

HUBUNGAN MASA TUNGGU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN BEDAH SARAF YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUANG H1 RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA

by Sri Ayun Siswati Skripsi

Submission date: 20-Sep-2023 08:09AM (UTC+0700)

Submission ID: 2171123278

File name: SKRIPSI_202107100_S1_KEPERAWATAN.doc (631.5K)

Word count: 9517

Character count: 60086

SKRIPSI

**HUBUNGAN MASA TUNGGU ¹⁰ DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN BEDAH SARAF YANG AKAN MENJALANI
OPERASI DI RUANG H1 RSPAL DR. RAMELAN
SURABAYA**



**OLEH:
SRI AYUN SISWATI
NIM : 202107100**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2023**

ABSTRAK

Hubungan Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang H1RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

SRI AYUN SISWATI

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan dan menimbulkan kecemasan bagi sebagian pasien. Kecemasan akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi. Salah satu faktor yang memicu kecemasan adalah lamanya waktu tunggu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi. Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Juli 2023 sebanyak 29 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 27 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi masa tunggu dan kuesioner DASS 14. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami masa tunggu lambat (> 2 hari) yaitu 17 orang (65%), sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu 14 orang (51,8%). Hasil analisa Uji Spearman Rho didapatkan p value sebesar 0,003 kurang dari α (0,05) 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. Semakin lambat masa tunggu maka semakin cemas pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi. Masa tunggu yang lama membuat pasien makin khawatir karena kesembuhannya semakin tertunda.

Kata kunci: masa tunggu, kecemasan, operasi

ABSTRACT

The Relationship between Waiting Period and Anxiety Level in Neurosurgery Patients Who Would Undergo Operations in H1 RSPAL Room. Dr. Ramelan Surabaya

SRI AYUN SISWATI

Surgery was a stressful and anxiety-inducing experience for some patients. Anxiety would increase as the time for surgery approaches. One factor that triggers anxiety was the long waiting time. The purpose of this study was to determine the relationship between the waiting period and the level of anxiety in neurosurgery patients who would undergo surgery. The design of this research was correlation analytic with cross sectional approach. The population in this study were all neurosurgery patients who would undergo surgery in Room H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya in July 2023 as many as 29 people. The sampling technique used was consecutive sampling so that a sample of 27 people was obtained. The instruments in this study were the waiting period observation sheet and the DASS 14 questionnaire. The results showed that most of the respondents experienced a slow waiting period (> 2 days), as many as 17 people (63%), most of the respondents experienced mild anxiety, as many as 14 people (51.8%). The results of the Spearman Rho test analysis obtained a p value of 0.000 less than α (0.05) so that H1 was accepted and H0 was rejected. So there was a relationship between the waiting period and the level of anxiety in neurosurgery patients who would undergo surgery in Room H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. The slower the waiting period, the more anxious the neurosurgery patient was about to undergo surgery. The long waiting period made patients even more worried because their recovery was getting delayed.

Keywords: waiting period, anxiety, surgery

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagi sebagian pasien, menjalani operasi adalah pengalaman yang menegangkan dan menegangkan. Ketika waktu operasi semakin dekat, kecemasan akan meningkat. Kecemasan adalah salah satu reaksi psikologis yang paling khas pada pasien yang menjalani operasi. Pasien yang akan menjalani operasi perlu mempersiapkan mentalnya karena adanya rasa cemas dan takut terhadap prosedur itu sendiri, anestesi, rasa sakit pada sayatan, bahkan kemungkinan cacat atau kematian (Jumiran dan Dewi, 2019). Reaksi cemas pasien biasanya dipicu oleh rasa sakit yang dirasakannya atau karena melakukan hal-hal yang belum pernah dilakukannya sebelumnya. Selain itu, layanannya dianggap lambat. Pasien seringkali mengeluhkan waktu tunggu saat menggunakan layanan rumah sakit. Waktu tunggu disamakan dengan rasa bosan, cemas, stres, dan penderitaan yang terkadang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Mahfud & Mardilah, 2020).

Menurut penelitian Jumiran dan Dewi (2019), 18% pasien memiliki waktu tunggu operasi lebih dari dua hari. Berdasarkan data pasien, 50% pasien mengalami kecemasan sedang, dan 98% mengalami kecemasan berat. Temuan penelitian (Anggraini et al., 2020) menunjukkan bahwa 30,6% orang mengalami kecemasan berat dan 32,3% mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan temuan penelitian (Nurjanah, 2018), kecemasan sedang

mempengaruhi 64,7% dan kecemasan berat mempengaruhi 19,2% pasien yang mengalami penundaan operasi.

Berdasarkan data RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, akan terdapat 475 kasus kelainan saraf pada tahun 2022. Ada 39 pasien yang diperiksa dalam tiga bulan sebelumnya—Oktober 2022, November 2022, dan Desember 2022—dengan total 60 pasien. Berdasarkan data Februari 2023, terdapat 27 pasien yang menjalani operasi elektif. Berdasarkan temuan observasi masa tunggu, 9 pasien (atau 33,3%) mengalami waktu tunggu lebih dari dua hari karena kesibukan operasi, khususnya kasus CITO, yang meningkatkan angka kematian. waktu tunggu dan membuat kondisi pasien memburuk sebelum operasi. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023, dari 5 pasien bedah saraf pra operasi, 3 (atau 60%) memiliki masa tunggu lebih dari dua hari, dengan 2 (atau 40%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 1 (20%) memiliki tingkat kecemasan ringan. . orang (40%) dengan kecemasan ringan pada 1 orang (20%) dan kecemasan sedang pada 1 orang (20%) setelah menunggu 2 hari.

Kecemasan pasien pra operasi dipengaruhi oleh lingkungan dan keadaan ruang operasi, kesibukan staf ruang operasi, tidak adanya anggota keluarga yang menunggu, jumlah peralatan medis, kesehatan pasien pra operasi lainnya, dan lamanya menunggu. masa operasi (Angraini dkk. 2020). Keputusan Menteri Kesehatan No. Jangka waktu yang dimulai sejak dokter memutuskan rencana operasi dan berakhir pada saat selesainya operasi, ditetapkan dalam Peraturan 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan

Minimal Rumah Sakit. SPM Rumah Sakit memperkirakan waktu tunggu pada umumnya adalah dua (dua) hari. Menurut Jumiran dan Dewi (2019), pasien yang menjalani operasi elektif yang dimulai lebih lambat dari perkiraan mengalami tingkat kecemasan.

Selain meningkatkan tekanan darah pasien, kecemasan menjelang operasi pada pasien dapat menyebabkan operasi ditunda atau dibatalkan. Efek obat anestesi dapat terpengaruh jika tekanan darah pasien meningkat saat prosedur masih dilakukan, yang dapat mengakibatkan ¹² pasien terbangun kembali di tengah prosedur (Prima et al., 2020). Tingginya tingkat kecemasan menjelang operasi, menurut Marlina dan Theresia (2019), menyebabkan prosedur pembedahan dan perawatan pasca operasi berisiko jika tidak ditangani. Dampak pelepasan adrenalin yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung pasien dapat mengakibatkan perdarahan.

Masa tunggu dapat dikurangi dengan meningkatkan manajemen ruang operasi yang baik untuk penjadwalan ruang operasi, menerapkan prosedur operasional standar manajemen waktu ruang operasi untuk mencegah penundaan, dan menghindari penundaan operasi elektif yang memperpanjang masa tunggu (Anggraini et al., 2020) . Berdasarkan konteks tersebut, ⁵ peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara waktu tunggu dengan derajat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi.

2 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

2 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi masa tunggu pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang bedah saraf, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit bedah saraf.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pengetahuan tentang hubungan masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi.

1.4.3 Bagi Responden

Mengetahui tingkat kecemasan yang dirasakan dalam menghadapi operasi dan hubungannya dengan masa tunggu.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengembangan penelitian tentang masalah psikologis yang terjadi pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian tentang intervensi dalam menurunkan kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi.

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

Waktu tunggu merupakan waktu yang dibutuhkan tenaga kesehatan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut Tambengi et al., (2017) lamanya waktu tunggu pasien merupakan indikator seberapa baik rumah sakit mengelola komponen layanan yang memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Waktu tunggu pembedahan merupakan jangka waktu sejak dokter memutuskan untuk melakukan suatu operasi yang direncanakan sampai dengan operasi tersebut dilaksanakan (Sari, 2019). Waktu tunggu pembedahan elektif merupakan waktu rata-rata sejak pasien masuk rumah sakit dengan rencana pembedahan hingga selesainya pembedahan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit, waktu tunggu tindakan bedah elektif terhitung sejak keputusan dokter mengenai rencana operasi sampai

dengan dimulainya operasi. ² Standar waktu tunggu berdasarkan PMS 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*. Sumber daya manusia yang dinilai masih kurang sehingga menyebabkan keterbatasan dalam operasional sehari-hari (Jumiran & Dewi, 2019). Faktor ini juga mencakup jumlah dokter bedah, ahli anestesi, perawat ruang operasi, dan rasio pasien/ahli bedah (Susanti et al., 2020). Sumber daya manusia lain yang terkait dengan operasional seperti resepsionis dan ahli radiologi. Keterampilan staf yang buruk akan meningkatkan waktu tunggu karena dibutuhkan lebih banyak waktu untuk menggunakan peralatan di ruang operasi (Rusdi & Sjaaf, 2023).
2. *Proses*. Penyedia menunda operasi pasien ⁵ ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien memburuk pada hari jadwal operasi (Jumiran & Dewi, 2019). Mengangkut atau mengantarkan ¹¹ pasien ke ruang operasi merupakan salah satu faktor penyebab tertundanya dimulainya operasi pertama di pagi hari. Selain itu, kurangnya dokter spesialis bedah dan ahli anestesi juga mempengaruhi waktu tunggu. Menurut Rusdi dan Sjaaf (2023), memiliki rekam medis pasien yang lengkap

memungkinkan staf registrasi untuk memverifikasinya lebih cepat, sehingga operasi pertama dapat dimulai tepat waktu.

3. Place. Ketersediaan ruang rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang tersedia dan mengakibatkan daftar tunggu yang panjang serta tertundanya prosedur bedah elektif pada pasien bedah merupakan faktor yang mempengaruhi berapa lama pasien harus menunggu untuk menjalani operasi. Hal serupa juga terjadi pada ruang operasi yang jumlahnya terbatas. ruangan fasilitas bedah pusat yang masih kecil selama operasi di ruang operasi.
4. Pedoman. Kebijakan perusahaan harus menjelaskan bagaimana tujuan dapat dicapai. Secara umum, kebijakan operasional harus mencakup empat bidang keputusan, yaitu proses, sistem mutu, kapasitas, dan inventaris. Masing-masing dari keempat keputusan tersebut berada dalam domainnya masing-masing dan oleh karena itu memerlukan penjelasan yang spesifik dan berbeda. Kekurangan SOP/kebijakan tersebut menyangkut pengaturan pelaksanaan checklist keselamatan bedah (termasuk pelaksanaan proses sign-in, time-in, time-out) dan mengenai penetapan waktu dokter di ruang operasi. Penerapan SOP seperti SOP penjadwalan operasi elektif dan SOP ketepatan waktu operasi juga di bawah standar. Hal ini mungkin disebabkan karena dokter yang baru masuk ruang operasi belum melakukan sosialisasi terhadap SOP yang ada di ruang operasi, namun sudah

mengantisipasi dengan menerapkan beberapa SOP di berbagai titik ruang operasi (Rusdi & Sjaaf, 2023).

5. Produktivitas. Kualitas operasional akan meningkat akibat dari produktivitas tenaga kesehatan, sehingga semakin baik kinerja tenaga kesehatan maka semakin produktif pula pekerjaannya dan semakin sedikit waktu menunggu pasien.

2.1.3 Informasi Yang Diberikan Selama Masa Tunggu

Menurut Peraturan no. 4 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, terdapat beberapa hak pasien mengenai informasi:

1. Mengetahui peraturan dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit
2. Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien
3. Memberikan pelayanan yang manusiawi, adil, jujur dan tidak diskriminatif
4. Mintalah konsultasi mengenai penyakit yang diderita kepada dokter lain yang memegang Surat Izin Praktisi (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
5. Mendapatkan informasi mengenai diagnosis dan prosedur pengobatan, tujuan pengobatan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin timbul, prognosis tindakan yang dilakukan, serta perkiraan biaya pengobatan. Angka 5 menjelaskan hak pasien atas informasi sehingga selama masa tunggu perawat dapat memberikan informasi mengenai diagnosis dan prosedur pengobatan medis, tujuan

pengobatan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin timbul serta prediksi pengobatan medis. . tindakan yang diambil, 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

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak berdasar dan tidak dapat dibenarkan oleh situasi. Ketakutan merupakan reaksi terhadap suatu ancaman, baik nyata maupun khayalan. Ketika kita mengantisipasi kejadian yang tidak menyenangkan di masa depan, rasa takut pun berkembang (Pieter dan Lubis, 2017). Kecemasan adalah kekhawatiran umum yang sering kali disertai perasaan tidak berdaya dan tidak aman. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus yang menakutkan (Brooks et al., 2016).

Kesimpulan yang dapat diambil dari pendapat-pendapat di atas adalah bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut atau khawatir ketika

menghadapi situasi tertentu yang sangat mengancam, yang dapat menimbulkan kecemasan karena ketidakpastian masa depan dan ketakutan akan terjadinya sesuatu yang buruk.

² 2.2.2 Penyebab Kecemasan

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

1. Teori psikoanalitik. Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan muncul akibat adanya konflik yang terjadi antara unsur emosional kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili naluri, superego mewakili kesadaran, sedangkan ego berperan sebagai mediasi dalam konflik yang muncul antara dua elemen yang berlawanan. Munculnya rasa takut merupakan upaya memperkuat ego dalam menghadapi bahaya. ² 2. Teori antarpribadi. Dari perspektif interpersonal, kecemasan muncul dari perasaan takut akan penolakan dan kurangnya penerimaan interpersonal. Kecemasan juga dikaitkan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang menyebabkan kelemahan fisik.
2. Teori perilaku (behavior). Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan mencapai tujuan.
3. Teori perspektif keluarga. Penelitian keluarga mengungkap pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Ketakutan mengungkap adanya pola interaksi maladaptif dalam sistem keluarga.

4. Teori perspektif biologis. Studi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor yang secara khusus mengatur kecemasan, termasuk benzodiazepin, penghambat asam amino gamma neuroregulatori, dan endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai kecenderungan kecemasan.

2.2.3 Fisiologi Munculnya Kecemasan

Reaksi kecemasan dapat terjadi akibat rangsangan pada inti hipotalamus dan amigdaloid. Namun, bila amigdala rusak, keadaan normal yang menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut tidak terjadi, dan respons rasa takut serta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi. Ada banyak bukti bahwa inti amygdaloid bekerja untuk menekan ingatan yang mengganggu rasa takut. Aliran darah ke berbagai daerah ekstremitas anterior di kedua sisi lobus temporal meningkat secara bilateral sebagai akibat langsung dari masuknya aferen sensorik yang memicu respons rasa takut yang terkondisi. Ketika tubuh bereaksi berlebihan karena rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, pernapasan menjadi lebih cepat, pupil membesar, proses pencernaan dan usus terhenti, pembuluh darah menyempit, dan tekanan darah meningkat. Darah pada akhirnya bersirkulasi dengan cepat ke seluruh tubuh hingga menjadi tegang dan tidak bisa tidur, yang merupakan salah satu gejala kecemasan (Barret, et al., 2014).

2.2.4 Gejala Klinis Kecemasan

Berikut beberapa keluhan yang sering dilontarkan oleh orang yang mengalami kecemasan menurut (Nursalam, 2015).

1. Kecemasan, kekhawatiran, perasaan tidak enak, takut pada pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak nyaman, gelisah, mudah ketakutan.
3. Takut sendirian, takut pada orang banyak dan dunia.
4. Irama tidur terganggu, mimpi stres.
5. Masalah konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan somatik misalnya nyeri otot dan tulang, tinitus, jantung berdebar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan saluran kemih, sakit kepala, dll..

2.2.5 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang :

1. Usia. Usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahunnya (Nursalam, 2015). Ternyata orang yang lebih muda lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan orang yang lebih tua karena kematangan proses berpikirnya membuat mereka lebih cenderung menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan orang yang lebih muda. Seiring dengan semakin matangnya proses berpikir, orang dewasa muda akan lebih cenderung menggunakan mekanisme penanggulangan yang baik dibandingkan orang dewasa muda. Orang dewasa cenderung pandai menghadapi

berbagai situasi, sedangkan mayoritas orang dewasa muda cenderung mengalami reaksi kecemasan yang lebih kuat dibandingkan kelompok yang lebih tua. Usia dewasa. Kebanyakan generasi muda memiliki pikiran yang pendek sehingga membuat mereka tidak mampu menghadapi situasi yang muncul secara tiba-tiba (S.M. Sari, 2021).

2. Jenis Kelamin. Pria dewasa memiliki mentalitas yang lebih kuat terhadap hal-hal yang dianggap mengancam dirinya dibandingkan wanita. Laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan pemahaman yang lebih besar dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar, sedangkan perempuan sebagian besar berdiam diri di rumah dan menjalankan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau berbagi informasi yang diterima terbatas dari segi pengetahuan dan pemahaman. pencegahan. Penyakit (S.M. Sari, 2021).

3. Pendidikan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat meningkatkan kapasitas pengetahuan, sikap, dan keterampilannya untuk menjalani kehidupan yang optimal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah memperoleh informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan mempunyai pengaruh yang besar terhadap ketakutan seseorang terhadap hal-hal baru yang belum pernah dialami

sebelumnya, atau sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam kaitannya dengan kesehatannya (Nursalam, 2015).

4. Dukungan keluarga. ⁷ Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi permasalahan dan masa tunggu yang lama untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga yang melibatkan orang-orang tercinta selama pengobatan memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental seseorang dan dapat meminimalkan dampak gangguan psikososial (S.M. Sari, 2021).
5. Faktor predisposisi, antara lain:

- 1) Peristiwa traumatis yang dapat memicu kecemasan terkait dengan krisis yang dialami individu, baik perkembangan maupun situasional. Peristiwa traumatis dapat disebabkan oleh pengalaman masa lalu yang menimbulkan kesedihan dan kesedihan, atau karena kewalahan dalam menghadapinya, sehingga dapat menimbulkan efek psikologis jangka panjang seperti menghadapi penyakit yang berpotensi fatal.
- 2) Pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan kemampuan intelektual dapat meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri dalam mengelola kecemasan. Mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan keterampilan seseorang akan banyak membantu individu.
- 3) Perselisihan emosional yang dialami orang tetapi gagal diselesaikan. Kecemasan dapat diakibatkan oleh konflik internal

seseorang dengan superego atau idnya, atau keinginan dan kenyataan.

- 4) Citra diri yang terdistorsi akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir realistis sehingga menimbulkan kecemasan.
 - 5) Ketika seseorang frustrasi, mereka tidak dapat mengambil keputusan yang berhubungan dengan ego.
 - 6) Penyakit jasmani menimbulkan kecemasan karena mengancam integritas fisik sehingga dapat mempengaruhi konsep diri individu
 - 7) Model mekanisme coping keluarga atau model manajemen kecemasan keluarga akan mempengaruhi respon individu terhadap konflik yang dialami, karena model mekanisme coping individu dalam keluarga banyak dipelajari.
 - 8) Reaksi seseorang terhadap konflik dan kapasitas menghadapi ketakutan akan dipengaruhi oleh riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.
 - 9) Obat yang mengandung benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter asam gamma-aminobutyric (GABA), yang mengatur aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab atas kecemasan.
5. Faktor curah hujan antara lain:
- 1) ⁸ Ketegangan yang mengancam integritas fisik seseorang antara lain
∴

- a. Sumber internal, antara lain kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, pengaturan suhu tubuh, perubahan biologis normal.
 - b. Sumber eksternal, termasuk paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, pencemaran lingkungan, kecelakaan, kekurangan gizi, dan perumahan yang tidak memadai.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
- a. Sumber daya internal, termasuk masalah hubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, adaptasi terhadap peran baru. Banyak bahaya terhadap integritas fisik seseorang juga dapat menjadi bahaya bagi harga diri seseorang.
 - b. Sumber eksternal, antara lain kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan teman sebaya, sosial budaya.

2.2.6 Tingkat Kecemasan

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

1. Tidak ada kecemasan. Tidak mengalami perasaan cemas dan aktivitas otonom sebagai respons terhadap ancaman yang jelas.
2. ⁶ Kecemasan ringan. Ketakutan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan memperluas

bidang persepsinya. Ketakutan dapat memotivasi pembelajaran dan merangsang pertumbuhan kreatif.

3. Kecemasan sedang. Ketakutan ini memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun melakukan sesuatu dengan lebih fokus.
4. Kecemasan yang parah. Ketakutan ini sangat membatasi bidang persepsi seseorang. Seseorang cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik serta tidak bisa memikirkan hal lain. Semua perilaku telah terbukti berfungsi untuk meredakan ketegangan. Orang tersebut membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada bidang lain.
5. Panik. Ketakutan ini dengan kejutan, ketakutan dan teror. Detailnya tidak proporsional. Orang yang panik tidak dapat bertindak karena kehilangan kendali, meskipun mereka mengikuti instruksi. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian yang disertai rasa panik, peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk menghubungi orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Tingkat tekanan adalah evaluasi dari tingkat keparahan tekanan yang dirasakan oleh individu tersebut. Stres ini dapat diukur dengan berbagai tingkat dalam skala yang bervariasi. Salah satu metode yang digunakan adalah dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) atau

dikenal juga sebagai Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21) yang disusun oleh Lovibond & Lovibond (1995). The psychometric features of the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 42, include a total of 42 items, while the DASS 21 comprises a total of 21 items. DASS merupakan serangkaian skala subjektif yang dirancang untuk mengukur tingkat emosi negatif yang berkaitan dengan ¹⁴ depresi, kecemasan, dan tekanan. Dikembangkannya DASS 42 bukan hanya untuk mengukur dengan cara konvensional mengenai keadaan emosional, tetapi juga untuk melibatkan proses pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di semua situasi keadaan emosional, yang biasanya dihubungkan dengan stres. DASS dapat dimanfaatkan oleh individu maupun kelompok untuk maksud riset.

DASS merupakan sebuah kuesioner dengan 42 pertanyaan yang mencakup tiga skala pengukuran diri yang dirancang untuk mengukur tingkat emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Setiap skor skala terdiri dari 14 komponen, yang dipecah menjadi sub-skala dengan 2 hingga 5 elemen yang dinilai dengan kesetaraan dalam isi. Skala Gangguan Jiwa mengukur kesedihan, keputusasaan, penurunan nilai hidup, sikap merendahkan diri, kekurangan minat/keterlibatan, kekurangan kesenangan, dan kurangnya energi. Skala Kecemasan mengevaluasi intensitas otonomi yang dirasakan, efek pada otot-otot tubuh, kegelisahan yang berkaitan dengan situasi, serta pengalaman subyektif yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Skala Tekanan (item) yang responsif terhadap tingkat kronis gairah yang tidak spesifik. Teks ini mengevaluasi kesusahan untuk bersantai, keintensitasan

syaraf, dan ketidakmampuan untuk tetap tenang, sensitif yang berlebihan dan mudah terprovokasi serta kurang sabar. Individu yang ditanya ⁹ diminta untuk menggunakan skala keparahan/frekuensi 4-poin untuk mengevaluasi tingkat pengalaman mereka di setiap negara selama seminggu terakhir.

Skor yang diberikan kepada setiap individu dalam setiap sub-skala kemudian dinilai berdasarkan indeks rating keparahan yang di bawahnya :

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

Prosedur medis yang disebut ³ bedah saraf digunakan untuk mengidentifikasi dan/atau mengobati penyakit pada sistem saraf. Bedah saraf juga memungkinkan pengoperasian ³ saraf tulang belakang dan saraf tepi yang terdapat di setiap area tubuh, termasuk wajah, tangan, dan kaki (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Ahli bedah saraf khusus melakukan prosedur bedah saraf. Tergantung pada penyakit yang perlu diidentifikasi atau diobati, jenis bedah saraf yang berbeda dapat dilakukan. ³ Mulai dari kelainan bawaan, cedera kepala, tumor, infeksi, stroke, hingga kelainan

bawaan, infeksi, dan stroke, terdapat beragam penyakit yang dapat didiagnosis atau diobati (Perspepsi, 2016).

2.3.2 Bedah Saraf

Ada banyak prosedur dan pendekatan ³ bedah saraf berbeda yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengobati penyakit neurologis. (Galetta, 2014) mencantumkan beberapa di antaranya sebagai berikut.

1. Baik kraniotomi atau operasi otak.

Kraniotomi memerlukan pembukaan dan pengangkatan sebagian kecil tengkorak agar dokter dapat mengoperasi otak. Bone flap atau penutup tulang tengkorak adalah istilah untuk bagian tengkorak yang diangkat. Pasien tidak sadarkan diri selama prosedur kraniotomi karena dilakukan dengan anestesi umum. Setelah penutup tulang diangkat dan tulang tengkorak dipotong, dokter dapat melakukan sejumlah prosedur diagnostik dan terapeutik. Kraniotomi dapat digunakan sebagai metode pengobatan untuk sejumlah kondisi, termasuk pengangkatan tumor, drainase ³ abses otak, perbaikan tulang tengkorak yang retak, dan pengangkatan bekuan darah.

2. AWS adalah singkatan dari prosedur bedah terjaga.

Fungsi AWS mirip dengan bedah saraf kraniotomi. Pasien hanya diberikan anestesi lokal dan obat penenang pada AWS, dibandingkan dengan anestesi umum pada bentuk anestesi lainnya. Dengan demikian, pasien akan merasa nyaman selama prosedur berlangsung, namun tetap terjaga dan mampu memberikan respons

terhadap dokter. AWS biasanya digunakan untuk mengobati serangan epilepsi atau tumor otak, terutama bila area ³ otak yang menyebabkan kejang dekat dengan pusat bicara, gerakan anggota tubuh, atau penglihatan. Dokter bedah mungkin menanyai pasien atau meminta tindakan spesifik dari mereka selama operasi. ³ Hal ini bertujuan agar dokter dapat memastikan bedah saraf dilakukan di lokasi yang tepat.

3. Apakah bedah mikro atau bedah mikro.

Bedah mikro adalah prosedur bedah saraf yang digunakan dengan mikroskop untuk memperbaiki saraf tepi pada organ yang terluka. Agar perbaikan saraf menjadi seefektif mungkin, bedah saraf mikro menggunakan mikroskop yang memungkinkan ahli bedah melihat struktur saraf yang sangat kecil.

4. Dipasang ventriculoperitoneal shunt (VP Shunt).

Sebuah alat yang disebut VP shunt menghubungkan otak ke rongga perut melalui saluran unik. Pasien yang menderita hidrosefalus dapat memperoleh manfaat dari kemampuan perangkat yang ditanamkan melalui pembedahan ini untuk mengurangi akumulasi cairan otak.

5. Neuroendoskopi.

³ Sebuah lubang kecil dibuat di tulang tengkorak, hidung, atau mulut untuk memasukkan alat khusus yang disebut endoskopi, yang memiliki kamera, ke bagian dalam tengkorak. Prosedur ini dikenal sebagai neuroendoskopi. Dokter dapat menggunakan teknik ini untuk

memeriksa bagian otak yang tersembunyi dari pandangan selama kraniotomi biasa. Tumor dapat diidentifikasi menggunakan neuroendoskopi, dan tumor juga dapat diangkat atau diambil sampelnya untuk dianalisis.

6. Radiosurgery menggunakan teknik stereotactic.

SRS merupakan salah satu jenis ³ bedah saraf yang berbeda dengan jenis lainnya karena tidak melibatkan sayatan kulit. SRS menghancurkan sel tumor di otak dengan mengarahkan radiasi ke lokasi tertentu sekaligus meminimalkan kerusakan pada ³ jaringan sehat di sekitarnya. Radiasi yang dipancarkan membunuh sel-sel tumor merusak DNA mereka. Sinar-X, sinar gamma, atau proton adalah contoh radiasi yang dapat digunakan dalam SRS.

2.3.3 Indikasi Bedah Saraf

Prosedur bedah saraf dikategorikan ke dalam berbagai kelompok sesuai dengan penyakit yang dapat didiagnosis atau diobati. Menurut Nikova dan Birbilis (2017), berbagai kategori ahli ³ bedah saraf dan penyakit pada sistem saraf yang dapat mereka diagnosis atau obati adalah sebagai berikut.

1. Operasi otak untuk tumor.

³ Seperti halnya glioma, meningioma, neuroma akustik, tumor pineal, tumor hipofisis, dan tumor di dasar tengkorak, bedah saraf tumor adalah prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengobati tumor pada sistem saraf.

2. Bedah pembuluh darah otak.

³ Prosedur bedah saraf ini digunakan untuk mengidentifikasi dan mengobati kondisi neurologis seperti stroke, aneurisma otak, dan AVM yang disebabkan oleh kelainan pada pembuluh darah otak.

3. Bedah otak fungsional.

³ Bedah saraf fungsional adalah jenis bedah saraf yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengobati kondisi neurologis seperti neuralgia trigeminal, sindrom terowongan karpal, epilepsi, dan kedutan pada wajah (kejang hemifasial) yang disebabkan oleh kelainan pada fungsi sistem saraf.

4. Bedah saraf terkait cedera.

Prosedur bedah saraf traumatis digunakan untuk mengobati penyakit otak dan saraf tulang belakang yang disebabkan oleh trauma, termasuk ³ pendarahan otak, hematoma subdural, hematoma epidural, dan patah tulang belakang.

5. Operasi otak pada anak.

Bedah saraf anak adalah jenis bedah saraf yang digunakan untuk menangani kondisi neurologis ³ pada bayi dan anak-anak, termasuk hidrosefalus, tumor otak anak, spina bifida, disraphisme kranial, dan craniosynostosis.

6. Pembedahan pada saraf tulang belakang.

³ Prosedur bedah saraf tulang belakang digunakan untuk mengobati penyakit tulang belakang kronis seperti tumor sumsum tulang

belakang, spondilitis tuberkulosis, hernia nukleus pulposus, dan kelainan bentuk tulang belakang (seperti skoliosis, lordosis, atau kyphosis).

2.3.4 Persiapan Bedah Saraf

Tergantung pada jenis prosedur yang akan dilakukan dan kesehatan pasien, jenis persiapan bedah saraf yang berbeda mungkin diperlukan. Untuk memastikan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi, dokter biasanya akan melakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh di awal prosedur. Dengan menggunakan ³ CT scan, MRI, MEG scan, atau PET scan, dokter juga dapat melakukan pemeriksaan penunjang. Dengan tes ³ ini, jaringan abnormal, pendarahan, abses, kista, atau tumor di bagian dalam otak atau sistem saraf lainnya dimaksudkan untuk diidentifikasi secara visual.

Untuk memilih obat bius yang akan digunakan selama prosedur, pasien juga harus melalui pemeriksaan. Alasannya adalah berbagai anestesi mungkin diperlukan tergantung pada teknik bedah saraf. Misalnya, meskipun melakukan AWS hanya dengan anestesi lokal dapat dilakukan, melakukan kraniotomi dan memasang VP shunt keduanya memerlukan anestesi umum. Selain itu, dokter mungkin menyarankan pasien untuk berhenti mengonsumsi obat pengencer darah seperti aspirin sebelum operasi yang memerlukan ³ sayatan, seperti kraniotomi, AWS, dan bedah saraf mikro, untuk menurunkan risiko pendarahan selama prosedur.

Antibiotik juga dapat diberikan kepada pasien sebelum operasi untuk mencegah infeksi. Selain itu, pasien mungkin perlu:

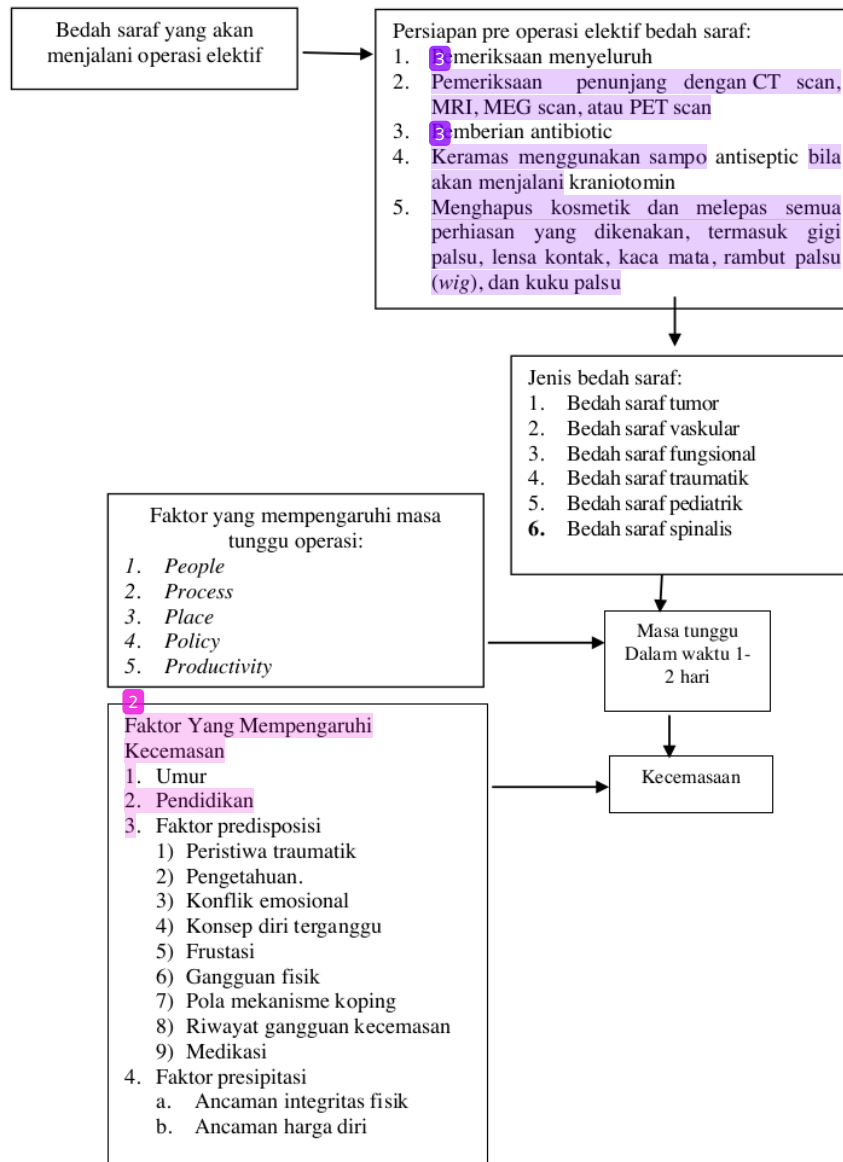
1. Jika Anda menjalani kraniotomi, cuci rambut Anda dengan sampo antiseptik.
2. ³ Termasuk gigi palsu, lensa kontak, kacamata, rambut palsu, dan kuku palsu, lepaskan semua perhiasan dan kosmetik yang dikenakan.
3. Ganti pakaian bedah khusus rumah sakit.

(Branch, 2017)

2.4 Hubungan Masa Tunggu dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pasien pra operasi dipengaruhi oleh lingkungan dan keadaan ruang operasi, kesibukan staf ruang operasi, tidak adanya anggota keluarga yang menunggu, jumlah peralatan medis, kesehatan pasien pra operasi lainnya, dan lamanya menunggu. jangka waktu pembedahan (Anggraini et al. Masa tunggu pembedahan elektif sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. Jangka waktu yang dimulai sejak dokter memutuskan rencana pembedahan dan berakhir pada saat pembedahan selesai ditentukan dalam Peraturan 129 Tahun 2008 tentang Minimal Standar Pelayanan Rumah Sakit SPM Rumah Sakit memperkirakan waktu tunggu pada umumnya adalah dua (dua) hari. Tingkat kecemasan meningkat pada pasien yang menunggu terlalu lama untuk memulai operasi elektif (Jumiran dan Dewi, 2019).

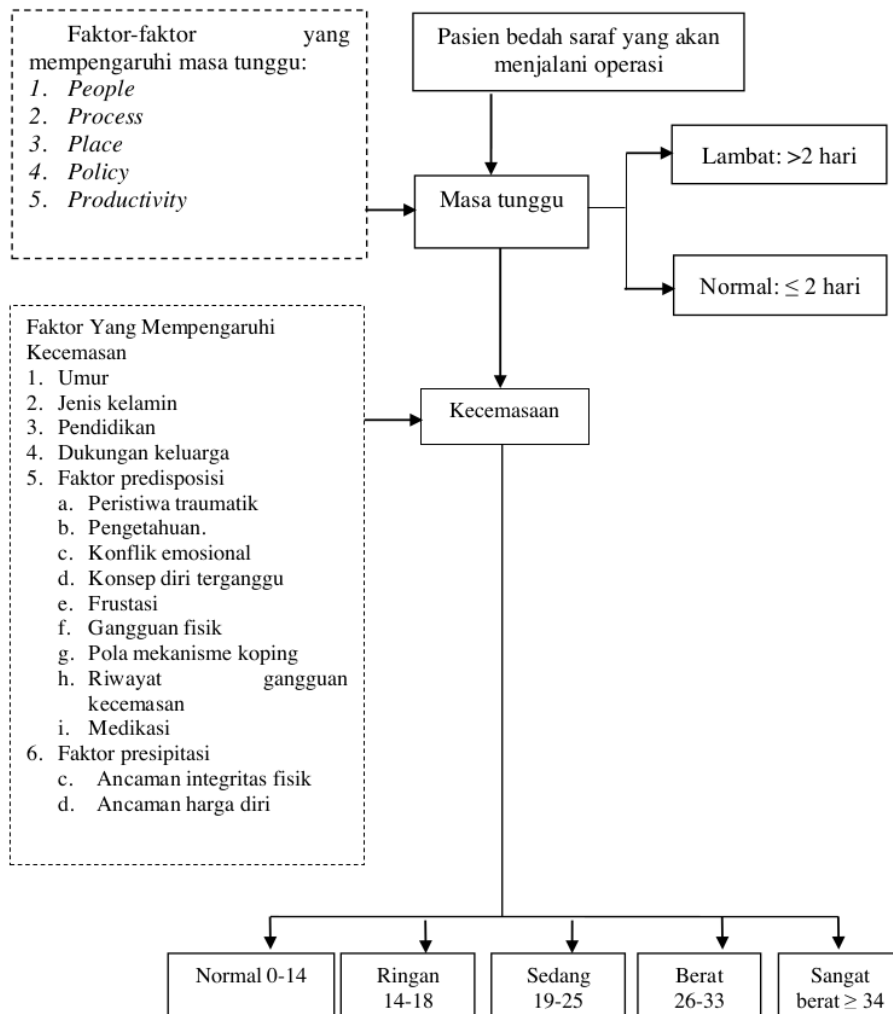
2.5 Kerangka Teori



17 **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))

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : diteliti
 : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan jangka pendek mengenai ada tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2016). Hipotesis kerja penelitian ini adalah.:

H₁: ada hubungan masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

H₀: tidak ada hubungan masa tunggu dengan tingkat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2016).

3.1 Desain Penelitian

Strategi keseluruhan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan memperkirakan potensi hambatan dalam proses investigasi dikenal sebagai desain penelitian. Hal ini penting karena desain penelitian adalah metode pengumpulan data yang diperlukan untuk menguji hipotesis, menjawab pertanyaan penelitian, dan sebagai alat untuk mengendalikan variabel. terkait dengan penelitian (Sugiyono, 2018). Variabel sebab akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan pada waktu tertentu dalam penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini, kami menguji hubungan antara lamanya waktu tunggu dengan derajat kecemasan pada pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi.

3.2 Populasi, Sampling, dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi meliputi semua subjek atau elemen yang menjadi fokus penelitian terkait suatu variabel tertentu (Nursalam, 2016a). Populasi dalam studi ini mencakup seluruh pasien yang akan menjalani operasi

bedah saraf di Ruang H1 RSPAL Dokter. Pada bulan Juli 2023, terdapat 30 orang yang menghadiri acara Ramelan di Surabaya.

3.2.2 *Sampling*

Untuk mengumpulkan sampel yang representatif dari populasi saat ini, penelitian menggunakan teknik sampel non-probabilitas tipe consecutive, yang berarti sampel diambil dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan persyaratan penelitian. Waktu penelitian adalah 30 hari.

3.2.3 *Sampel*

Untuk mewakili populasi, sampel dipilih dari sampling tertentu. Sebagian pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 27 orang.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien bedah saraf yang akan dilakukan operasi elektif
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik sebelum operasi
- 2) Kondisi fisik pasien yang menurun menjelang operasi
- 3) Pasien bedah saraf yang akan dilakukan operasi cito

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

3.3.1 Variabel

Menurut Notoatmodjo (2016), variabel adalah atribut, ¹ sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh oleh satuan penelitian mengenai konsep pengertian. Ini didasarkan pada hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel tergantung.

3.3.1.1 Variabel *independent*

Menurut Hidayat (2021), variabel independen adalah variabel yang menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependent. Dalam kasus ini, masa tunggu adalah variabel independen.

3.3.1.2 Variabel *dependent*

Variabel independen dapat dipengaruhi atau dipengaruhi oleh variabel dependent. Dalam kasus ini, ¹² tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi bedah saraf adalah variabel dependent.

¹ 3.3.2 Definisi Operasional

Mendefinisikan variabel berdasarkan atribut yang diamati secara operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena (A. A. Hidayat, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala data	Kriteria
1	Masa tunggu	Tenggang waktu dimulai dari dokter memutuskan untuk melakukan operasi terencana hingga pelaksanaan operasi	Waktu tunggu 1-2 hari	Lembar observasi	Ordinal	1. Normal : ≤ 2 hari 2. Lambat : > 2 hari
2	Tingkat Kecemasan.	Suatu perasaan yang tidak nyaman oleh pasien saat akan melakukan operasi bedah saraf	Indikator kecemasan: 1. Gairah otonom 2. Efek otot rangka 3. Kecemasan situasional 4. Subjektif pengalaman mempengaruhi cemas	Kuisisioner DASS	Ordinal	1. Normal: 0-14 2. Kecemasan Ringan: 15-18 3. Kecemasan Sedang: 19-25 4. Kecemasan Berat: 26-33 5. Kecemasan sangat berat : ≥ 34

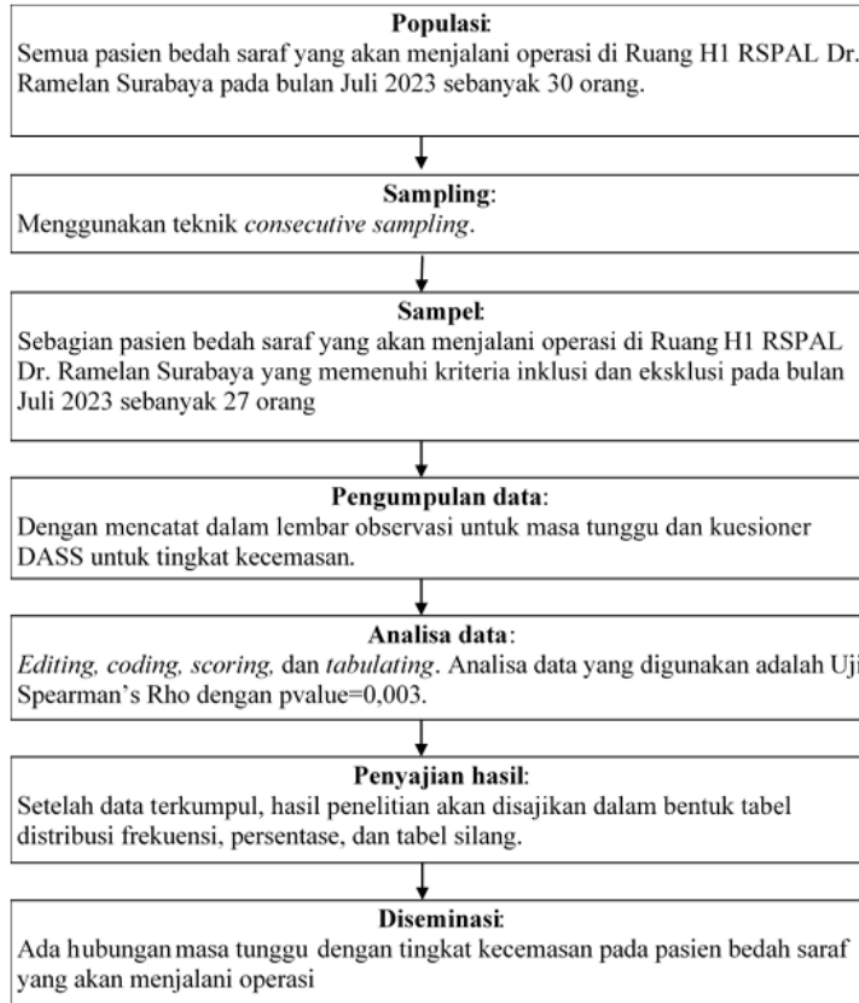
3.4 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, langkah-langkah berikut diambil untuk mengumpulkan dan mengambil data:.

1. Peneliti harus terlebih dahulu mengajukan suatu fenomena kepada pembimbing agar mendapat izin melaksanakan penelitian.
2. Peneliti meminta surat studi pendahuluan dan penelitian kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sesuai protokol setelah mendapat persetujuan dosen pembimbing.

3. Peneliti mulai melakukan pendekatan kepada Dr. Ramelan Surabaya, Direktur RSPAL, setelah mendapat persetujuan dari beliau. Peneliti kemudian menjelaskan secara rinci tentang pentingnya tujuan penelitian.
4. Peneliti menunggu pasien yang akan menjalani bedah saraf elektif dan mengamati masa tunggu sebanyak 30 orang; Namun, mereka hanya menerima 27 pasien karena 3 pasien mengalami penurunan kondisi fisik sebelum operasi.
5. Selama penelitian dilaksanakan protokol kesehatan antara lain mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan responden, penggunaan masker, dan membawa hand sanitizer.
6. Setelah memberikan informed consent yang ditandatangani kepada calon peserta dan membahas tujuan dan sasaran penelitian, peneliti membagikan kuesioner tingkat kecemasan kepada pasien bedah saraf yang dijadwalkan untuk operasi elektif dan memberikan instruksi tentang cara mengisinya.
7. Kuesioner DASS 14 untuk skala kecemasan kemudian dibagikan peneliti kepada partisipan di ruang rawat inap satu hari sebelum operasi.
8. Data diolah dengan menggunakan Uji Spearman's Rho setelah dikumpulkan dan diberikan kepada peneliti, kemudian diisi dan dikumpulkan kembali..

1 Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Tentang Hubungan Masa Tunggu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Saraf Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen

1. Lembar observasi digunakan untuk menghitung lamanya periode menunggu mulai dari ketika dokter memutuskan untuk menjalankan operasi terencana hingga saat operasi dilaksanakan.
2. Metode pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk menggambarkan seberapa khawatirnya masyarakat. Pengukuran yang dipergunakan merupakan DASS (Depresi Skala Kecemasan dan Stres). DASS merupakan sebuah kuesioner yang terdiri dari 42 pernyataan yang dirancang untuk mengukur tingkat emosi negatif yang terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres. Skala Kecemasan mengevaluasi tingkat stimulasi otonom, dampak pada otot-otot tubuh, kekhawatiran dalam situasi tertentu, dan pengalaman pribadi yang berpengaruh pada kegelisahan. Orang yang dimintai pandangan ⁹ diminta untuk menggunakan skala keparahan/frekuensi 4 poin untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami setiap negara dalam seminggu terakhir.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2022 sampai dengan Juni 2023.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Langkah-langkah Analisa Data

3.6.1.1 Editing

Suatu aktivitas yang bertujuan untuk melakukan pengecekan ulang terhadap kecukupan respons di dalam formulir pengumpulan data (kuesioner) dengan tujuan untuk memastikan kualitas data agar dapat diolah lebih jauh. Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner serta memverifikasi bahwa semua respon dari responden sudah terisi sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Peneliti belum menemukan adanya kuesioner yang cacat atau dengan jawaban yang berulang sehingga semua paket kuesioner terisi sepenuhnya sesuai dengan petunjuk.

3.6.1.2 Coding

Mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tersebut. Peneliti memberikan kode pada data umum dan data khusus

1) Umur

Kode 1: < 40 tahun

Kode 2: 40-44 ahun

Kode 3: 45-49 tahun

Kode 4: 50-54 tahun

Kode 5: 55-59 tahun

Kode 6: \geq 60 tahun

2) Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

3) Pendidikan

Kode 1: Dasar (SD, SMP)

Kode 2: Menengah (SMA)

Kode 3: Tinggi (Perguruan Tinggi)

4) Pengalaman Operasi

Kode 1: Sudah pernah operasi sebelumnya

Kode 2: Belum pernah operasi sebelumnya

Data Khusus

1) Masa tunggu

Kode 1: Normal

Kode 2: Lambat

2) Tingkat Kecemasan

Kode 1: Tidak ada kecemasan

Kode 2: Kecemasan ringan

Kode 3: Kecemasan sedang

Kode 4: Kecemasan berat

Kode 5: Kecemasan panik

3.6.1.3 Scoring

Scoring merupakan proses pengolahan informasi yang bertujuan untuk kemudian melakukan analisis atau dengan kata lain scoring adalah

menggabungkan total hasil tanggapan dari responden untuk selanjutnya melakukan pengelompokan data (Setiadi, 2013).

1) Masa tunggu

- a. Normal: jika ≤ 2 hari
- b. Lambat : jika > 2 hari

2) ¹ Tingkat Kecemasan

Skor kecemasan pada 14 kelompok pertanyaan kuisisioner ⁴ masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala

Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala dari satu pilihan yang ada)

Nilai 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

Nilai 4 = gejala sangat berat (semua gejala ada)

Hasil penilaian total skor dari 14 kelompok gejala adalah sebagai berikut:

- ¹³
- a) Normal : 0-14
 - b) Kecemasan Ringan : 15-18
 - c) Kecemasan Sedang : 19-25
 - d) Kecemasan Berat : 26-33
 - e) Kecemasan sangat berat : ≥ 34

3.6.1.4 ¹ Tabulating

Data disusun dalam format tabel distribusi frekuensi. Informasi yang didapatkan selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran utama dan diolah dengan memanfaatkan daftar frekuensi distribusi.

3.6.2 Teknik Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat juga dikenal sebagai analisis deskriptif yang menggambarkan secara terperinci karakteristik variabel-variabel yang sedang diselidiki (Irmawatini, 2017). teori yang ditegaskan.:

- ¹⁵ 0% : Tidak satupun dari kejadian
- 1%-25% : Sebagian kecil dari kejadian
- 26%-49% : Hampir Sebagian dari kejadian
- 50% : Setengah dari kejadian
- 51%-75% : Sebagian besar dari kejadian
- 76%-99% : Hampir seluruh dari kejadian
- 100% : Seluruh kejadian (Nursalam, 2016b)

2. Analisa Bivariat

Analisis data dua variabel adalah proses ¹ mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mencapai kesimpulan penelitian. Cara untuk menarik kesimpulan dapat dilakukan dengan menggunakan estimasi atau uji hipotesis terhadap kedua variabel (Notoatmodjo, 2016). tnyalanya, potret faktual

penelitian ini menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS for windows versi 21.00, dengan alasan:

- a. Tujuan analisa adalah korelasi
- b. Jumlah variabel ada 2 (1 variabel independent dan 1 variabel dependen)
- c. Skala data ordinal

Oleh karena itu, pengujian statistik yang diterapkan adalah pengujian Spearman's Rho. Untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara periode menunggu dan tingkat kegelisahan pada individu pasien bedah saraf yang akan menjalani operasi di Area H1 RSPAL Dr. Ramelan adalah sebuah kota di Jawa Timur.

3.7 Etika penelitian

Dalam menjalankan penelitian ini, peneliti menerima rekomendasi dari Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto dan mengajukan permohonan kepada Direktur RSPAL Dr. Untuk mendapatkan persetujuan dalam menjalankan penelitian, Ramelan dari Surabaya melaksanakan langkah-langkah yang perlu diambil.

3.7.1 Informed Consent

Yaitu formulir persetujuan yang harus diisi sebelum seseorang dapat menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan kepada semua responden yang bersedia. Apabila pihak yang diwawancarai bersedia untuk diajak di dalam penelitian, maka pihak tersebut diharuskan untuk memberikan tanda tangan pada formulir persetujuan sebagai peserta

wawancara. Apabila responden menolak untuk diselidiki, penulis akan menghargai dan menghormati hak-hak responden tanpa memaksa.

1
3.7.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data penelitian tidak dicantumkan nama tetapi diberikan nomor kode.

3.7.3 Confidentiality

Peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari para responden. Data hanya akan dijelaskan atau dilaporkan dalam format grup yang terkait dengan penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian ¹⁴ 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%).

14 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%).

17 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 (51,8%).

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										Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	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

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

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%).

Banyak faktor yang berpengaruh signifikan terhadap durasi menunggu operasi, termasuk unsur individu, proses, lokasi, kebijakan, dan produktivitas (Leny Aweq dkk. , 2017) Masih terdapat kekurangan dalam sumber daya manusia sehingga menyebabkan pembatasan operasi per harinya (Jumiran & Dewi, 2019). Salah satu elemen ini juga mencakup total tenaga medis bedah, tenaga medis anestesi, perawat di ruang operasi, dan perbandingan antara jumlah pasien dan ahli bedah (Susanti et al. , 2020) Menunda pelaksanaan operasi pasien oleh dokter hingga keesokan harinya dan kesehatan fisik pasien yang semakin memburuk pada hari operasi yang telah dijadwalkan. (Jumiran & Dewi, 2019). Tersedianya ruang tidur di fasilitas ⁵ rawat inap yang tidak seimbang dengan jumlah pasien yang ada sehingga mengakibatkan peningkatan daftar tunggu dan berdampak pada penundaan ⁵ operasi elektif bagi pasien operasi, kelangkaan ruang operasi di Fasilitas Bedah Tengah yang masih minim, serta jadwal operasional ruang operasi. Masalah pada SOP/kebijakan terletak pada pengaturan pelaksanaan daftar periksa keselamatan operasi (yang meliputi proses masuk, mulai, dan selesai). Kualitas kinerja tenaga kesehatan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan produktivitas mereka

dalam melakukan operasi. Dengan demikian, produktivitas kerja yang lebih baik akan membawa dampak positif, yaitu memperpendek masa tunggu pasien (Leny Aweq et al. , 2017)

Dalam pandangan ahli peneliti, keterlambatan dalam waktu tunggu ini terjadi karena kekurangan sumber daya manusia yang disebabkan oleh jadwal operasi yang padat karena banyaknya pasien yang membutuhkan operasi bedah saraf. Akibatnya, pasien harus menunggu dalam antrian karena terbatasnya ruang operasi dan tenaga medis yang melaksanakan operasi. Penyebab lain juga bisa terjadi karena operasi yang berkepanjangan sehingga operasi yang seharusnya dijadwalkan menjadi tertunda dan harus ditunda keesokan harinya yang membuat waktu menunggu menjadi lebih lama.

¹⁷ 4.3.2 Tingkat Kecemasan

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

Pasien sebelum menjalani operasi seringkali mengalami kecemasan yang disebabkan oleh faktor risiko yang berbeda. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan baik atau maladaptif. Beberapa faktor risiko tersebut antara lain tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, potensi pemicu stres, kedewasaan, dan kondisi ekonomi yang kurang baik. Selain itu, faktor-faktor lain seperti kondisi ¹² fisik, sosial budaya, lingkungan dan situasi, jenis operasi yang akan dilakukan, serta kepercayaan dan agama yang dianut juga dapat

berpengaruh. (Mastuty et al. , 2022). Melakukan operasi atau prosedur bedah dapat menimbulkan stres bagi pasien karena dapat menimbulkan ancaman yang potensial dan nyata terhadap tubuh, keselamatan, dan kesehatan mental seseorang. Hal ini menyebabkan reaksi emosional yang meliputi rasa takut, kemarahan, kegelisahan, dan kekhawatiran. Tiap individu yang mengalami prosedur anestesi atau pembedahan memiliki potensi mengalami rasa cemas (Stuart & Sundeen, 2016).

Menurut penelitian, tingkat kecemasan responden diketahui tidak begitu parah. Ini terjadi karena beberapa faktor seperti usia dan tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Responden merasakan gejala kegelisahan karena akan menjalani pembedahan atau operasi yang besar yang berkaitan dengan kesehatan dan kondisi fisiknya di masa depan, yang membuatnya sangat khawatir akan mengalami kecacatan atau ketidakmampuan untuk mengatasi rasa sakit setelah operasi, takut akan kematian, dan terbebani dengan perawatan dan proses penyembuhan yang memakan waktu lama serta berdampak pada aktivitas sehari-harinya dan juga menjadi beban bagi keluarganya. Keadaan ini menyebabkan rasa cemas pada responden, walaupun hanya dalam derajat yang ringan.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan berada dalam kelompok usia yang lebih tua, yaitu di atas 50-54 tahun, dengan jumlah sebanyak 6 orang (22%). Hasil yang sama juga terlihat dalam tabel tambahan, di mana sebanyak 83,3% dari partisipan dalam kelompok usia 50-54 tahun mengalami tingkat kecemasan yang ringan. Semakin

bertambah usia seseorang, semakin terampil dia dalam mengatasi masalah yang ada, hal ini akan memiliki dampak yang besar terhadap pandangannya terhadap dirinya. Umur dianggap sebagai suatu kondisi yang menjadi landasan bagi kedewasaan dan pertumbuhan seseorang (Long, 2014). Dalam studi ini, semakin bertambah usia tidak menunjukkan penurunan ringannya kecemasan, karena hampir semua kelompok usia memiliki tingkat kecemasan yang sama, tanpa memperdulikan usianya. Penyebabnya bukanlah karena pemikiran yang lebih dewasa, melainkan lebih karena menghadapi ancaman terhadap integritas tubuh. Tubuh mengalami kerusakan serius yang memerlukan operasi, terutama dengan bertambahnya usia. Kondisi fisik responden yang lebih tua tidak sebaik responden yang lebih muda, maka kekhawatiran akan kesembuhannya juga semakin muncul.

Tabel 4.1 memberikan data bahwa mayoritas dari responden adalah wanita, tepatnya 16 individu (59,3%). Lebih dari separuh perempuan (56,3%) mengalami kecemasan ringan, sementara lebih dari separuh laki-laki (54,6%) memiliki tingkat kecemasan yang normal. Seorang pria dewasa memiliki ketahanan mental yang tangguh terhadap situasi yang dianggap berbahaya baginya dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas daripada perempuan, karena laki-laki lebih sering berinteraksi dengan lingkungan di luar rumah sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga. Akibatnya, pengetahuan

yang diperoleh oleh perempuan terbatas ketika datang ke pencegahan penyakit. Mengimplementasikan metode baru yang efektif pada bisnis adalah tujuan penting bagi setiap pemilik usaha. Dalam usaha untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas, penting untuk mencari inovasi dan mengadopsi praktik terbaik. Metode ini dapat membantu bisnis dalam berbagai aspek, termasuk pengelolaan keuangan, pemasaran, dan operasional. Pengetahuan tentang tren terbaru dalam industri juga sangat penting untuk memastikan bahwa bisnis tetap kompetitif dan relevan dalam pasar yang terus berubah. Oleh karena itu, pemilik usaha harus terus mengikuti perkembangan terbaru dan berusaha untuk mengadopsi metode baru yang dapat membantu bisnis mereka berkembang dan sukses dalam jangka panjang. Berdasarkan sumber yang disebutkan (Sari, 2021), tekstual ini akan dimodifikasi dengan penggunaan kata-kata yang berbeda. Berdasarkan studi tersebut, peneliti menunjukkan bahwa para pria yang menjadi responden umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan para wanita. Hal ini bisa dijelaskan oleh fakta bahwa pria cenderung berpikir lebih logis daripada bersikap emosional, sehingga mereka cenderung merasa tenang dan yakin bahwa operasi akan menyembuhkan mereka. Sementara itu, wanita lebih cenderung mengandalkan perasaan, yang dapat menyebabkan kecemasan yang lebih tinggi dalam menghadapi operasi.

Dalam Tabel 4. 1, terlihat bahwa hampir separuh dari peserta memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA), yaitu 13 orang

(48,1%). Hal ini terlihat dari hasil yang diperoleh dari tabel silang yang menunjukkan bahwa sebanyak 70% peserta dengan pendidikan dasar (SD) mengalami kecemasan ringan. Keadaan kecemasan seseorang dipengaruhi oleh usia dan pendidikan yang diperolehnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima berbagai informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki pun semakin melimpah. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam memengaruhi tingkat kegelisahan individu terhadap pengalaman baru yang belum pernah dialami sebelumnya atau berdampak signifikan pada perilaku mereka terhadap kesehatan (Nursalam, 2015). Semakin meningkatnya tingkat pendidikan responden, semakin menurun tingkat kecemasannya. Hal ini terjadi karena dengan pendidikan yang tinggi, lebih mudah bagi responden untuk berpikir secara logis tentang kesehatannya dan menerima informasi yang diberikan oleh perawat sebelum menjalani operasi. Di sisi lain, pendidikan yang rendah membuat responden minim pengetahuan tentang langkah-langkah untuk menghindari rasa cemas dan kesulitan dalam menghadapi tekanan.

Dari tabel 4. 1 dapat dilihat bahwa mayoritas dari responden belum pernah menjalani operasi sebelumnya, yaitu sebanyak 20 orang (74,1%). Orang yang sudah mengalami operasi sebelumnya memiliki tingkat kecemasan yang umum (100%), sementara orang yang belum pernah memiliki pengalaman operasi mengalami kecemasan yang lebih ringan (70%). Peserta yang sudah pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya

lebih damai dan santai dibandingkan dengan peserta yang pertama kali menjalani tindakan operasi (Angraini et al. , 2020). Berdasarkan penelitian, pendapat tersebut sesuai dengan temuan peneliti, karena pasien yang belum pernah mengalami tindakan operasi mengalami kekhawatiran yang disebabkan rasa takut akan proses operasi, yang berbeda dengan pasien yang telah mengalami operasi sebelumnya, karena sudah memiliki pengalaman dalam menjalani prosedur tersebut.

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.

Perasaan khawatir pasien sebelum operasi dipengaruhi oleh atmosfer dan situasi di ruang operasi, kegiatan sibuk petugas di ruang operasi, tidak ada kehadiran keluarga sebagai pendamping, banyaknya peralatan medis, serta kondisi kesehatan pasien sebelum operasi dan waktu

menunggu pelaksanaan operasi (Anggraini et al. , 2020)Masa menunggu operasi terencana sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 5 **Tenggang waktu yang dimulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang** telah direncanakan hingga **operasi mulai dilaksanakan** adalah ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Miniman Rumah Sakit. Berdasarkan Sistem Pengendalian Mutu Rumah Sakit, masa tunggu yang diizinkan adalah tidak lebih dari 2 (dua) hari. Pasien yang mengalami penundaan dalam memulai operasi elektif menghadapi tingkat kegelisahan (Jumiran & Dewi, 2019).

Orang-orang yang mengalami jeda waktu biasa umumnya mengalami kegelisahan yang wajar. Bukan berarti di sini bahwa peserta tidak mengalami gejala kecemasan sama sekali, namun gejala yang dirasakan hanya sedikit, mungkin 1 atau 2 gejala saja, dengan intensitas yang jarang sehingga belum dapat digolongkan sebagai kecemasan.

Dua orang responden mengalami kekhawatiran ringan meskipun waktu tunggu mereka normal. Penyebabnya mungkin karena responden akan menjalani operasi yang berhubungan dengan saraf, yang mempengaruhi fungsi tubuh. Oleh karena itu, rasa takut akan kegagalan, kecacatan, dan nyeri pasti dirasakan oleh responden, meskipun dalam tingkat yang ringan. Peserta penelitian tidak pernah menjalani operasi sebelumnya, sehingga mereka tidak memiliki pemahaman mengenai kondisi mereka setelah menjalani prosedur tersebut, termasuk mengenai

tingkat keamanan mereka pasca operasi. Hal ini menyebabkan timbulnya kekhawatiran dan gelisahan.

Peserta yang mengalami penundaan yang lambat umumnya mengalami kekhawatiran ringan karena harus menunggu lebih lama untuk sembuh. Mereka tidak sabar untuk segera mendapatkan perawatan agar cepat sembuh, tetapi di sisi lain juga memikirkan bagaimana operasi akan berlangsung, apa hasilnya, dan rasa sakit yang akan mereka rasakan. Ini menyebabkan rasa khawatir, baik pada tingkat yang rendah maupun sedang.

Terdapat 4 responden mengalami masa tunggu yang lama, namun tidak mengalami kecemasan secara signifikan. Hal ini mungkin disebabkan karena meskipun responden merasakan gejala kecemasan, gejala tersebut hanya terbatas pada 1 atau 2 gejala dengan tingkat intensitas yang rendah. Responden hanya merasa khawatir dan gelisah, tetapi tidak secara teratur atau berlebihan, responden juga tidak mengalami gejala fisik seperti sulit menelan, kelelahan, kelemahan. Ini bisa terjadi dikarenakan faktor usia. Dari 3 orang yang disurvei, ketiganya berusia di atas 55 tahun. Usia ini merupakan usia lanjut di mana orang-orang cenderung sudah menerima kondisi fisik yang menurun dan lebih siap dalam menghadapi kematian. Oleh karena itu, mereka tidak terlalu khawatir atau cemas mengenai kegagalan operasi atau rasa sakit. Sedangkan, satu orang yang lainnya berusia di bawah 40 tahun sehingga secara fisiologis lebih cepat sembuh dibandingkan dengan ² yang lebih tua.

Berdasarkan jenis kelamin, keempat partisipan dalam penelitian ini adalah pria. Hal ini menunjukkan bahwa secara kognitif mereka cenderung lebih kuat karena lebih mengedepankan logika daripada perasaan. Pendidikan menjadi sebuah faktor yang menunjukkan bahwa ada satu responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan dua responden dengan tingkat pendidikan menengah. Hal ini membuat mereka dapat memiliki mekanisme coping yang lebih baik karena mereka mudah menyerap informasi yang diberikan sehingga lebih memahami prosedur dan risiko yang akan terjadi saat operasi dilakukan pada mereka. Dengan demikian, mereka tidak terlalu khawatir mengenai kondisi mereka. Sementara itu, ada satu responden lainnya yang hanya memiliki pendidikan dasar, namun mereka sebelumnya sudah pernah menjalani operasi. Keempat partisipan telah menjalani operasi sebelumnya, maka mereka telah memiliki pengalaman dalam prosedur ini, memahami apa yang akan terjadi pada tubuh mereka dan bagaimana perasaan serta tindakan yang harus diambil pasca operasi. Maka, kegelisahan yang mereka rasakan masih berada dalam tingkat yang wajar.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi bedah saraf di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya mengalami masa tunggu lambat.
2. Sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi bedah saraf di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya mengalami kecemasan ringan.
3. Ada hubungan masa tunggu dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi bedah saraf di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dibuktikan dengan Uji Spearman Rho didapatkan p value sebesar 0,003 kurang dari α (0,05) sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kedisiplinan dalam menerapkan masa tunggu pasien yang akan menjalani bedah saraf sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan yaitu ≤ 2 hari, meningkatkan kinerja dokter dan perawat serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang operasi agar tepat waktu sesuai jadwal, menerapkan manajemen kamar operasi agar tidak terjadi perpanjangan masa tunggu

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menyediakan literature yang *up to date* agar mahasiswa mendapatkan referensi yang mutakhir untuk pembuatan tugas akhir. Membekali mahasiswa dengan kemampuan perawatan yang

kompeten termasuk komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi agar dapat menurunkan kecemasan

5.2.3 Bagi Responden

Diharapkan untuk melakukan distraksi atau relaksasi untuk mengatasi kecemasan, lebih mempersiapkan diri secara mental dan spiritual sebelum menjalani operasi agar tidak mengalami kecemasan menjelang operasi.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Melakukan pengembangan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi, mengadakan penelitian yang lebih kompleks dengan menambah jumlah responden, mengubah jenis penelitian dan menambah variabel.

HUBUNGAN MASA TUNGGU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN BEDAH SARAF YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUANG H1 RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	4%
2	repository.ub.ac.id Internet Source	3%
3	www.alodokter.com Internet Source	3%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
6	fddocuments.net Internet Source	1%
7	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.mercubuana-yogya.ac.id Internet Source	1%

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1 %
11	Muthia Sukma, Masrul Masrul, Rima Semiarty. "ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN MULAI OPERASI PERTAMA PASIEN ELEKTIF DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSAM", Human Care Journal, 2020 Publication	1 %
12	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1 %
13	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Bung Hatta Student Paper	<1 %
17	www.scribd.com Internet Source	<1 %
18	Andan Peristika Didayana, Ah. Yusuf, Moch Bahrudin. "Faktor-faktor yang Berhubungan	<1 %

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

19

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography Off