

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijabarkan tentang konsep teori yang melandasi penelitian ini, yaitu: konsep masa tunggu, konsep kecemasan, bedah saraf, hubungan masa tunggu dengan tingkat kecemasan, kerangka teori, kerangka konseptual, dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Masa Tunggu

2.1.1 Pengertian

Masa tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Tambengi et al., 2017).

Masa tunggu operasi merupakan tenggang waktu dimulai dari dokter memutuskan untuk melakukan operasi terencana hingga pelaksanaan operasi (Sari, 2019).

Masa tunggu Operasi Elektif adalah rata-rata tenggat waktu sejak pasien masuk rawat inap dengan rencana operasi sampai dengan operasi dilaksanakan (Kemenkes RI, 2008).

Waktu tunggu operasi elektif menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Miniman Rumah Sakit merupakan tenggang waktu yang dimulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang terencana

sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Standar waktu tunggu berdasarkan SPM Rumah Sakit adalah ≤ 2 (dua) hari (Jumiran & Dewi, 2019)

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Masa tunggu

Factor yang sangat berpengaruh terhadap lamanya masa tunggu operasi adalah dari faktor *people, process, place, policy* dan *productivity* (Leny Aweq et al., 2017):

1. *People*

SDM yang masih dirasa belum cukup sehingga terjadi pembatasan operasi per hari (Jumiran & Dewi, 2019). Faktor ini juga meliputi jumlah dokter bedah, dokter anestesi, perawat ruang operasi, dan rasio pasien dan ahli bedah (Susanti et al., 2020). SDM lain yang terkait dengan operasi seperti petugas penerimaan, radiografer. Kemampuan petugas yang kurang baik akan memperpanjang waktu tunggu karena membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengoperasikan alat-alat di ruang operasi (Rusdi & Sjaaf, 2023).

2. *Process*

Penundaan pelaksanaan operasi pasien oleh operator ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien yang menurun pada hari jadwal operasi (Jumiran & Dewi, 2019). Transpor atau pengantaran pasien ke kamar operasi menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan memulai operasi pertama di pagi hari. Selain itu, ketidakhadiran dokter spesialis yang berkaitan dengan operasi, dokter anestesi juga

mempengaruhi masa tunggu. Kelengkapan rekam medik pasien akan mempersingkat waktu verifikasi di bagian pendaftaran sehingga tidak mengganggu waktu mulai operasi pertama (Rusdi & Sjaaf, 2023).

3. *Place*

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa tunggu operasi yaitu ketersediaan kamar di rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada sehingga menyebabkan tingginya daftar tunggu dan berpengaruh terhadap lama masa tunggu operasi elektif pasien operasi, ketersediaan kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral yang masih sedikit, waktu operasional ruang operasi.

4. *Policy*

Operation policy adalah menjelaskan cara agar tujuan dapat dicapai. Pada umumnya, *operation policy* harus berhubungan dengan empat bidang keputusan, yaitu *process*, *quality sistem*, *capacity*, dan *inventory*. Masing-masing dari empat keputusan tersebut adalah bidang-bidang tersendiri sehingga membutuhkan penjelasan secara khusus dan terpisah.

Kekurangan SOP/ kebijakan yaitu mengenai pengaturan pelaksanaan surgical safety checklist (yang di dalamnya termasuk pelaksanaan proses sign in, time in, time out) dan mengenai pengaturan jadwal dokter di kamar operasi. Selain itu pelaksanaan SOP belum optimalnya misalnya SOP pencalonan operasi elektif dan SOP ketepatan waktu operasi. Hal ini mungkin disebabkan pada dokter yang baru

masuk ke kamar operasi belum dilakukan sosialisasi SOP kamar operasi yang sudah ada, namun hal ini sudah diantisipasi dengan penempelan beberapa SOP di beberapa tempat dalam kamar operasi (Rusdi & Sjaaf, 2023)

5. *Productivity*

Produktivitas tenaga kesehatan dalam melakukan operasi akan meningkatkan kualitas operasi sehingga semakin baik kinerja tenaga kesehatan, maka produktivitas kerja juga semakin baik yang akan memperpendek masa tunggu.

2.1.3 Informasi Yang Diberikan Selama Masa Tunggu

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, maka beberapa hak pasien terkait informasi adalah:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
5. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi

yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan

Pada poin 5 dijelaskan hak informasi pasien, maka selama masa tunggu, perawat dapat memberikan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan untuk mengurangi kecemasan pasien (Kemenkes RI Balitbangkes, 2018).

2.1.4 Pembagian Masa Tunggu

Masa tunggu operasi elektif menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tenggang waktu yang dimulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Standar masa tunggu berdasarkan SPM Rumah Sakit adalah ≤ 2 (dua) hari (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2013).

Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Pieter & Lubis, 2017).

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas (Brooks et al., 2016).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Beberapa teori penyebab kecemasan menurut (Brooks et al., 2016) antara lain:

1. Teori *Psikoanalitik*

Menurut pandangan *psikoanalitik* kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya meningkatkan ego ada bahaya.

2. Teori *Interpersonal*

Menurut pandangan *interpersonal*, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

3. Teori Perilaku (*Behavior*)

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

4. Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang maladaptif dalam system keluarga.

a. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain : benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin.

Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap ansietas.

2.2.3 Fisiologi Munculnya Kecemasan

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan- keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak

bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori- memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur yang menjadi salah satu gejala kecemasan (Barret, et al., 2014).

2.2.4 Gejala Klinis Kecemasan

Menurut (Nursalam, 2015), keluhan - keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan adalah :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pemikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi - mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

6. Keluhan - keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar - debar, sesak nafas gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain - lain.

2.2.5 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2015). Seseorang yang mempunyai umur yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, karena kematangan dalam proses berpikir pada seseorang yang lebih tua lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan umur yang lebih muda. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa muda lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur dewasa awal, orang dewasa cenderung bersikap bijaksana dalam menghadapi berbagai situasi, sedangkan sebagian besar kelompok dewasa awal ditemukan cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa. Usia dewasa awal kebanyakan berfikiran pendek sehingga tidak mampu menghadapi situasi yang terjadi secara mendadak (S. M. Sari, 2021).

2. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibanding perempuan. Laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit (S. M. Sari, 2021).

3. Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya (Nursalam, 2015).

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu masa tunggu yang

sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga yang melibatkan orang terdekat selama perawatan berpengaruh terhadap mental seseorang dan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial (S. M. Sari, 2021).

5. Faktor predisposisi yang meliputi:

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional. Peristiwa traumatik dapat disebabkan karena pengalaman di masa lalu yang menimbulkan kesedihan, kesusahan, atau kewalahan dalam menghadapinya sehingga menimbulkan efek psikologis jangka panjang, seperti menghadapi suatu penyakit yang mengancam nyawa.
- 2) Pengetahuan. Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.
- 3) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 4) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

- 5) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
 - 6) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
 - 7) Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
 - 8) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
 - 9) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
6. Faktor presipitasi meliputi:
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:
 - a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

- b. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - a. Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b. Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya.

2.2.6 Tingkat Kecemasan

Menurut (Brooks et al., 2016), tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 yaitu

1. Tidak ada kecemasan

Tidak mengalami perasaan gelisah dan aktivitas otonomi dalam berespon terhadap ancaman jelas.

2. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari - hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas.

3. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dalam melakukan sesuatu yang lebih terarah.

4. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

5. Panik

Kecemasan ini dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala. Antaranya adalah dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42*

(DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

DASS adalah kuesioner 42-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasihidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan

4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki mengalami setiap negara selama seminggu terakhir.

Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks di bawah :

1. Normal : 0-14
2. Kecemasan Ringan : 15-18
3. Kecemasan Sedang : 19-25
4. Kecemasan Berat : 26-33
5. Kecemasan sangat berat : ≥ 34

(Lovibond & Lovibond, 2013)

2.3 Bedah Saraf

2.3.1 Pengertian

Bedah saraf adalah prosedur medis untuk mendiagnosis atau mengobati penyakit yang melibatkan sistem saraf. Bedah saraf tidak hanya dapat dilakukan pada otak, tetapi juga pada saraf tulang belakang dan saraf tepi yang terdapat di seluruh bagian tubuh, seperti pada wajah, tangan, dan kaki (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Prosedur bedah saraf dilakukan oleh dokter spesialis bedah saraf. Jenis bedah saraf yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung pada penyakit yang akan didiagnosis atau diatasi. Cakupan penyakit yang bisa didiagnosis atau diatasi pun bermacam-macam, mulai dari kelainan kongenital, cedera kepala, tumor, infeksi, hingga stroke (Perspebsi, 2016).

2.3.2 Bedah Saraf

Teknik dan metode bedah saraf yang dapat digunakan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit saraf sangat beragam. Beberapa di antaranya adalah (Galetta, 2014):

1. Bedah otak atau *kraniotomi*

Pada kraniotomi, dokter akan membuka dan mengangkat sebagian kecil tulang tengkorak agar dapat melakukan tindakan medis pada otak. Bagian tulang tengkorak yang diangkat tersebut dinamakan *bone flap* atau penutup tulang tengkorak. Kraniotomi dilakukan dengan bius total sehingga pasien tidak sadar selama operasi. Setelah tulang tengkorak dipotong dan *bone flap* diangkat, dokter dapat melakukan berbagai prosedur medis, baik untuk kebutuhan diagnosis maupun untuk pengobatan. Sebagai prosedur pengobatan, kraniotomi dapat digunakan untuk berbagai keperluan, seperti mengangkat tumor, membuang abses otak, memperbaiki tulang tengkorak yang patah, dan membuang gumpalan darah.

2. *Awake brain surgery (AWS)*

Secara tindakan, AWS sama dengan bedah saraf kraniotomi. Bedanya, pada AWS pasien tidak diberikan bius total, melainkan hanya diberikan bius lokal dan obat penenang. Jadi, pasien berada dalam keadaan rileks, tetapi masih sadar dan bisa merespons dokter selama prosedur berlangsung. AWS biasanya dilakukan untuk mengobati tumor otak atau kejang epilepsi, terutama jika bagian otak yang menyebabkan

kejang terletak dekat dengan pusat penglihatan, pergerakan anggota badan, atau pusat berbicara. Selama operasi, dokter akan memberikan pertanyaan atau meminta pasien melakukan sesuatu. Hal ini bertujuan agar dokter dapat memastikan bedah saraf dilakukan pada lokasi yang tepat.

3. *Microsurgery atau bedah mikro*

Bedah mikro merupakan teknik bedah saraf yang dilakukan dengan bantuan mikroskop untuk memperbaiki saraf tepi pada organ tubuh yang mengalami kerusakan. Penggunaan mikroskop pada bedah saraf mikro bertujuan agar dokter dapat melihat struktur saraf yang sangat halus, sehingga perbaikan saraf bisa lebih optimal.

4. *Pemasangan ventriculoperitoneal shunt (VP Shunt)*

VP *shunt* merupakan alat berupa saluran khusus yang terhubung dari otak ke rongga perut. Alat ini dipasang melalui prosedur pembedahan dan berfungsi untuk mengurangi penumpukan cairan otak pada penderita hidrosefalus.

5. *Neuroendoskopi*

Neuroendoskopi dilakukan menggunakan alat khusus berupa selang berkamera (endoskop) yang dimasukkan ke bagian dalam tengkorak melalui lubang kecil di tulang tengkorak, hidung, atau mulut. Metode ini memungkinkan dokter untuk memeriksa bagian otak yang sulit terlihat dengan kraniotomi biasa. Neuroendoskopi dapat digunakan

untuk mendiagnosis tumor, mengambil sampel jaringan, atau mengangkat tumor.

6. *Stereotactic radiosurgery (SRS)*

SRS merupakan metode bedah saraf yang agak berbeda dari metode lainnya, karena tidak membutuhkan sayatan pada kulit. SRS menggunakan radiasi yang difokuskan pada titik-titik tertentu di bagian otak untuk menghancurkan sel-sel tumor di otak, dengan sebisa mungkin tidak mengenai jaringan sehat di sekitarnya. Radiasi yang dipancarkan akan merusak DNA sel-sel tumor dan membuat sel tersebut mati. Jenis radiasi yang digunakan dalam SRS bisa dalam bentuk sinar Rontgen, gamma, ataupun proton.

2.3.3 **Indikasi Bedah Saraf**

Berdasarkan penyakit yang bisa didiagnosis atau ditangani, prosedur bedah saraf dibagi menjadi beberapa kelompok. Berikut ini adalah kelompok-kelompok bedah saraf beserta penyakit sistem saraf yang dapat didiagnosis atau ditanganinya (Nikova & Birbilis, 2017):

1. Bedah saraf tumor

Bedah saraf tumor merupakan prosedur bedah yang bertujuan untuk mendiagnosis dan mengobati tumor yang terdapat pada sistem saraf, seperti glioma, meningioma, neuroma akustik, tumor pineal, tumor hipofisis, dan tumor di dasar tulang tengkorak.

2. Bedah saraf vaskular

Prosedur bedah saraf ini digunakan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit saraf akibat adanya kelainan pada pembuluh darah otak, seperti stroke, aneurisma otak, dan AVM.

3. Bedah saraf fungsional

Bedah saraf fungsional merupakan prosedur bedah saraf yang dapat mendiagnosis dan mengobati penyakit saraf akibat kelainan fungsi sistem saraf, seperti nyeri tulang belakang, trigeminal neuralgia, penyakit *carpal tunnel syndrome*, epilepsi, dan kedutan wajah (*hemifacial spasm*).

4. Bedah saraf traumatik

Prosedur bedah saraf traumatik digunakan untuk mengobati penyakit saraf pada otak dan tulang belakang akibat cedera, seperti perdarahan otak, hematoma subdural, hematoma epidural, dan patah tulang belakang.

5. Bedah saraf pediatrik

Bedah saraf pediatrik merupakan prosedur bedah saraf untuk menangani penyakit saraf pada bayi dan anak-anak, seperti hidrosefalus, tumor otak pada anak, spina bifida, *cranial dysraphism*, dan kraniosinostosis.

6. Bedah saraf spinalis

Prosedur bedah saraf spinalis digunakan untuk menangani penyakit tulang belakang kronis, seperti tumor saraf tulang belakang, spondilitis

tuberkulosis, hernia nukleus pulposus, dan kelainan bentuk tulang belakang (misalnya skoliosis, lordosis, atau kifosis).

2.3.4 Persiapan Bedah Saraf

Persiapan bedah saraf dapat berbeda-beda, tergantung jenis tindakan yang akan dilakukan dan kondisi kesehatan pasien. Namun umumnya, di awal dokter akan melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh untuk memastikan kondisi pasien aman untuk menjalani operasi. Dokter juga bisa melakukan pemeriksaan penunjang dengan CT scan, MRI, MEG scan, atau PET scan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi jaringan abnormal, perdarahan, abses, kista, atau tumor pada bagian dalam otak atau organ saraf lainnya secara visual.

Pasien juga perlu menjalani pemeriksaan untuk menentukan obat bius yang akan digunakan pada prosedur. Pasalnya, tiap teknik bedah saraf dapat membutuhkan penggunaan obat bius yang berbeda. Sebagai contoh, kraniotomi dan pemasangan VP *shunt* membutuhkan bius total, sedangkan AWS bisa dilakukan hanya dengan bius lokal. Selain itu, pada prosedur bedah yang membutuhkan sayatan, seperti kraniotomi, AWS, dan bedah saraf mikro, dokter mungkin akan meminta pasien untuk menghentikan konsumsi obat-obatan pengencer darah, seperti aspirin, untuk mengurangi risiko perdarahan selama tindakan berlangsung.

Pasien mungkin juga akan diberikan antibiotik sebelum menjalani operasi, guna mencegah infeksi. Beberapa hal lain yang mungkin perlu dilakukan pasien adalah:

1. Keramas menggunakan sampo antiseptik, bila akan menjalani kraniotomi
2. Menghapus kosmetik dan melepas semua perhiasan yang dikenakan, termasuk gigi palsu, lensa kontak, kaca mata, rambut palsu (*wig*), dan kuku palsu
3. Mengganti pakaian dengan baju khusus operasi yang telah disediakan oleh rumah sakit

(Branch, 2017)

2.4 Hubungan Masa Tunggu dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh suasana dan keadaan kamar operasi, lalu-lalang kesibukan petugas kamar operasi, tidak adanya penunggu anggota keluarga, banyaknya alat-alat medis, dan kondisi pasien preoperasi lainnya dan masa tunggu pelaksanaan operasi (Anggraini et al., 2020). Masa tunggu operasi elektif menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tenggang waktu yang dimulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Standar masa tunggu berdasarkan SPM Rumah Sakit adalah ≤ 2 (dua) hari. Pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif mengalami tingkat kecemasan (Jumiran & Dewi, 2019).

2.5 Jurnal Yang Relevan

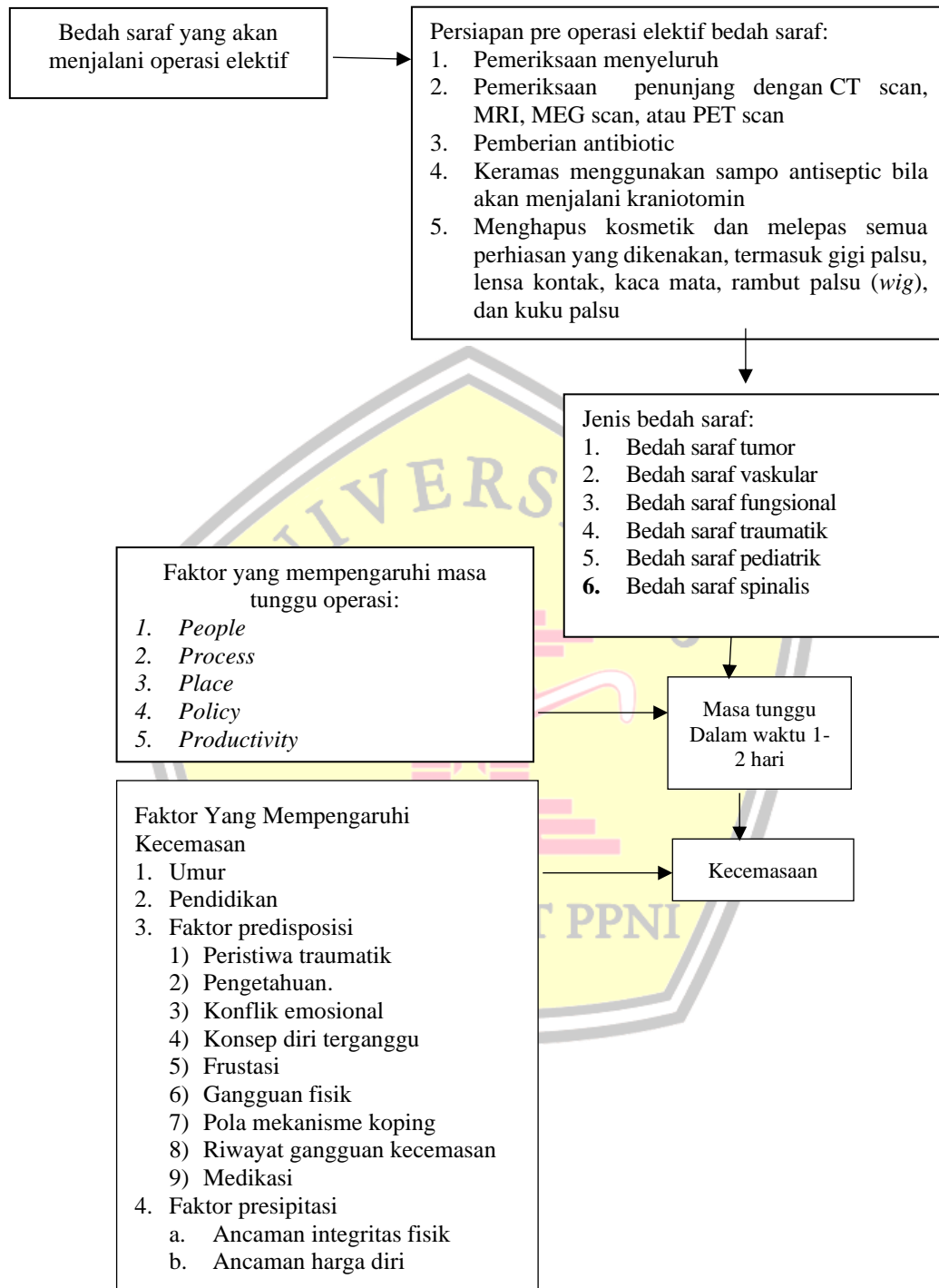
Tabel 2. 1 Jurnal Yang Relevan Hubungan Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan

No	Judul, Peneliti, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kecemasan Pasien Di IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado (Tambengi Et Al., 2017)	D: <i>cross sectional</i> S: 40 pasien V: waktu tunggu dan kecemasan I: Lembar observasi dan kuesioner STAI A: Uji Chi Square	Terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado
2	<i>Waiting Time</i> Pre Anestesi Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi (Anggraini Et Al., 2020)	D: <i>cross sectional</i> S: 62 pasien V: waktu tunggu dan kecemasan I: Lembar observasi dan kuesioner <i>Indonesian Preoperative Anxiety Scale</i> A: Uji Chi Square	Analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> . Penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan <i>waiting time</i> pre anestesi >30 menit mengalami kecemasan berat sebanyak 11 responden (57,9%).
3	Analisis <i>Waiting Time</i> Terhadap Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh (Fakhrizal Et Al., 2020)	D: <i>cross sectional</i> S: 43 pasien V: waktu tunggu dan kecemasan I: Lembar observasi dan kuesioner kecemasan A: Uji Chi Square	Ada hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien
4	Hubungan Waktu Tunggu Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	D: <i>cross sectional</i> S: 92 pasien V: waktu tunggu dan kecemasan I: Lembar observasi dan kuesioner HARS A: Uji Spearman Rho	Hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 52 orang (56,5%), pendidikan paling banyak yaitu SMA 42 orang (45,7%) dan usia paling banyak 30-49 tahun 57 orang (62%). Waktu tunggu operasi paling banyak ≤ 2 hari sebanyak 75 orang (81,5%) dan kecemasan pasien paling banyak yaitu cemas sedang sebanyak 46 orang (50%).
5	Lama Waktu Tunggu Persiapan Tim Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Gangguan	D: <i>cross sectional</i> S: 31 pasien	variabel lama waktu tunggu persiapan tim yang termasuk dalam

No	Judul, Peneliti, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Jantung Yang Akan Dilakukan Trans <i>Esophageal Echocardiography</i> Di Ruang Echo (Mahfud & Mardilah, 2020)	V: waktu tunggu dan kecemasan I: Lembar observasi dan kuesioner Zung Anxiety Scale A: Uji Chi Square	kategori lama sebanyak 27 responden (77,3%). responden yang tidak cemas sebanyak 25 responden (80,5%). Hasil estimasi data skor cemas di atas dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata skor cemas 36. Mayoritas responden tidak merasakan cemas. Hanya ada 6 responden yang mengalami cemas ringan (19,5%) dan tidak ditemukan pasien yang mengalami cemas sedang maupun berat.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Masa tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi

(Sumber: (Branch, 2017; Nursalam, 2015; Suliswati et al., 2015)