

Original Article*)

Hubungan Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi di Kamar Operasi RS Islam Bogor*(The Relationship of Late Time to Start Elective Operation with Pre-Operating Patient's Anxiety in The Operating Room of RS Islam Bogor)***Nia Rosdiana^{1*}, Ahmad Rizal², Lannasari³**^{1,2,3}Universitas Indonesia Maju

*Email Correspondent: niarosdianaokrsi@gmail.com

Abstract

Introduction: Surgery is a stressful, complex event. The most common response that occurs in pre-operative patients, one of which is a psychological/anxiety response, is caused by the delay in the start of surgery after the patient is in the operating room preparation room.

Methods: This quantitative research uses cross-sectional and accidental sampling techniques, with several respondents of 65 people. This study was analyzed univariately and bivariately using the chi-square test α (0.05) with the alternative test Fisher's Exact Test.

Results: Of the 65 respondents, the delay in starting surgery time > 30 minutes was 44 respondents (67.7%), 52 (80%). Operation in the operating room with p value 0.000

Discussion: There is a significant relationship between the delay in the start of elective surgery and the anxiety of pre-operative patients in the operating room of RS Islam Bogor.

Keywords: *anxiety, delay, elective surgery*

Artikel

Disubmit (Received) : 17 Januari 2024

Diterima (Accepted) : 05 February 2024

Diterbitkan (Published): 28 February 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tindakan operasi merupakan peristiwa komplek menegangkan, respon paling umum terjadi pada pasien pra operasi adalah respon gangguan fisik, psikologis menimbulkan kecemasan dapat berakibat pada perubahan fisiologis.¹ Data *World Health Organization (WHO)* pasien pra operasi diseluruh penjurur dunia mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2011 jumlah pasien diseluruh rumah sakit didunia mencapai 140 juta jiwa pasien yang pernah mengalami operasi², dilihat dari jenis kategori operasi terdapat operasi elektif dan operasi emergency, operasi elektif menurut Kepmenkes No.129 Tahun 2008 merupakan tindakan pembedahan sudah dijadwalkan dan dipersiapkan 1-2 hari sebelum dilakukan tindakan operasi.

Dengan demikian tindakan operasi elektif perlu dipersiapkan psikologis pasien karena akan terjadi rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati³, pengalaman menegangkan dapat menimbulkan kecemasan bagi sebagian pasien pada saat menghadapi peristiwa mengancam kehidupan baik dari internal maupun external⁴, kecemasan akan semakin meningkat bila terjadi keterlambatan waktu mulai operasi yang telah ditentukan oleh dokter operator.⁵

Keterlambatan atau penundaan merupakan sebagian waktu pelaksanaan yang tidak sesuai dengan rencana kegiatan sehingga menyebabkan satu atau beberapa kegiatan menjadi tidak terselesaikan tepat sesuai jadwal yang telah direncanakan, berdasarkan standar kualitas rumah sakit < 30 menit⁶ dan merupakan salah satu kurang baiknya mutu pelayanan.⁷

Dari hasil studi pendahuluan peneliti di RS Islam Bogor bulan Juli 2021 melayani operasi elektif dan operasi emergency, memiliki dua kamar operasi digunakan untuk operasi pasien elektif dan operasi emergency, melayani operasi bedah obgyn, bedah mata, bedah urologi, bedah syaraf, bedah umum, bedah THT, data jumlah pasien yang dilakukan tindakan pada bulan juli 2021 sebanyak 122 orang. Permasalahan yang terjadi pada pasien pra operasi yaitu mengalami kecemasan setelah pasien sudah berada diruang persiapan kamar operasi karena keterlambatan, berdasarkan panduan kebijakan RS Islam Bogor toleransi keterlambatan waktu dimulainya operasi lebih dari 30 menit terhitung dari jadwal yang telah ditentukan salah satu penyebab adanya operasi cyto sehingga menggeser jadwal operasi elektif. Gejala ditimbulkan pasien dengan kecemasan saat menunggu dimulainya operasi yaitu meningkatnya denyut nadi, jantung berdebar-debar, sering buang air kecil.⁸ Penelitian ini sangat penting untuk diteliti di unit kamar operasi guna memberikan layanan asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami kecemasan pra operasi yang disebabkan karena keterlambatan waktu mulai operasi elektif.

Pada penelitian sebelumnya telah diteliti oleh *Jay Jumiran* 2020 menyimpulkan kecemasan terjadi pada pasien diruang perawatan akan dilakukan operasi tertunda karena mengalami kecemasan dan berdampak buruk sehingga memperparah penyakitnya.² Penelitian lain terkait yang diteliti oleh *Henny Tambengi, Ns. Mulyadi, Vandri Kallo* 2017 menyimpulkan bahwa menyimpulkan salah satu bentuk mutu pelayanan sering dikeluhkan pasien saat waktu tunggu pasien tiba di IGD dimulai dari pendaftaran sampai administrasi atau dari proses triase sampai selesai pelayanan di IGD, dengan menunggu sehingga terjadi reaksi emosional mengakibatkan kecemasan pada pasien⁹, sedangkan penelitian ini berbeda dengan peneliti terdahulu yang belum pernah diteliti, keterbaruan penelitian ini penulis meneliti pasien akan dilakukan tindakan operasi elektif sudah berada diruang persiapan kamar operasi mengalami keterlambatan waktu mulai operasi sehingga menimbulkan kecemasan dengan semakin lama menunggu dimulainya tindakan operasi. Dari masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan kecemasan pasien pra operasi dikamar operasi RS Islam Bogor, maka peneliti ingin memberikan masukan dalam standar prosedur operasional agar diperbaharui manajemen sehingga dapat memberikan layanan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami kecemasan pra operasi disebabkan keterlambatan waktu mulai operasi elektif.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, desain digunakan adalah studi *cross sectional*¹⁰ dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel yaitu keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan kecemasan pasien pra operasi dikamar operasi RS Islam Bogor.¹¹ Populasi seluruh objek penelitian yang diteliti¹² dalam penelitian ini yaitu pasien yang akan dilakukan tindakan operasi elektif dikamar operasi RS Islam Bogor bulan November 2021 dengan jumlah 128 pasien. Teknik pengambilan sampel digunakan peneliti yaitu *accidental sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden secara kebetulan, jumlah sampel yang digunakan 65 responden. Untuk mengukur besaran sampel yang akan diteliti menggunakan rumus *Slovin*¹³, dimana rumus ini mampu mengukur besaran sampel yang akan diteliti dengan menggunakan nilai kritis 10% didapat hasil jumlah minimum 57 sampel sesuai kriteria inklusi yaitu pasien yang akan dilakukan operasi elektif, berusia lebih dari 18 tahun, mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi yaitu keadaan responden memburuk dan tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian ini peneliti sendiri melakukan pencatatan dan pelaporan langsung pada pengisian formulir observasi terdiri dari nama responden, jenis kelamin, usia, jam penjadwalan hingga terlaksananya tindakan operasi pada variabel independen dengan menggunakan *stopwatch* yang digunakan dapat diandalkan serta konsisten jika pengukuran itu diulang, sedangkan pada variabel dependen peneliti menggunakan kuesioner baku yaitu menggunakan penilaian *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*, dengan pengisian *ceklist*, jumlah soal 14 butir, bentuk pengisian menggunakan skor angka 1-4, sehingga pada pengisian responden bisa langsung mengisi sesuai yang dirasakan, sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, dan menanyakan apakah responden bersedia atau tidak. Jika bersedia, peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) untuk ditanda tangani. Pengolahan data melalui tahap *editing, coding, processing, tabulating*¹⁴ dan analisa data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n=65)

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<=30 Tahun	21	32,3
2.	> 30 Tahun	44	67,7
	Total	65	100,0

Sumber data primer tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat pada [tabel 1](#) distribusi responden yang tertinggi mayoritas usia diatas 30 tahun dengan prosentase 67,7% atau sebanyak 44 responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin (n=65)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	31	47,7
2.	Perempuan	34	52,3
	Total	65	100,0

Sumber data primer Tahun 2021

Berdasarkan analisis univariat **tabel 2** Distribusi responden yang tertinggi mayoritas adalah perempuan dengan presentase 52,3% atau sebanyak 34 responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Keterlambatan Waktu Mulai Operasi (n=65)

No	Keterlambatan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak terlambat <= 30 menit	21	32,3
2.	Terlambat > 30 menit	44	67,7
	Total	65	100,0

Sumber data primer Tahun 2021

Berdasarkan analisis univariat **tabel 3** Distribusi responden tertinggi mayoritas adalah responden yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan presentase 67,7% atau sebanyak 44 responden.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi (n=65)

No	Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak cemas <= skor 20	13	20,0
2.	Cemas skor > 20	52	80,0
	Total	65	100,0

Sumber data primer Tahun 2021

Berdasarkan analisis univariat **tabel 4** Distribusi responden tertinggi mayoritas adalah responden yang mengalami kecemasan pasien pra operasi dengan presentase 80% atau sebanyak 52 responden.

Hasil Analisis Bivariat

Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif dengan Kecemasan (n=65)

Keterlambatan waktu mulai operasi	Kecemasan Pasien Pra Operasi				<i>P value</i>	
	Tidak cemas skor <=20	Cemas skor > 20	Jumlah			
Tidak terlambat <= 30 menit	4,2	52,4	16,8	47,6	21,0	100,0
Terlambat > 30 menit	8,8	4,5	35,2	95,5	44,0	100,0

Sumber : *Output SPSS* Versi 26

Berdasarkan hasil analisis bivariat **tabel 5** responden yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi dengan kecemasan dengan hasil expected count 35,2 (95,5%). Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-Square* ada 1 *cell* (25%) dengan expected count 4,2 maka menggunakan uji alternatif *fisher exact test* dengan nilai *Exact- sig P Value* 0,000, maka disimpulkan bahwa *Ho* ditolak dan *Ha* diterima.

Pembahasan

Analisa Univariat

Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat pada [tabel 1](#) distribusi responden yang tertinggi mayoritas usia diatas 30 tahun dengan presentase 67,7% atau sebanyak 44 responden. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia dikamar operasi RS Islam Bogor dengan jumlah 65 responden. Menurut *Stuart* (2006) menyatakan bahwa usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalaman dan pengetahuannya semakin bertambah, karena pengetahuan banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi kejadian. Hal ini sejalan dengan penelitian *Tambengi* (2017) menyatakan rata-rata umur responden hasilnya 70% dengan rentang usia 25-60 tahun, usia yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa usia yang semakin dewasa mempunyai pengalaman serta pengetahuan semakin bertambah, karena pengetahuannya banyak maka akan lebih siap dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi, pengetahuan dan pengalaman yang didapat akan berpengaruh dalam menghadapi masalah, sehingga mekanisme coping yang baik dalam menghadapi kecemasan.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis univariat pada [tabel 2](#) distribusi responden yang tertinggi mayoritas jenis kelamin perempuan mendominasi dengan jumlah 34 responden (52,3%), hal ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh *Stuart* (2006) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dalam mengeksplorasi dan lebih sensitif dibandingkan laki-laki. Penelitian *Jumiran* (2019) menyatakan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 52 orang (56,5%) dibandingkan laki-laki, sehingga peneliti menyimpulkan karakteristik responden jenis kelamin perempuan lebih tinggi yang mengalami tingkat kecemasan dibandingkan laki-laki.

Keterlambatan Waktu Mulai Operasi

Berdasarkan analisis univariat [tabel 3](#) Distribusi responden tertinggi mayoritas adalah responden yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan jumlah 44 responden (67,7%), Berdasarkan standar kebijakan penundaan pelayanan tindakan RS Islam tahun 2017 menyatakan bila pasien operasi elektif sudah dikirim ke kamar operasi dan mengalami keterlambatan/penundaan yang disebabkan karena salah satunya ada tindakan operasi cyto sehingga menggeser jadwal operasi elektif diberikan toleransi waktu untuk menunggu selama 30 menit. Penelitian *Farhansyah* (2017) menyatakan keterlambatan yaitu sebagian waktu pelaksanaan tidak dapat dimanfaatkan sesuai dengan rencana kegiatan sehingga menyebabkan satu atau beberapa kegiatan menjadi tidak terselesaikan tepat sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan sesuai standar kualitas rumah sakit kurang dari 30 menit⁶, peneliti menyimpulkan keterlambatan waktu mulai operasi elektif yaitu pelaksanaan tindakan pembedahan yang tidak sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan dan merupakan salah satu kurang baiknya mutu pelayanan, dan berdasarkan panduan pelayanan RS Islam apabila pasien operasi elektif sudah dikirim ke kamar operasi dan mengalami keterlambatan/penundaan diberikan toleransi waktu untuk menunggu selama 30 menit.

Kecemasan

Berdasarkan analisis univariat [tabel 4](#) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi sebanyak 52 responden (80%). Menurut *Suliswati* (2005) kecemasan merupakan perasaan yang sifatnya umum, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya¹⁵, pendapat lain menurut *Badero* (2017) kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, disertai suatu respon psikologis, juga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku¹⁶. Penilaian kecemasan dengan menggunakan instrument baku dengan penilaian *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Peneliti menyimpulkan kecemasan pada pasien pra operasi

berpengaruh terhadap psikologis baik internal dan eksternal, menimbulkan gejala emosional, kognitif, dan tingkah laku. Selain itu berpengaruh terhadap perubahan gejala fisiologis yang timbul seseorang seperti nadi meningkat, dada berdebar-debar, sering buang air kecil.

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat Hubungan keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan kecemasan pra operasi dikamar operasi RS Islam Bogor dengan 65 responden, dalam penelitian ini permasalahan yang terjadi pada pasien operasi elektif yang sudah dijadwalkan operasi oleh dokter operator dan pasien sudah dikirim keruang persiapan kamar operasi terjadi keterlambatan waktu mulai operasi lebih dari 30 menit, dengan menunggu pasien pra operasi mengalami kecemasan yang dialami sehingga seseorang merasa ketakutan terhadap stimulus external maupun internal yang ditandai pasien terlihat tegang, nadi meningkat, dada berdebar-debar, sering buang air kecil (BAK), serta dalam pengisian kuesioner penilaian kecemasan dengan menggunakan skala penilaian HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Berdasarkan standar kebijakan penundaan pelayanan tindakan RS Islam tahun 2017 bahwa pasien yang akan dilakukan tindakan operasi elektif yang mengalami keterlambatan mendapatkan dispensasi waktu mulai operasi selama 30 menit dan apabila waktu mulai terjadi lebih dari 30 menit maka dinyatakan mengalami keterlambatan/penundaan yang disebabkan karena salah satunya adanya tindakan operasi cyto sehingga menggeser jadwal operasi elektif. Sejalan dengan penelitian *Tambengi* (2017) dengan hasil penelitian uji *chi square* diperoleh nilai signifikan $p = 0,011 < 0,05$ hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.⁹ Terkait penelitian *Farhansyah* (2017) menyatakan keterlambatan yaitu sebagian waktu pelaksanaan tidak dapat dimanfaatkan sesuai dengan rencana kegiatan sehingga menyebabkan satu atau beberapa kegiatan menjadi tidak terselesaikan tepat sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan sesuai standar kualitas rumah sakit kurang dari 30 menit⁶. Hasil peneliti dalam penelitian dengan uji *Chi Square* dengan menggunakan kontingensi 2x2 didapatkan hasil dengan 1 *cell* (25%) nilai *expected countnya* 4,20 kurang dari 5, maka tidak memenuhi syarat *Chi Square* tes maka dilakukan uji alternatif dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* untuk menganalisis dengan hasil *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05), pengambilan keputusan dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat diartikan ada hubungan antara keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan kecemasan pasien pra operasi dikamar operasi RS Islam Bogor.

Makna Singkatan (Abbreviations)

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
BAK	: <i>Buang Air Kecil</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Sciences</i>

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui uji etik yang dilakukan melalui Komisi Etik dan Publikasi Ilmiah Sekolah Tinggi ilmu kesehatan Indonesia Maju dan telah dinyatakan lulus dengan surat keputusan nomor Nomor: 2762/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XII/2021

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki konflik kepentingan dengan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini dengan baik dan sesuai harapan.

References

1. Kurniawan A, Kurnia E, Triyoga A. Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. J Penelit Keperawatan. 2018;4(2).
2. Jumiran J. Hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di instalasi bedah sentral RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2020.
3. Nurjanah H & Pohan. Tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang rawat RSUP DR. Kariadi Semarang. Tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang rawat RSUP DR. Kariadi Semarang. 2018;
4. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. J Kesehat. 2017;8(1):108.
5. Sukma M, Masrul M, Semiarty R. Analisis penyebab keterlambatan waktu operasi pertama pasien elektif di instalasi bedah sentral RSAM. Hum Care J. 2020;4(3):178–89.
6. Farhansyah F. Analisis keterlambatan operasi elektif di kamar bedah RS Awal Bros Pekanbaru tahun 2017. J Kel Berencana. 2019;4(1):12–21.
7. Depkes RI. Kemenkes Nomor 129/Menkes/sk/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta; 2008.
8. Dadang Hawari. Manajemen stres cemas dan depresi. Jakarta: FKUI; 2011.
9. Tambengi H, Mulyadi N, Keperawatan VKJ, 2017 undefined. Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. ejournal.unsrat.ac.id. 2017;5(1).
10. Dharma. Metode penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans info medika 2; 2015.
11. Bedah I, Rumah S, Kanker S, Tahun D. Kata Kunci: operasi, operasi elektif, waktu tunggu. 2014;1–20.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D ALFABETA. Alfabeta, editor. Bandung 2015.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan & D. Alfabeta. Bandung; 2013.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
15. Suliswati. Konsep dasar keperawatan jiwa. EGC, editor. Jakarta;
16. Badero. M, Dayrit. W & Maratning A. Kesehatan Mental Psikiatri. EGC, editor. Jakarta; 2015.

*) Original artikel

--- ISJMHS ---