

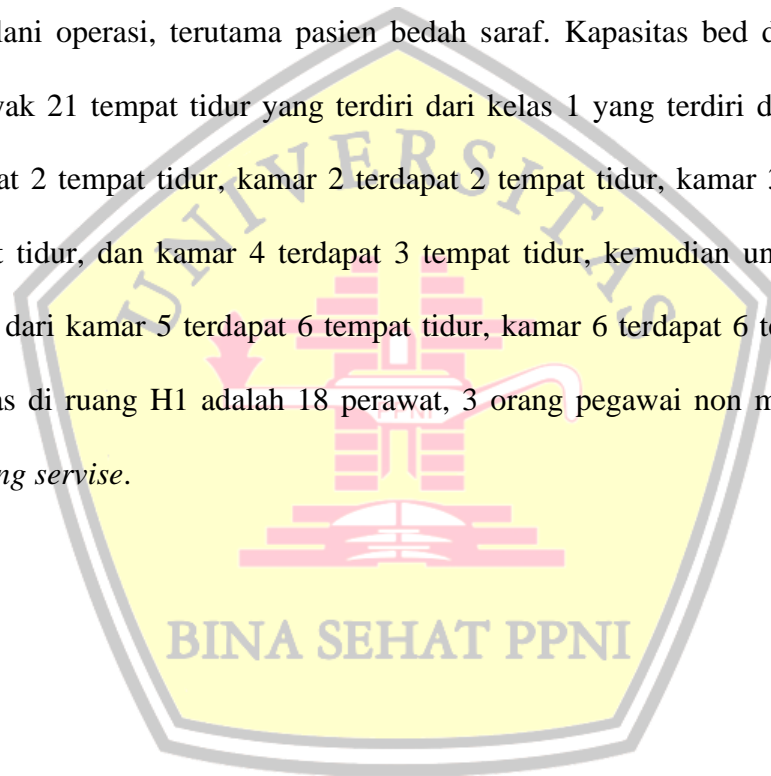
BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Ruang H1 adalah ruangan khusus untuk pasien-pasien bedah yang akan menjalani operasi, terutama pasien bedah saraf. Kapasitas bed di ruang H1 sebanyak 21 tempat tidur yang terdiri dari kelas 1 yang terdiri dari kamar 1 terdapat 2 tempat tidur, kamar 2 terdapat 2 tempat tidur, kamar 3 terdapat 2 tempat tidur, dan kamar 4 terdapat 3 tempat tidur, kemudian unruk kelas 3 terdiri dari kamar 5 terdapat 6 tempat tidur, kamar 6 terdapat 6 tempat tidur. Petugas di ruang H1 adalah 18 perawat, 3 orang pegawai non medis, dan 1 *cleaning servise*.



4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Bulan Juli 2023

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 40 tahun	4	14,8
40-44 tahun	3	11,1
45-49 tahun	4	14,8
50-54 tahun	6	22,3
55-59 tahun	5	18,5
≥60 tahun	5	18,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	40,7
Perempuan	16	59,3
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP/ sederajat)	10	37,0
Menengah (SMA/ sederajat)	13	48,1
Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	14,8
Pengalaman Operasi		
Sudah Pernah Operasi Sebelumnya	7	25,9
Belum Pernah Operasi Sebelumnya	20	74,1

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia > 50-54 tahun, yaitu 6 orang (22,3%), sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 16 orang (59,3%), hampir setengah responden berpendidikan menengah (SMA), yaitu 13 orang (48,1%), dan belum pernah operasi sebelumnya yaitu 20 orang (74,1%).

4.2.2 Data Khusus

1. Masa Tunggu

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Tunggu di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Bulan Juli 2023

Masa Tunggu	Frekuensi	Persentase (%)
Normal (≤ 2 hari)	10	37,0
Lambat (> 2 hari)	17	63,0
Jumlah	27	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami masa tunggu lambat (> 2 hari) yaitu 17 orang (63%).

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Bulan Juli 2023

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	12	44,4
Kecemasan Ringan	14	51,9
Kecemasan Sedang	1	3,7
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Sangat Berat	0	0
Jumlah	27	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu 14 orang (51,9%).

3. Hubungan Antara Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi

Tabel 4.4 Tabel Silang Hubungan Antara Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Masa Tunggu	Tingkat Kecemasan											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	8	80,0	2	20,0	0	0	0	0	0	0	10	100
Lambat	4	23,5	12	70,6	1	5,9	0	0	0	0	17	100
Jumlah	12	44,4	14	41,9	1	3,7	0	0	0	0	27	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh (80%) responden yang mengalami masa tunggu normal, memiliki tingkat kecemasan normal, dan sebagian besar (70,6%) responden yang mengalami masa tunggu lambat memiliki tingkat kecemasan ringan.

Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman Rho

	Tingkat kecemasan
Masa tunggu	$r = 0,549$ $P < 0,05$ $N = 27$

Hasil analisa Uji Spearman Rho didapatkan *p value* sebesar 0,003 kurang dari α (0,05) dengan koefisien korelasi sebesar 0,549 dan arah hubungan positif sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak maka ada hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, dimana semakin lambat masa tunggu maka semakin cemas pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Tunggu

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami masa tunggu lambat (> 2 hari) yaitu 17 orang (63%).

Factor yang sangat berpengaruh terhadap lamanya masa tunggu operasi adalah dari faktor *people, process, place, policy* dan *productivity* (Leny Aweq et al., 2017). 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). Penundaan pelaksanaan operasi pasien oleh operator ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien yang menurun pada hari jadwal operasi (Jumiran & Dewi, 2019). 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. Kekurangan SOP/ kebijakan yaitu mengenai pengaturan pelaksanaan surgical safety checklist (yang di dalamnya termasuk pelaksanaan proses *sign in, time in, time out*). 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 tuunggu (Leny Aweq et al., 2017).

Menurut peneliti, masa tunggu yang lambat ini disebabkan sumber daya manusia yang kurang karena banyaknya jadwal operasi akibat jumlah pasien bedah saraf yang banyak, sehingga harus menunggu antrian karena terbatasnya jumlah ruang operasi dan tenaga kesehatan yang melaksanakan operasi. Penyebab lain juga dapat disebabkan karena waktu operasi yang memanjang sehingga operasi yang sudah seharusnya terjadwal menjadi mundur waktunya sehingga ditunda keesokan harinya yang membuat waktu tunggu lebih Panjang.

4.3.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu 14 orang (51,8%).

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor resiko yang memungkinkan seseorang untuk beradaptasi dengan baik ataupun maladaptif diantaranya tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur, potensi stressor, maturitas, dan ekonomi yang rendah, keadaan fisik, sosial budaya, lingkungan dan situasi, jenis operasi, kepercayaan dan agama (Mastuty et al., 2022). Operasi atau tindakan pembedahan merupakan stressor bagi pasien karena dapat mendatangkan ancaman potensial dan aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang, sehingga menimbulkan reaksi emosional seperti ketakutan, marah, gelisah, dan kecemasan. Setiap orang dalam menghadapi anestesi atau pembedahan akan berpotensi terjadinya kecemasan (Stuart & Sundeen, 2016).

.Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan responden ringan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, dan pendidikan. Gejala kecemasan dirasakan oleh responden karena responden akan menjalani pembedahan atau operasi besar yang menyangkut kesehatan dan kondisi fisiknya di masa mendatang sehingga sangat khawatir dirinya akan menjadi cacat, atau tidak dapat menahan nyeri sesudah dioperasi, takut meninggal, ditambah dengan perawatan dan penyembuhan yang lama dan mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari, menjadi beban bagi keluarga, hal ini menimbulkan perasaan cemas pada responden meskipun hanya dalam tingkat ringan

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia > 50-54 tahun, yaitu 6 orang (22,%), dalam lampiran tabel silang menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan adalah 83,3% dari responden yang berusia 50-54 tahun. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Long, 2014). Dalam penelitian ini, semakin tua usia tidak menampakkan makin ringan kecemasannya, karena hampir setiap golongan usia merata tingkat kecemasannya, tidak tergantung pada usia. Hal ini bukan disebabkan karena pemikiran yang lebih matang, akan tetapi lebih ke mendapatkan ancaman integritas fisik, dimana fisiknya mengalami kerusakan hingga mengharuskan untuk dilakukan operasi, apalagi dengan

usia yang makin tua, kondisi fisik responden tidak sebaik responden yang berusia muda sehingga kekhawatiran akan kesembuhannya juga semakin besar.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 16 orang (59,3%). Responden yang mengalami kecemasan ringan adalah 56,3% perempuan, sedangkan 54,6% laki-laki memiliki kecemasan normal. Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibanding perempuan. Laki-laki dewasa dianggap mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan, sehingga perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif (S. M. Sari, 2021). Menurut peneliti, responden laki-laki mempunyai kecemasan yang lebih ringan dibandingkan perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih menggunakan logika dibandingkan dengan perasaan, sehingga logikanya pasien akan dioperasi untuk kesembuhan, sedangkan perempuan lebih menggunakan perasaan sehingga merasa lebih cemas.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan menengah (SMA), yaitu 13 orang (48,1%), dimana pada tabel silang diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu 70% responden yang berpendidikan dasar (SD. SMP/ sederajat),

46,2% dan 20% dari responden yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi). Selain faktor umur, pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. 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). Semakin tinggi pendidikan responden maka semakin rendah kecemasannya, hal ini disebabkan karena dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk berpikir logis tentang kondisi kesehatannya dan dapat menyerap informasi yang diberikan oleh perawat sebelum operasi dilaksanakan, sedangkan pendidikan yang rendah membuat responden kurang mengetahui apa yang harus dilakukan agar tidak mengalami kecemasan, dan kurang dapat mengelola stressor.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah operasi sebelumnya yaitu 20 orang (74,1%). Responden yang sudah pernah dioperasi sebelumnya memiliki kecemasan normal (100%), sedangkan responden yang belum pernah operasi sebelumnya mengalami kecemasan ringan (70%). Responden yang memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya lebih rileks dan tenang dibandingkan dengan responden yang pertama kali melakukan pembedahan (Anggraini et al., 2020). Menurut peneliti, pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian,

karena pasien yang belum pernah dioperasi mengalami kecemasan karena takut dioperasi yang lebih pasien yang sudah pernah dioperasi, karena sudah berpengalaman menjalani operasi.

4.3.3 Hubungan Masa Tunggu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa menunjukkan bahwa hampir seluruh (80%) responden yang mengalami masa tunggu normal, memiliki tingkat kecemasan normal, dan sebagian besar (70,6%) responden yang mengalami masa tunggu lambat memiliki tingkat kecemasan ringan. Hasil analisa Uji Spearman Rho didapatkan *p value* sebesar 0,003 kurang dari α (0,05) dengan koefisien korelasi sebesar 0,549 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak maka ada hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, dimana semakin lambat masa tunggu maka semakin cemas pasien bedah saraf yang akan menjalani 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 Miniman 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).

Responden yang mengalami masa tunggu normal cenderung memiliki kecemasan normal. Normal disini bukan berarti bahwa responden sama sekali tidak merasakan gejala kecemasan, akan tetapi gejala yang dirasakan hanya 1 atau 2 gejala saja dengan intensitas yang jarang sehingga belum bisa dikategorikan dalam kecemasan.

Responden yang mengalami kecemasan ringan meskipun waktu tunggunya normal sebanyak 2 orang, hal ini dapat disebabkan karena bagaimanapun juga responden akan mengalami operasi yang berhubungan dengan saraf, dimana saraf ini sangat mempengaruhi fungsi tubuh, sehingga ketakutan akan kegagalan, cacat, nyeri pasti dirasakan oleh responden meskipun dalam tingkat ringan. Responden belum pernah mengalami operasi sebelumnya sehingga belum memiliki gambaran bagaimana kondisinya nanti saat dioperasi, bagaimana keselamatannya setelah operasi, hal ini memicu ketakutan rasa cemas.

Responden yang mengalami masa tunggu lambat cenderung mengalami kecemasan ringan karena harus menunggu lebih lama lagi menuju kesembuhan, tidak sabar ingin segera ditangani agar lekas sembuh, tetapi disisi lain juga memikirkan bagaimana jalannya operasi, bagaimana hasilnya, nyeri yang akan dialaminya. Hal ini memicu kecemasan baik dalam tingkat ringan maupun sedang.

Responden yang mengalami masa tunggu lambat akan tetapi tidak mengalami kecemasan (normal) sebanyak 4 orang, dapat disebabkan bahwa bukan berarti responden sama sekali tidak merasakan gejala kecemasan, akan tetapi gejala yang dirasakan hanya 1 atau 2 gejala saja dengan intensitas yang sangat ringan. Responden hanya merasa ketakutan dan cemas, tetapi tidak dalam gejala yang sering atau berlebihan, responden juga tidak mengalami gejala somatic seperti kesulitan menelan, kelelahan, kelemahan.

Hal ini dapat disebabkan karena faktor usia, 3 responden diantaranya berusia 55 tahun ke atas. Menurut Depkes (2009), usia 56- 65 tahun termasuk lansia akhir, dan > 65 tahun termasuk dalam manula. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme coping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan (Sugiartha et al., 2021). Menurut asumsi peneliti, responden yang sudah termasuk usia lansia dimana lansia sudah lebih pasrah akan kondisi fisiknya yang mengalami penurunan dan lebih siap menghadapi kematian, sehingga ketakutan akan kegagalan operasi dan rasa sakit tidak terlalu membuatnya cemas dan khawatir, sedangkan 1 responden berusia < 40 tahun sehingga secara fisiologis akan lebih mudah sembuh dibandingkan yang berusia lebih tua.

Faktor jenis kelamin menunjukkan bahwa keempat responden adalah laki-laki. Laki-laki dewasa dianggap mempunyai mental yang kuat

terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan, sehingga perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif (S. M. Sari, 2021). Menurut asumsi peneliti, secara mental cenderung lebih kuat karena lebih banyak mengandalkan logika dibandingkan dengan perasaan. Faktor pendidikan menunjukkan bahwa 1 responden berpendidikan tinggi dan 2 responden berpendidikan menengah. sehingga dapat memiliki coping yang lebih baik karena mudah menyerap informasi sehingga lebih memahami prosedur dan risiko dari operasi yang akan dilakukan kepadanya, sehingga tidak terlalu mencemaskan kondisinya, sedangkan 1 responden berpendidikan dasar, tetapi sebelumnya responden sudah pernah menjalani operasi.

Keempat responden sudah pernah dioperasi sebelumnya sehingga responden sudah memiliki pengalaman operasi. Responden yang memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya lebih rileks dan tenang dibandingkan dengan responden yang pertama kali melakukan pembedahan (Anggraini et al., 2020). Menurut peneliti, responden sudah memahami apa yang akan dilakukan pada dirinya, dan bagaimana perasaan dan apa yang harus dilakukan setelah operasi, sehingga kecemasan yang dirasakan masih dalam rentang yang normal.

