

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang- Undang no 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan kehidupan sosial ekonomi yang mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan pembedahan dan gawat darurat.

Salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pelayanan pembedahan. Pelayanan pembedahan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan baik untuk kasus bedah terencana (elektif) maupun kasus bedah darurat yang membutuhkan keadaan steril (Kemenkes, 2008).

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan dan menimbulkan kecemasan bagi sebagian pasien. Hal ini dikarenakan oleh takut pada anastesi, takut terhadap nyeri dan kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh sehingga menyebabkan kecemasan. Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya baik itu ancaman external dan internal. Kecemasan akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi. Pasien banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi padahal sudah melebihi waktu yang telah dijadwalkan.

Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat, lebih dari 23 juta penduduk (kira-kira satu dari empat individu) terkena kecemasan. Kurang dari 25% penduduk yang mengalami gangguan panik mencari bantuan terutama karena mereka tidak menyadari bahwa gejala fisik yang

mereka alami (misal : palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) disebabkan oleh masalah kecemasan (Stuart, 2006). Rikesda (2013), prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum (perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi laki-laki).

Penelitian Makmuri et.al (2007) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0 % yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5 % dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5 % dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5 %. Komplain dari pasien dan keluarga pasien karena setelah menunggu lebih dari 4 jam belum juga dilakukan operasi.

Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah keterlambatan waktu mulai operasi elektif. Operasi elektif adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan gawat darurat (Kemenkes, 2008). Tidak semua operasi elektif yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan dimana bisa terjadi keterlambatan waktu mulai operasi atau pembedahan (Telliane Chon et al,2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Telliane chon et al (2017) di rumah sakit *Riverside Country Regional Medical Center (RCRMC)* in Moreno Valley, California , dari 270 operasi elektif, 102 operasi dimulai sesuai jadwal operasi dan 168 operasi (62,2 %) terjadi keterlambatan operasi. Hal ini disebabkan karena faktor waktu operasi sebelumnya lebih lama (59,5 %), perubahan kondisi pasien (14,3 %), dan keterlambatan operator (11 %).

Penelitian Askar (2011) tentang keterlambatan dimulainya operasi elektif di Instalasi Kamar bedah RSOB (Rumah Sakit Otorita Batam) menunjukkan hasil dari 80 operasi elektif, 75 operasi diantaranya

terlambat dimulai dari jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Keterlambatan operasi disebabkan oleh karena kedatangan operator terlambat (32%), adanya keterlambatan dimulai operasi sebelumnya (46,67%), adanya operasi cito yang dilakukan di kamar operasi yang sebelumnya sudah dijadwalkan untuk operasi elektif (8%), pasien terlambat diantar ke kamar operasi (6,7%), dan disebabkan pasien menunggu familinya (2,67%).

Data buku register instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, angka keterlambatan waktu operasi di bulan Januari 2017 didapatkan 54 % (terjadwal 1265 program elektif dan 679 program elektif mengalami keterlambatan), bulan Februari 53,66 % (terjadwal 1187 program elektif dan 637 program elektif mengalami keterlambatan), bulan Maret 58 % (terjadwal 1268 program elektif dan 740 program elektif mengalami keterlambatan), bulan April 56,3 % (terjadwal 1055 program elektif dan 594 program elektif mengalami keterlambatan), bulan Mei 52 % (terjadwal 1250 program elektif dan 648 program elektif mengalami keterlambatan), dan pada bulan Juni 55 % (terjadwal 864 program elektif dan 471 program elektif mengalami keterlambatan). Hal ini disebabkan karena lamanya waktu operasi sebelumnya, sarana dan prasarana terbatas, petugas kamar operasi terbatas, dan operator datang terlambat.

Prosedur pendaftaran operasi elektif di Instalasi Bedah sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang yaitu pendaftaran dilakukan satu hari sebelum pelaksanaan operasi dan terakhir pendaftaran pada jam 15.00, namun penambahan pendaftaran program elektif tetap bisa dibuka lebih dari jam 15.00 dan tidak boleh menolaknya. Instalasi bedah sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai 19 ruang untuk operasi elektif dan 2 ruang untuk operasi cito. Rata- rata tiap hari ada 90 operasi elektif dengan 19 ruang operasi elektif. Ketidakseimbangan antara jumlah ruang operasi dan jumlah operasi tiap hari akan mengakibatkan antrian untuk menunggu pelaksanaan operasi elektif lebih lama dan sampai malam hari.

Penjadwalan operasi dimaksudkan untuk mengatur alur proses yang terjadi di kamar operasi, dimana pelaksanaan operasi diharapkan sesuai dengan estimasi yang sudah ditentukan sebelumnya. Kondisi penjadwalan operasi elektif di Instalasi bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang ditemukan sering mengalami keterlambatan dan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat sebelumnya. Beberapa penyebab keterlambatannya karena lamanya operasi sebelumnya, keterlambatan tim bedah (operator), keterbatasan tenaga kamar operasi, dan keterbatasan sarana dan prasarana. Hal ini akan mengakibatkan jadwal operasi pasien berikutnya mundur dan tidak ada kejelasan jam pelaksanaan operasi. Pasien sering bertanya kapan operasinya akan dilaksanakan dan makin lama akan menimbulkan kecemasan pada pasien.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan bahwa keterlambatan waktu mulai operasi elektif di instalasi bedah sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang yang disebabkan karena lamanya operasi sebelumnya, keterbatasan tenaga kamar operasi dan prasarana, dan keterlambatan kedatangan operator yang akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Kecemasan yang terus menerus akan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Peneliti merumuskan masalah penelitian tentang bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis gambaran kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Responden

Mengurangi kecemasan responden sebelum tindakan pembedahan dan meningkatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan pembedahan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Rumah sakit

Masukan bagi pihak manajemen RSUP Dr. Kariadi Semarang umumnya dan kepala Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang khususnya sehingga kedepannya pemakaian kamar operasi akan lebih efektif dan efisien.

3. Peneliti

Peneliti mempunyai pengalaman dalam penelitian dan mengerti cara memecahkan masalah dengan mencari akar masalahnya terutama dalam permasalahan di Instalasi Bedah sentral.

4. Perguruan Tinggi

Bahan masukan sebagai bahan evaluasi dalam proses perkuliahan untuk meningkatkan kualitas Perguruan Tinggi Kedepannya dan terbinanya hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan baik bagi rumah sakit tempat penelitian maupun bagi Perguruan tinggi.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian bidang ilmu keperawatan yaitu manajemen keperawatan

F. Keaslian Penelitian

Berikut ini akan disajikan beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

N o	Peneliti/ tahun	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Henny Tambengi (2017)	Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado	Deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Hasil penelitian 40 responden (100%) yang paling banyak adalah responden dengan kecemasan sedang yaitu 18 responden (45,0%) dan yang memiliki kecemasan berat yaitu 13 responden (32,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.

2	Paryanto (2009)	Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Orthopedi Surakarta	Penelitian survey dengan rancangan penelitian Discriptive Comparative dan pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling untuk memperoleh 94 responden	Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif selama menunggu jam operasi antara ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta dengan signifikansi Tingkat kecemasan diruang rawat inap rata-rata ringan yaitu skor 12,02 dan tingkat kecemasan di ruang persiapan operasi mencapai skor 17,99 termasuk kategori sedang.
3	Makmuri et.al (2007)	Hhubungan Antara Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Fraktur Femur Dirumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi korelasi (Correlation study)	Hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien akan semakin ringan tingkat kecemasan pasien
4	Muhammad Askar (2011)	Analisis Penyebab Keterlambatan Dimulainya Operasi Elektif di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Otorita Batam	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan tidak bersifat intervensi.	Hasil penelitian membuktikan bahwa 68% penyebab keterlambatan dimulainya operasi disebabkan oleh terlambatnya kedatangan operator

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Tambengi (2017) adalah variabel yang diteliti waktu tunggu dan tingkat kecemasan pasien yang bertempat di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Makmuri Et.al (2007) adalah variabel yang diteliti tingkat pendidikan pasien dan tingkat kecemasan pasien pre operatif fraktur femur yang bertempat di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi korelasi (*Correlation study*).

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Paryanto (2009) adalah variabel yang diteliti tingkat kecemasan pasien pre operatif selama menunggu Jam operasi antara ruang rawat inap dan ruang persiapan operasi , tempat penelitian di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta, dan metode penelitian survey dengan rancangan penelitian *Discriptive Comparative* dan pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* untuk memperoleh 94 responden.

Perbedaan penelitian yang dilakukan Askar (2011) , variabel yang diteliti adalah faktor yang mempengaruhi keterlambatan operasi elektif, sampel penelitian yang diambil 80 operasi elektif, 75 operasi diantaranya terlambat, rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan korelatif, dan tempat penelitian di Instalasi Kamar bedah RSOB (Rumah Sakit Otorita Batam).