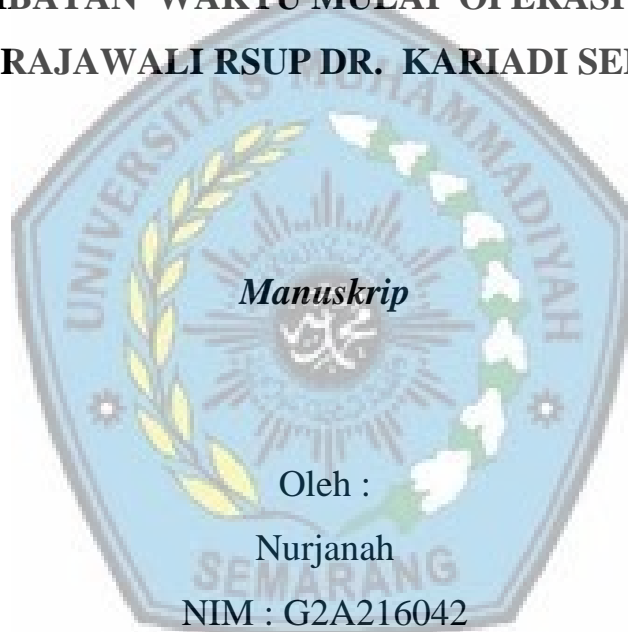




**TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENGALAMI  
KETERLAMBATAN WAKTU MULAI OPERASI ELEKTIF DI  
RUANG RAJAWALI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**



*Manuskrip*

Oleh :

Nurjanah

NIM : G2A216042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul:

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENGALAMI KETERLAMBATAN  
WAKTU MULAI OPERASI ELEKTIF DI RUANG RAJAWALI  
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan**

**Semarang, 14 April 2018**



Pembimbing I

Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kep

Pembimbing II

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep

**SURAT PERNYATAAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurjanah

NIM : G2A216042

Fakultas/Jurusan : Fikkes UNIMUS

Jenis Penelitian : Skripsi

Judul :Gambaran Tingkat Kecemasan yang Mengalami Keterlambatan waktu  
Mulai Operasi Elektif di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang

Email : nurjanah\_310@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Unimus atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangakalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Unimus, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Unimus, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 18 April 2018

Yang menyatakan

Nurjanah

# TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENGALAMI KETERLAMBATAN WAKTU MULAI OPERASI ELEKTIF DI RUANG RAJAWALI RSUPDR. KARIADISEMARANG

Nurjanah<sup>1</sup>, Tri Hartiti<sup>2</sup>, Vivi Yosafianti Pohan<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1Keperawatan Fikkes UNIMUS, nurjanah\_310@yahoo.com
2. Dosen Manajemen Keperawatan Fikkes UNIMUS, tri.hartiti@unimus.ac.id
3. Dosen Manajemen Keperawatan Fikkes UNIMUS, vivi\_yosaf@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan dan menimbulkan kecemasan bagi sebagian pasien. Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya baik 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. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 167 pasien menggunakan *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Hamilton Anxiety Scale Rate (HARS)* yang sudah dimodifikasi dengan menggunakan penilaian profesional (*expert judgement*) oleh dosen jurusan keperawatan jiwa dan medikal bedah. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 108 responden (64,7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 32 responden (19,2%), dan yang mengalami kecemasan ringan 27 responden (16,2%). Berdasarkan uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil nilai p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan nilai koefisien korelasi ( $r=0,508$ ), artinya mempunyai keeratan hubungan sebesar 0,508 (korelasi sedang). Semakin lama waktu keterlambatan semakin berat tingkat cemas. **Kesimpulan:** penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu keterlambatan operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Saran:** rekomendasi dari penelitian agar pihak manajemen IBS sesegera mungkin memberitahukan kepada perawat ruangan bahwa operasi elektif mengalami keterlambatan dan dapat mengatur penjadwalan operasi elektif dengan efektif.  
Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, keterlambatan waktu, operasi elektif  
Pustaka : 34 (2001-2017)

## ABSTRACT

**Background:** Surgery is one of the most thrilling experiences which may lead to anxiety for some patients. Anxiety is a short term emotional experience as the common response for stress or external and internal threat in someone's life. The anxiety level may be improved as the surgery time comes. Patients commonly complain and ask about the surgery time which sometimes passes the scheduled time. **Objective:** This research was aimed to find out the description of patient's anxiety level during delayed elective surgery starting time at Rajawali Ward of RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Methods:** It was a descriptive quantitative research with pre-operative patients at Rajawali Ward as the sample. There were 167 patients taken as sample for the research using consecutive sampling technique. During the research, the researcher was assisted by Hamilton Anxiety Scale Rate (HARS) questionnaire with the modification based on the expert judgment from the lecturer of psychiatric nursing and medical surgery subject. **Result:** The research showed that from the elective surgery time delays, there were 108 respondents (64.7%) who went through moderate anxiety, 32 respondents (19.2%) with severe anxiety level, and 27 respondents (16.2%) with mild anxiety level. Based on the Pearson's correlation test, it was gained the p value 0.000 less than 0.05 and the correlation coefficient value ( $r=0.508$ ), which means the correlation between surgery time delays and anxiety

level showed significant correlation with 0.508 (moderate correlation). The more time delays, the more severe anxiety level. **Conclusion:** From the research, it can be concluded that there was positive correlation between patients' anxiety level with the elective surgery time delays at Rajawali Ward of RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Suggestion:** It is suggested for IBS management team to immediately inform the ward nurse related to the elective surgery time delays and effectively reschedule the elective surgery.

**Keywords** : Anxiety Level, Time Delays, Elective Surgery

**References** : 34 (2001-2017)

---

## PENDAHULUAN

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 akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi. Pasien banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi padahal sudah melebihi waktu yang telah dijadwalkan. Rikesda (2013) menunjukkan bahwa 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 tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 37,5 %. Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah keterlambatan waktu mulai operasi elektif. Penelitian Askar (2011) tentang keterlambatan dimulainya operasi elektif di Instalasi Kamar bedah RSOB (Rumah Sakit Otorita Batam) menunjukkan hasil 90% operasi elektif mengalami keterlambatan. Data buku register instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang, angka keterlambatan waktu operasi di bulan Januari sampai Juni 2017 didapatkan 54,8%. 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. 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.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi. Sampel penelitian diambil dari pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif dengan tehnik *consecutive sampling*. Total populasi 3032 operasi elektif, pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif ada 623 operasi dan yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 167 pasien karena memenuhi kriteria inklusi yaitu mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif. Waktu penelitian dilakukan pada mulai bulan September 2017 sampai Februari 2018

## HASIL

### 1. Deskripsi karakteristik responden

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden  
di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang  
Tahun 2018 (n=167)

Kategori		Frekuensi (f)	Persentase
Usia	Usia Remaja (12-17 Th )	8	4,8%
	Usia Dewasa (18-40 Th)	59	35,3%
	Usia Tua (41-65 Th)	100	59,9%
	Total	167	100%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	84	50,3%
	Perempuan	83	49,7%
	Total	167	100%
Pendidikan	PT	19	11,4%
	SD	30	18,0%
	SMP	29	17,4%
	SMU	86	51,5%
	Tidak Sekolah	3	1,8%
	Total	167	100%
Status Perkawinan	Blm Menikah	27	16,2%
	Duda	2	1,2%
	Janda	5	3,0%
	Menikah	133	79,6%
	Total	167	100%
Pengalaman Operasi	Tidak	142	85%
	Ya	25	15%
	Total	167	100%

Karakteristik umur responden paling banyak adalah umur tua (41-65 tahun) yaitu 100 orang (59,9%), jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki 84 orang (50,3%), tingkat pendidikan yaitu 86 orang (51,5%), status perkawinan paling banyak menikah yaitu 133 orang (79,6%), dan responden paling banyak belum pernah operasi sebelumnya yaitu 142 orang (85%).

## 2. Deskripsi waktu keterlambatan operasi elektif

Tabel 4.2  
Jumlah Operasi Elektif Bulan Desember 2017 sampai Februari 2018  
Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Operasi elektif	Jumlah	Persentase
Tepat waktu	2409	79,5%
Terlambat	623	20,5%
Total	3032	100%

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebanyak 2.409 (79,5%) operasi elektif sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan dan yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif sebanyak 623 responden (20,5%).

Tabel 4.3  
Jumlah Operasi Elektif yang Mengalami Keterlambatan Di Ruang Rawat Inap  
RSUP Dr. Kariadi Semarang

Ruang Ranap	Jumlah	Persentase
Rajawali	359	11,8%
Rawat Inap Lainnya	264	8,7%
Total	623	20,5%

Tabel 4.3. menunjukkan Keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang rajawali sebesar 359 responden (11,8%) dan ruang rawat inap lainnya sebesar 264 (8,7%). Pada penelitian ini, jumlah responden yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 167 responden di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif  
di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 167 )

Variabel Waktu Terlambat	Responden	Persentase (%)
I Jam	30	18%
2 jam	55	32,9%
2,5 jam	18	10,8%
3 jam	29	17,4 %
3,5 jam	11	6,6%
4 jam	10	6,0%
4,5 jam	6	3,6 %
5 jam	5	3,0 %
5,5 jam	2	1,2 %
7 jam	1	0,6 %
Total	167	100 %

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden yang mengalami waktu keterlambatan operasi elektif paling banyak terlambat 2 jam yaitu 55 responden (32,9%) dan yang paling lama terlambat sampai 7 jam sebanyak 1 responden (0,6%).

Tabel 4.5  
Jenis Operasi elektif yang mengalami keterlambatan  
di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang  
Tahun 2018 (n= 167)

Jenis Operasi	Jumlah	Persentase
Bedah Mulut	5	3,0%
Bedah Plastik	13	7,8%
Bedah saraf	18	10,8%
Digestif	15	9,0%
Ginekologi	1	0,6%
Mata	9	5,4%
Onkologi	29	17,4%
Orthopedi	27	16,2%
Thorakvaskuler	23	13,8%
THT	23	13,8%
Urologi	4	2,4%
Total	167	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa jenis operasi elektif yang paling banyak mengalami keterlambatan waktu mulai operasi yaitu jenis operasi onkologi yaitu sebesar 29 operasi (17,4%).

### 3. Deskripsi tingkat kecemasan pasien

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Tingkat Kecemasan di Ruang Rajawali RSUP Dr.Kariadi Semarang 2018  
(n=167)

Variabel	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	Frekuensi	Persentase
Kecemasan	7	25	15,78	3,917		
Ringan					27	16,2%
Sedang					108	64,7%
Berat					32	19,2%
Total					167	100%

Tabel 4.6 dapat diketahui tingkat kecemasan rata-rata 15,78 dengan standar deviasi 3,917. Hasil uji nilai kenormalan didapatkan nilai kenormalan 0,08 ( $p$  value > 0,05) artinya data berdistribusi normal. Cut of Point tingkat kecemasan yaitu dengan nilai mean (15,75) dan standar deviasi (3,917) dapat dirumuskan nilai tingkat cemas rendah (< 11,8), tingkat cemas sedang (11,9-19,7) dan tingkat cemas berat (>19,8). Berdasarkan uji statistik diatas, tingkat kecemasan responden digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu cemas ringan, sedang, dan berat. Responden yang mengalami tingkat cemas ringan sebanyak 27 orang (16,2%), responden yang mengalami stres sedang sebanyak 108 orang (64,7%), dan yang mengalami tingkat cemas berat sebanyak 32 orang (19,2%).



4. Analisa tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif

Tabel 4.7  
Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan pasien dengan Waktu Keterlambatan Operasi Elektif di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2018(n= 167)

		Cemas			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Keterlambatan	1 Jam	Jumlah	9	18	3	30
		Persentase	30%	60%	10%	100%
	2 Jam	Jumlah	13	39	3	55
		Persentase	23,6%	70,9%	5,5%	100%
	2,5 Jam	Jumlah	3	12	3	18
		Persentase	16,7%	66,7%	16,7%	100%
	3,0 Jam	Jumlah	1	18	10	29
		Persentase	3,4%	62,1%	34,5%	100%
	3,5 Jam	Jumlah	1	9	1	11
		Persentase	9,1%	81,8%	9,1%	100%
	4 Jam	Jumlah	0	8	2	10
		Persentase	0%	80%	20%	100%
	4,5 Jam	Jumlah	0	2	4	6
		Persentase	0,0%	33,3%	66,7%	100%
	5 Jam	Jumlah	0	2	3	5
		Persentase	0%	40%	60%	100%
	5,5 Jam	Jumlah	0	0	2	2
		Persentase	0%	0%	100%	100%
	7 Jam	Jumlah	0	0	1	1
		Persentase	0%	0%	100%	100%
<b>Total</b>		Jumlah	27	108	32	167
		Persentase	16,2%	64,7%	19,2%	100%

Tabel 4.7 menunjukkan keterlambatan dua jam mengalami cemas sedang terbanyak yaitu 39 responden (70,9%). Waktu keterlambatan 1 jam sampai 4 jam mengalami kecemasan terbanyak tingkat cemas sedang, sedangkan waktu keterlambatan lebih dari 4 jam terbanyak mengalami tingkat cemas berat. Data yang telah diperoleh dan diolah dengan menggunakan statistik korelasi Pearson.

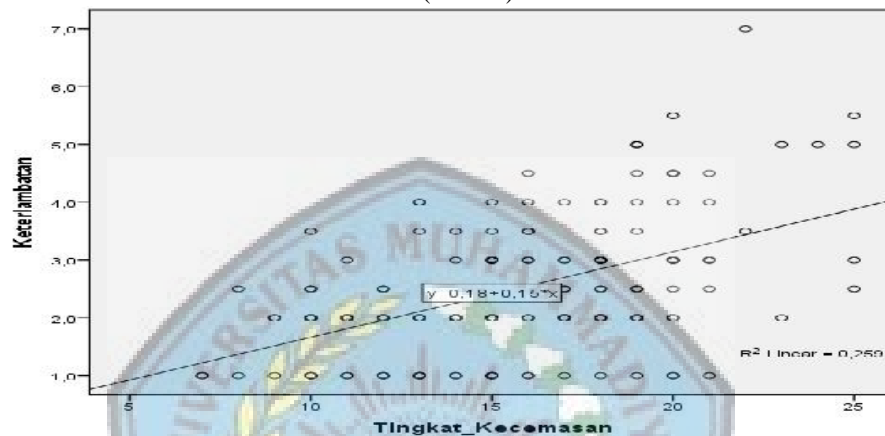
Tabel 4.8  
Hasil Uji Korelasi Pearson  
*Correlations*

		Tingkat_Kecemasan	Keterlambatan
Tingkat_Kecemasan	Pearson Correlation	1	,508**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	167	167
Keterlambatan	Pearson Correlation	,508**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	167	167

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji korelasi *Pearson* pada penelitian ini didapatkan hasil nilai p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan nilai koefisien korelasi ( $r = 0,508$ ), artinya mempunyai keeratan hubungan sebesar 0,508 (korelasi sedang). Semakin lama waktu keterlambatan semakin berat tingkat cemas, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu keterlambatan operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Gambar 4.1  
Tingkat Kecemasan Pasien yang Mengalami Keterlambatan Waktu mulai Operasi Elektif di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2018  
(n= 167)



Gambar 4.1 menunjukkan hubungan berpola linier positif antara variabel tingkat kecemasan dengan waktu keterlambatan artinya semakin lama waktu keterlambatan operasi, tingkat kecemasan responden semakin berat begitu pula sebaliknya jika semakin cepat waktu keterlambatan operasi, tingkat kecemasan responden semakin berkurang. Koefisien determinasi 0,259 artinya waktu keterlambatan operasi mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebesar 25,9% sisanya 74,1% disebabkan oleh faktor lain.

**Tabel 4.8**  
**Tabulasi Silang antara Jenis Operasi dan Tingkat Kecemasan di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
(n=167)

		Tingkat Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Operasi	Bedah Mulut	0	5	0	5
	Bedah Plastik	2	7	4	13
	Bedah saraf	4	8	6	18
	Digestif	2	10	3	15
	Ginekologi	0	0	1	1
	Mata	6	3	0	9
	Onkologi	4	24	1	29
	Orthopedi	1	22	4	27
	Thorakvaskuler	5	11	7	23
	THT	1	16	6	23
	Urologi	2	2	0	4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>108</b>	<b>32</b>	<b>167</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden dengan jenis operasi onkologi mengalami kecemasan terbanyak yaitu kecemasan sedang.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur responden terbanyak adalah kelompok umur 41-65 tahun yaitu 100 orang (59,9%). Kategori kelompok umur berdasarkan Depkes (2009) pada umur tersebut tergolong pada kelompok umur masa tua (41-65 tahun), dimana pada usia tersebut mulai terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Pada rentang umur 41-65 tahun terjadi penurunan fungsi organ, sehingga sangat mudah terserang penyakit, contohnya pada umur 41-65 tahun kekuatan tulang dan otot mulai mengendor (Musliha, 2010). Hasil penelitian yang sama yang dilakukan Abdulloh (2009) yaitu responden kategori umur terbanyak adalah usia 41-65 tahun (43,8%). Menurut Lestari (2015) umur yang lebih mudah, lebih mudah menderita stres dari pada umur tua. Semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Hasil penelitian juga yang dilakukan Furwanti (2014) menunjukkan kecemasan berat banyak dialami pada usia < 30 tahun (56,0%), sedangkan >50 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (69,2%). Penelitian Tambengi (2017) rata-rata umur responden hasilnya 70% dengan rentang usia 25-60 tahun. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Menurut peneliti hal tersebut sesuai dengan fakta yang ada dilapangan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki yaitu 84 orang (50,3%). Menurut Jenis kelamin laki-laki tindakan pembedahan adalah upaya untuk kesembuhan yang dapat memberikan dorongan yang positif. Respon saat menghadapi kecemasan pada jenis kelamin perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki, oleh karena berdasarkan hasil penelitian ini terbanyak laki-laki. Hasil penelitian oleh Kustanti (2009) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami pembedahan. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2009) menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Diperkuat penelitian lain bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) menyatakan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan

laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Begitu juga halnya dengan pendidikan, pada responden dengan pendidikan rendah pemahaman terhadap suatu penyakit oleh mereka merupakan hal yang mudah tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan penelitian ini pada responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMU sebanyak 86 responden (51,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2014) menunjukkan bahwa pendidikan SMU lebih banyak mengalami pembedahan di bandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi. Menurut Stuart & Sundeen (1998), tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah. Jika seseorang sulit menangkap informasi yang diberikan, hal ini akan menimbulkan kebingungan tentang hal-hal yang akan terjadi, khususnya pada saat menjelang operasi, oleh karena itu seseorang akan cenderung merasa cemas dengan apa yang akan terjadi. Menurut Lestari (2015) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Penelitian terkait yang dilakukan Astutik (2011) menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah tingkat kecemasannya.

Penelitian ini menunjukkan status perkawinan terbanyak adalah responden sudah menikah yaitu 133 responden (79,6%). Operasi berpengaruh dengan dukungan keluarga, orang yang belum pernah mendapatkan operasi sebelumnya akan mengalami kecemasan. Hal ini anggota keluarga berperan penting terhadap keluarganya untuk mendukung tindakan pembedahan sehingga pada saat proses pembedahan akan berjalan lancar. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan semua pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, didukung oleh Friedmna (1998) yang menyatakan bahwa fungsi aktif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya. Sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai akan tetapi jika fungsi yang penting tidak adekuat maka individu akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan oleh keluarga.

Penelitian ini menunjukkan 142 responden paling banyak (85%) adalah baru pertama kali menjalani proses pembedahan. Pengalaman operasi sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Pasien yang sudah pernah menjalani operasi respon tubuh akan berbeda dengan pasien yang baru pertama operasi. Pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Kuraesin, 2009). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi juga oleh pengalaman pasien masuk di ruang operasi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian menunjukkan responden baru pertama kali masuk akan menjalani operasi untuk pertama kali (85%). Namun kecemasan pun juga akan muncul ketika pertama kali menjalankan tindakan pembedahan dan tidak di damping oleh keluarga kecemasanpun akan muncul (Lukman, 2009).

Berdasarkan analisis penelitian dapat diperoleh angka keterlambatan mulai operasi elektif sebesar 20,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sudah ada penurunan angka keterlambatan operasi elektif yang semula kurang lebih 50% menjadi 20,5%. Waktu keterlambatan paling banyak 2 jam yaitu 49,7% dan waktu keterlambatan yang paling lama 7 jam yaitu 1 responden. Dalam penelitian ini terdapat 11 jenis operasi. Jenis operasi terbanyak adalah operasi onkologi sebanyak 29 (17,4%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Telliane chon et al (2017) dari 270 operasi elektif, 168 operasi (62,2%) terjadi keterlambatan operasi. 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.

Menurut Wiyono (1999) yang dikutip oleh Iksan (2012), waktu tunggu pasien merupakan salah satu indikator tingkat kepuasan pasien. Semakin lama waktu tunggu operasi, semakin rendah tingkat kepuasan pasien begitu juga sebaliknya. Wong (2009), keterlambatan dalam pelayanan operasi merupakan tanda-tanda dari kurang baiknya suatu sistem. Keterlambatan waktu operasi elektif adalah pelaksanaan tindakan pembedahan yang tidak sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan dan merupakan salah satu kurang baiknya mutu suatu sistem.

Kecemasan Berdasarkan analisis dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien mengalami kecemasan sedang yaitu 108 responden (64,7%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 responden (16,2%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 32 responden (19,2%). Uji korelasi *Pearson* pada penelitian ini didapatkan hasil nilai p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan nilai koefisien korelasi ( $r = 0,508$ ), artinya mempunyai keeratan hubungan sebesar 0,508 (korelasi sedang). Semakin lama waktu keterlambatan semakin berat tingkat cemas, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu keterlambatan operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami cemas sedang terbanyak yang mengalami waktu keterlambatan dua jam yaitu sebesar 39 responden (70,9%). Waktu keterlambatan 1 jam sampai 4 jam mengalami kecemasan terbanyak tingkat cemas sedang, sedangkan waktu keterlambatan lebih dari 4 jam terbanyak mengalami tingkat cemas berat. Menurut Burnicardi (2007) dan Prawirohardjo (2008) dalam Mashuri (2012), waktu tunggu operasi merupakan suatu faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Menurut Braybrooke et.al (2007) semakin lama waktu tunggu operasi maka *outcome* dari operasi tersebut akan semakin buruk. Waktu tunggu yang lama memiliki pengaruh negatif terhadap hasil dari operasi tersebut. Pasien akan mengalami kecemasan yang semakin berat yang akan memperburuk kondisinya dan bahkan kemungkinan dapat mengalami pembatalan operasi. Tanda-tanda yang sering muncul pada kecemasan tingkat sedang terjadi pada responden seperti diantaranya takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.

Penelitian yang samadilakukanolehMakmuri et.al (2007) tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0 % yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang. Kemungkinan besar hal ini dikarenakan jenis operasi yang dijalani oleh responden ini menjalani operasi jenis mayor. Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Baradero,dkk (2008) bahwa bedah mayor adalah pembedahan yang mempunyai resiko cukup tinggi untuk pasien. Operasi bedah mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang lebih tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien (Parker et al.,2010). Operasi mayor biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya

craniotomi, reseksi colon, dan lain-lain. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi misalnya timbul rasa ketakutan dan kecemasan dengan anestesi, nyeri post operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi lebih buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, dan takut mati, dan lain-lain. Menurut peneliti kecemasan pasien timbul karena kondisi pasien (penyakit), tidak terbiasa dengan lingkungan yang tidak nyaman, serta menunggu yang terlalu lama. Didukung dengan hasil penelitian Menurut Lestari (2015) seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih muda mengalami kecemasan. Penelitian ini dengan tingkat Kecemasan Ringan sebanyak 27 responden (16,2%). Penelitian juga sama dilakukan oleh primus (2015), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 responden (77%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabhani & Widyastuti (2014), pada pasien pre operasi fraktur femur, didapatkan sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan (90%). Tingkat kecemasan ringan ini kemungkinan besar disebabkan oleh jenis operasi yang dijalani oleh pasien pre operasi yang sebagian besar pasien dengan tingkat usia lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Penelitian Primus (2015) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi terbanyak kategori sedang. Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Baradero,dkk (2008), bahwa bedah mayor adalah pembedahan yang mempunyai resiko cukup tinggi untuk pasien. Menurut Febriani (2012) waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, kecemasan pasien timbul karena menunggu di lingkungan yang tidak nyaman dan sebagian responden mengatakan hal yang sama terhadap peneliti. Ini pun didukung dengan teori yang dikatakan Ramaiah (2003), kecemasan timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang yaitu 64,7% (108 responden) dan mengalami waktu keterlambatan dua jam yaitu sebesar 39 responden (70,9%). Waktu keterlambatan 1 jam sampai 4 jam mengalami kecemasan terbanyak tingkat cemas sedang, sedangkan waktu keterlambatan lebih dari 4 jam terbanyak mengalami tingkat cemas berat. Berdasarkan uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil nilai p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan nilai koefisien korelasi ( $r = 0,508$ ), artinya mempunyai keeratan hubungan sebesar 0,508 (korelasi sedang). Semakin lama waktu keterlambatan semakin berat tingkat cemas, sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu keterlambatan operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang

## SARAN

Pihak manajemen IBS harus segera mungkin memberikan informasi kepada ruang rawat inap dan pasien tentang alasan keterlambatan waktu mulai operasi elektif sehingga responden bisa menerima dan mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani pembedahan. Pihak manajemen rumah sakit khususnya instalasi bedah sentral dapat meningkatkan pelayanan dalam pengaturan dan pembuatan jadwal operasi elektif yaitu waktu lamanya tiap operasi dan ditambah waktu untuk proses pergantian pasien, pembersihan ruang operasi, dan serah terima dengan ruang pemulihan dan instrumen kotor.

Peneliti selanjutnya perlu meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan waktu mulai operasi elektif yang belum dibahas dalam penelitian ini.

## KEPUSTAKAAN

- Arifah, Siti. 2012. *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville Rsud Sleman*. Trise Vol. IV.
- Arikunto, S. (2009). *Managemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Asda, P. (2005). *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. PSIK FK UGM Yogyakarta
- Askar, Muhammad. 2011. *Analisis Penyebab Keterlambatan Dimulainya Operasi Elektif di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Otorita Batam*.
- Aweq, Fransiska. 2017. *Efektifitas Standar Prosedur Operasional Terhadap Penurunan Waktu Tunggu Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (2): 158-162.
- Baybrooke, J.et.(2007).*The Impact of Surgical Wait Time on Patient-Based Outcomes in Posteriot Lumbal Sinal Surgery*. Published 14 agustust. Eur Sine Journal.
- Cao X, et al. 2017. *A novel visual facial anxiety scale for assessing preoperative anxiety*. PLoS ONE 12(2): e0171233. doi:10.1371/ journal.pone.0171233
- Denton, BT dan Gupta,D. 2003. *A sequential bounding approach for optimal appointment scheduling*. IIE Trans 35:1003–1016 5.
- Departemen Kesehatan RI.*Laporan hasil riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Depkes RI
- Di Wang dan Jiuping, Xu. 2008. *Fuzzy Multi-Objective Optimizing Scheduling for Operation Room in Hospital*. ISSN: 2157-3611
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- \_\_\_\_\_. (2001). *Manajemen Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



- Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iksan, A.G.2012. *Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan(pagi0di poliklinik penyakit dalam , paru, dan jantungRSUD Pasar Rebo jakarta tahun 2012*. Depok: Universitas Indonesia
- Kees, bertens. 2006. *Psikoanalisis sigmund freud*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129/menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Makmuri et.al. 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Fraktur Femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*
- Marina. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Utilisasi Instalasi Kamar Operasi Di Rsud Cengkareng*
- Mashuri, A. 2012. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu persiapan Operasi cito di Instalasi Gawat darurat RUMah sakit Karya I kabupaten bekasi Tahun 2011*. Depok: Universitasidonesia
- Masrikan. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi (Factors Associated with Anxiety Patients Pre Operation) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*. Journals of Ners Community Vol 5 No 1 Juni 2014
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paryanto. 2009. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Orthopedi Surakarta*
- Paul, R. Ward. 2017. *'Waiting for' and 'Waiting in' Public and Private Hospitals: a qualitative study of patient trust in South Australia*. BMC Health Services Research
- Primus, MV. 2015. *Gambaran Tingkat KecemasanPasien Pre Operasi di RumahSakitadiHusadaKapasari Surabaya*. FakultasKeperawatanUniversitasKatolkWidya Mandala Surabaya.
- Ramaiah, Savitri. 2006. *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Stuart, G. W. dan Sudeen S. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi : 5. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartati, dkk. 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Kamar Bedah Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Suliswati . 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Tambengi, henny. 2017. *Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kecemasan Pasien Di Unit Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado*. e-journal Keperawatan ( e-Kp ) Volume 5, nomor 1.
- Telliane Chon et al. 2017. *Perioperative Fasting and the Patient Experience*. 9(5): e1272.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.