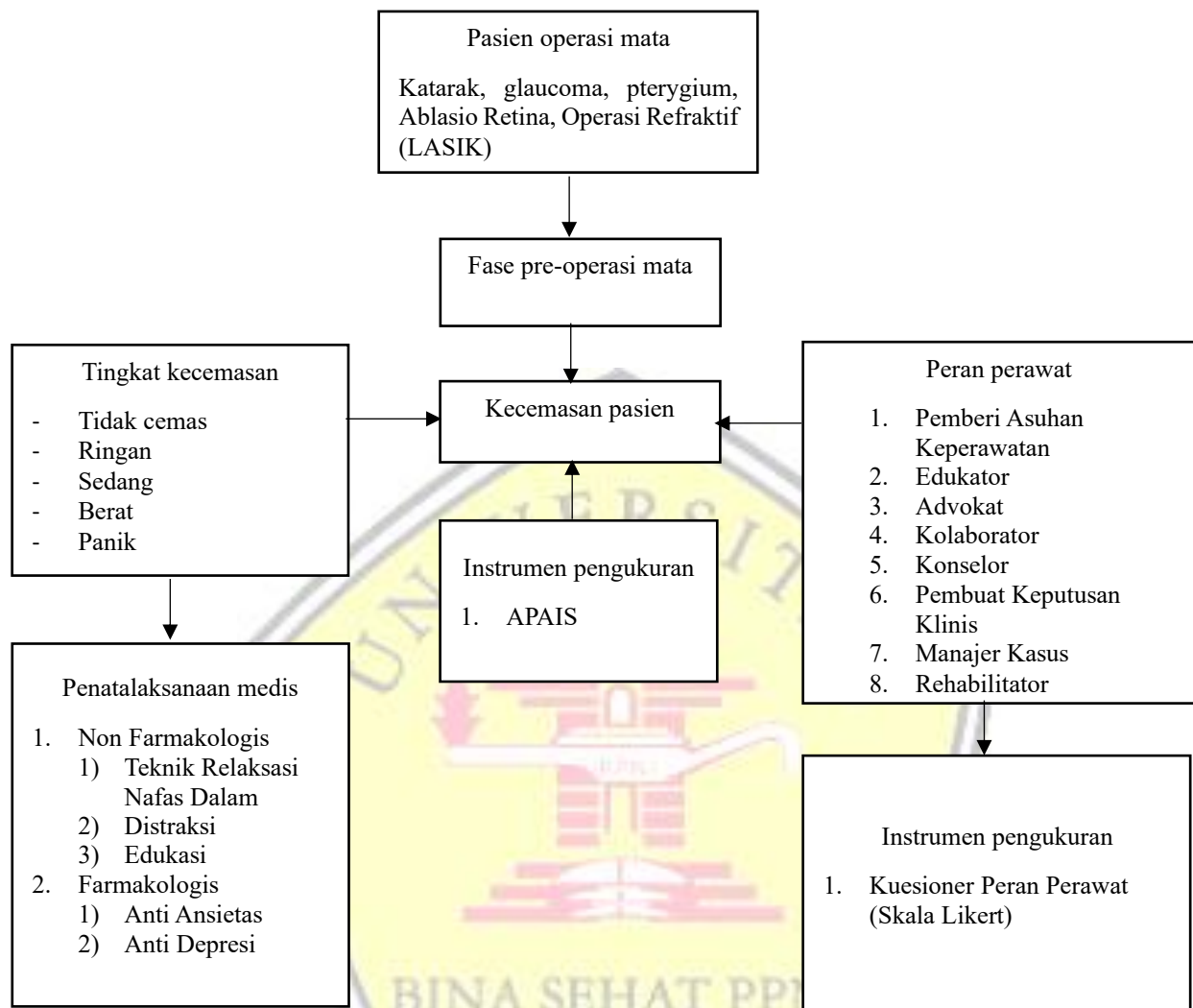
Kecemasan diidentifikasi sebagai respons emosional dan fisiologis terhadap ancaman yang tidak spesifik, yang mencakup rentang tingkatan dari ringan hingga panik. Bukti empiris menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang berbasis pada perilaku *caring* yang adekuat sangat efektif dalam menekan angka kejadian ansietas. Interaksi yang hangat serta sikap perhatian dari perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan klinis pasien, tetapi juga membangun pengalaman emosional yang kondusif selama masa perawatan (Bakar, A., Wulandari, S., & Lestari, n.d.)

Kecemasan muncul sebagai respons terhadap ancaman fungsionalitas tubuh yang dirasakan oleh pasien. Sentimen mengenai ketidakmampuan fisik dan hilangnya peran sosial merupakan katalisator utama yang dapat mendorong pasien ke dalam kategori kecemasan berat. Pasien dengan tingkat ansietas berat atau panik sering kali memerlukan penundaan prosedur operasi guna memastikan keamanan dan stabilitas hemodinamik sebelum tindakan dilakukan (Rohmawati, N., Warni, L., & Suheti, n.d.)

Penerapan *caring* adalah elemen esensial dalam pelayanan keperawatan yang mengintegrasikan berbagai faktor pendukung asuhan kepada pasien. Melalui perilaku *caring* yang memadai, perawat dapat mereduksi munculnya gejala ansietas pada fase pre-operatif. Mengingat kecemasan merupakan respons psikologis pertama yang dirasakan pasien dan keluarganya sejak masa hospitalisasi awal hingga pelaksanaan prosedur medis, maka kehadiran perawat dengan pendekatan yang empati menjadi instrumen penting dalam meminimalkan dampak psikologis dari penyakit yang diderita (Andika, Rendra et al., 2023).



2.5 Kerangka Teori



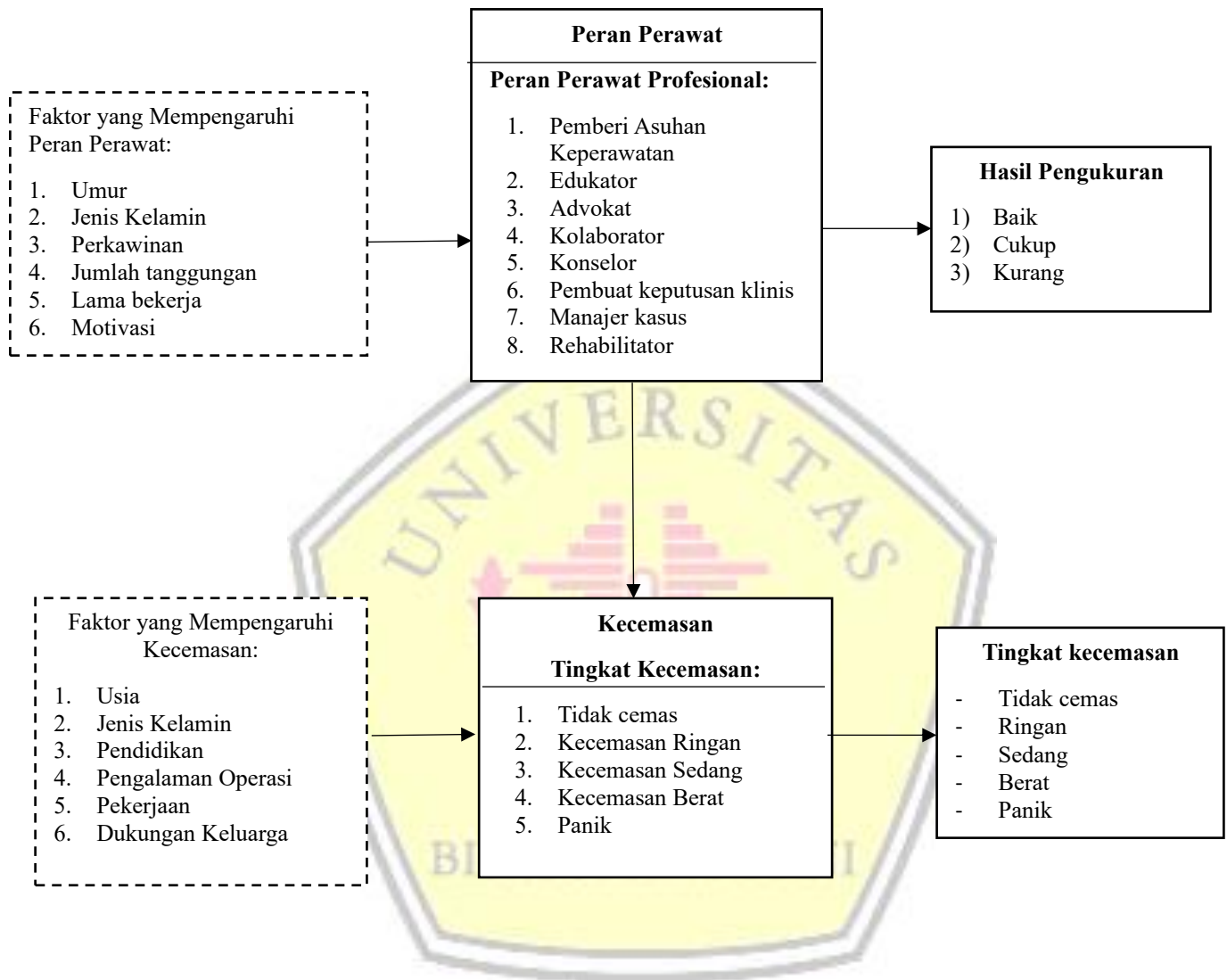
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Mata di Klinik Utama Mata JEC JAVA Pasuruan

Penjelasan Kerangka Teori:

1. Pasien operasi mata diantaranya yaitu operasi katarak, operasi glaucoma, operasi pterygium, Ablasio Retina, Operasi Refraktif (LASIK). Sebelum operasi dilakukan, pasien akan memasuki fase pre-operasi. Pada fase ini pasien menjalani pemeriksaan kesehatan, persiapan fisik, serta persiapan psikologis sebelum tindakan dilakukan tindakan operasi. Pada fase ini pasien sering mengalami kecemasan karena adanya rasa takut terhadap prosedur operasi, kemungkinan komplikasi, rasa nyeri, kegagalan operasi, maupun ketakutan kehilangan penglihatan.
2. Tingkat kecemasan pasien dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu: Tidak cemas, Ringan, Sedang, Berat, Panik. Jika semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, maka semakin besar kemungkinan terjadinya gangguan pada kondisi fisiologis dan psikologis pasien sebelum operasi. Pengukuran tingkat kecemasan pasien dilakukan menggunakan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) atau APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). Penatalaksanaan medis kecemasan pada pasien pre-operasi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu Non Farmakologis dan Farmakologis.
3. Dalam penelitian ini, peran perawat sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan pasien pre-operasi katarak. Beberapa peran perawat meliputi: Pemberi Asuhan Keperawatan, Edukator, Advokat, Kolaborator, Konselor, Pembuat Keputusan Klinis, Manajer Kasus dan Rehabilitator. Pengukuran peran perawat dapat dilakukan menggunakan beberapa instrumen, yaitu kuesioner peran erawat dengan skala likert.

2.6 Kerangka Konsep

Di bawah ini kerangka konseptual sebagai berikut :



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Mata di Klinik Utama Mata JEC JAVA Pasuruan

Penjelasan Kerangka Konsep:

Dari gambar 2.2 dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini, penulis ingin melihat hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat yaitu Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengalaman Operasi, Pekerjaan, dan Dukungan Keluarga. Terdapat 8 peran perawat professional diantaranya yaitu Pemberi Asuhan Keperawatan, Edukator, Advokat, Kolaborator, Konselor, Pembuat keputusan klinis, hasil pengukuran yaitu baik, cukup dan kurang. Beberapa Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman menjalani operasi, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan dapat dikategorikan menjadi lima tingkatan, yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang telah dipaparkan sebelumnya, hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mata di Klinik Utama Mata JEC JAVA Pasuruan.

H_1 : Terdapat hubungan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mata di Klinik Utama Mata JEC JAVA Pasuruan.