



HUBUNGAN KETERLAMBATAN JAM OPERASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN OPERASI ELEKTIF DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT RIZANI PAITON

Ahmad Baidhowy¹⁾. Grido Handoko Sriyono²⁾. Dodik Hartono³⁾.

^{1,2,3}STIKES Hafshawaty Pesanten Zainul Hasan Probolinggo

Email Koresponsi : baidhowyahmad@gmail.com

ABSTRAK

Ruang operasi merupakan tempat diselenggarakannya tindakan pembedahan secara elektif maupun akut. Keterlambatan jam operasi salah satunya dapat mengakibatkan kecemasan pada pasien. Kecemasan merupakan gangguan emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir, takut dan gelisah dengan suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman sehingga operasi kemungkinan akan dibatalkan atau ditunda, dimana keterlambatan jam operasi erat kaitannya dengan kecemasan pasien operasi elektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani. Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi seluruh pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani berjumlah 250 orang, penentuan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling* sebanyak 99 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan lembar observasi keterlambatan jam operasi. Pengolahan data dengan proses *Editing, Coding, Scoring* dan *Tabulating*, selanjutnya dianalisis menggunakan *Spearman Rank Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok keterlambatan operasi elektif yang terbanyak adalah kelompok terlambat yaitu sejumlah 53 responden (53,5%), dan kelompok kecemasan yang terbanyak adalah kelompok kecemasan ringan yaitu sejumlah 55 responden (55,6%), hasil uji analisis menggunakan *Spearman Rank Test* ada hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani, ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Setiap pasien yang akan menghadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Semakin lama waktu tunggu operasi akan semakin membuat pasien bertambah cemas, maka untuk mengurangi kecemasan itu sendiri maka diperlukan kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.

Kata kunci : Keterlambatan Jam Operasi, Kecemasan, Pasien Operasi Elektif

ABSTRACT

The operating room is the place for elective and acute terminations. One of the delays in operating hours can cause anxiety in patients. Anxiety is an emotional disorder characterized by feelings of tension, worry, fear and anxiety about a situation that is considered a threat resulting in the possibility that the operation will be canceled or postponed,

where delays in operating hours are closely related to anxiety in elective surgery patients. This study aims to determine the relationship between delays in operating hours and the anxiety level of elective surgery patients at the Central Surgery Installation of Rizani Hospital. This type of research is correlational analysis with a cross sectional approach. The population of all elective surgery patients at the Central Surgical Installation at Rizani Hospital was 250 people, the sample was determined using the Accidental sampling technique of 99 respondents. The instruments used were the Hamilton Anxiety Rating Scale questionnaire and the observation sheet for late operating hours. Data management using Editing, Coding, Scoring and Tabulate processes, then analyzed using the Spearman Rank Test. The results of this study show that the group with the most delays in elective surgery is the delay group, namely 53 respondents (53.5%), and the anxiety group has the most many were in the mild anxiety group, namely 55 respondents (55.6%), the results of analysis using the Spearman Rank Test showed a relationship between delays in operating hours and the anxiety level of elective surgery patients at the Central Surgical Installation of Rizani Hospital, ($p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$). Every patient who will face surgery must experience anxiety. The longer the time waiting for surgery will make the patient more anxious, so to reduce anxiety itself, personal maturity, understanding in facing challenges, self-esteem and coping mechanisms are needed.

Keywords: Delay in Operating Hours, Anxiety, Elective Surgery Patients.

PENDAHULUAN

Ruang operasi merupakan tempat diselenggarakannya tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, hal mana membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Tindakan professional di dalam kamar operasi memiliki karakteristik unik yang disesuaikan dengan setiap kebutuhan pasien. Beberapa kegiatan dalam kamar operasi meliputi kontrol lingkungan, penyediaan sumber daya, menjaga asepsis, berintegrasi dengan disiplin ilmu lain, dukungan psikologis pada pasien dan keluarga, serta pencegahan transmisi mikroorganisme (Nancymarie, 2018). Kecemasan merupakan gangguan emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir, takut dan gelisah dengan suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman (APA, 2017). Kecemasan pada pasien pra-operasi dapat mengakibatkan operasi dibatalkan atau ditunda, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien dan apabila tekanan darah pasien naik namun tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi yang diberikan dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Fadillah, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka mengenai tingkat kecemasan preoperatif menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan preoperatif secara keseluruhan masing-masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%. Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Austria melaporkan bahwa kecemasan preoperatif secara keseluruhan adalah 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat. Selain itu, hasil studi yang dilakukan di rumah sakit tersier di Nigeria dan studi percontohan di Nigeria menunjukkan bahwa 51,0% dan 90% pasien bedah masing-masing mengalami kecemasan preoperatif yang signifikan. Di Indonesia, penelitian di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya menunjukkan bahwa kecemasan preoperatif pada pasien dijumpai sebesar 71.4%. Vallen tamara (2020)

Dari buku register Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton angka keterlambatan waktu operasi di bulan Januari 2022 terjadwal (249 pasien elektif dan 190 pasien yang mengalami keterlambatan) bulan Februari terjadwal 223 pasien elektif dan 200 pasien elektif yang mengalami keterlambatan, bulan Maret terjadwal 297 pasien elektif dan 270 pasien elektif yang mengalami keterlambatan, bulan april terjadwal 180 pasien elektif dan 151 pasien elektif yang mengalami keterlambatan, bulan Mei 2022 terjadwal 212 pasien operasi dan 170

yang mengalami keterlambatan. Hal ini disebabkan karena lamanya waktu operasi sebelumnya, sarana dan prasarana terbatas, dan operator Datang Terlambat. Prosedur pendaftaran operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton yaitu pendaftaran dilakukan minimal 6 jam sebelum pelaksanaan operasi dan terakhir pendaftaran pada jam 15.00 Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton mempunyai 3 ruang untuk operasi elektif, 2 ruang operasi umum dan 1 ruang operasi mata, rata-rata setiap hari ada 15 pasien operasi baik elektif atau CITO, dengan ketidakseimbangan antara jumlah ruang operasi dan jumlah operasi setiap hari akan mengakibatkan antrian untuk menunggu pelaksanaan operasi elektif lebih lama dan sampai pagi hari karena waktu mulai operasi dimulai jam 14.00 dan keterlambatan tersebut tidak jarang akan mempengaruhi psikologi pasien (2022).

Penjadwalan operasi dimaksudkan untuk mengatur alur proses yang terjadi di kamar operasi, di mana pelaksanaan operasi diharapkan sesuai dengan estimasi yang sudah ditentukan sebelumnya, kondisi penjadwalan operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral. Ditemukan sering mengalami keterlambatan dan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat sebelumnya, beberapa penyebab keterlambatan nya dikarenakan lamanya operasi sebelumnya, keterlambatan operator, 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 (Fadillah, 2018).

Kecemasan diartikan sebagai respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang dapat mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan pasien yang akan melakukan operasi juga dapat memberikan dampak signifikan terhadap beberapa aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara biologis kecemasan menyebabkan terjadinya pusing, jantung berdebardebar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas serta adanya perubahan pada kegiatan motorik tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menekuk, dan cenderung mudah shock ataupun terkejut terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Sedangkan secara psikologis kecemasan dapat menyebabkan adanya perasaan kekhawatiran, takut, gelisah, bingung, perilaku menjadi sering merenung atau melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi dan gugup (Worden, 2018). Hal serupa juga diungkapkan dari penelitian oleh Amurwani dan Rofi (2018) tentang Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang didapatkan bahwa tindakan operasi pada pasien ditunda karena mengalami perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernafasan sebanyak 11 orang (20,4%). rasa sakit pasca operasi, ketakutan akan kematian (Sigdel, 2019).

Hasil observasi peneliti sebelumnya saat pasien menunggu operasi di ruang rawat inap mengalami kecemasan sehingga status hemodinamik pasien kurang stabil yang mengakibatkan adanya penundaan operasi. Jumlah penundaan operasi bulan Agustus 2019 terdapat 12 orang sedangkan pada bulan September meningkat menjadi 17 orang. Dari hasil observasi peneliti didapatkan dari 10 orang pasien 4 diantaranya mengalami kecemasan, 2 diantaranya gelisah sehingga mengalami penundaan operasi, penundaan operasi berdampak buruk bagi pasien misalkan semakin parah penyakit, memperpanjang durasi nyeri yang dirasakan dan meningkatkan jumlah jam perawatan. Jumiran (2020)

Waktu mulai operasi pasien pertama mempengaruhi efisiensi kamar operasi. Semakin tepat waktu dimulainya operasi semakin efisien penggunaan kamar operasi (ACI, 2014) dalam (farady marta, 2020). Keterlambatan memulai operasi pasien pertama sering mengakibatkan gangguan pelayanan kamar operasi, menurunkan kepuasan dokter operator dan juga kepuasan pasien (Chen, Gabriel, Kodali, & Urman, 2018). Evaluasi pelayanan kamar operasi pada bulan Januari 2019 menunjukkan 81,91% pelayanan operasi elektif mengalami keterlambatan karena dokter operator dan dokter anestesi terlambat datang dari jadwal yang telah ditetapkan.

Keterlambatan berkisar dari 30 menit sampai beberapa jam. Pada bulan Februari 2019 tingkat keterlambatan memulai operasi pasien pertama sama seperti bulan Januari yaitu sebesar 81,81 %. Salah satu akibat dari keterlambatan dokter anestesi akan mempengaruhi waktu perawatan anestesi. Muthia sukma (2019)

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Berdasarkan klasifikasi jenis penelitian, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status penyakit pada titik yang sama. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien Operasi Elektif di Instalasi Bedah Sentral, Pengambilan sampel dilakukan karena jumlah populasi yang sangat banyak. Dari hasil penghitungan sampel diatas maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di instalasi bedah sentral. Secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *non probability sampling*. Pada penelitian ini dilakukan *Accidental sampling* merupakan konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang sebagai sumber data. Sampling yang digunakan adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi terhadap hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di instalasi bedah sentral. Variabel independent dalam penelitian ini adalah keterlambatan jam operasi. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien operasi elektif. Penelitian ini dilakukan Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani, waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 September 2022 sampai dengan 26 Oktober 2022, Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan sehingga apapun yang dilakukan peneliti sama sekali tidak akan mempengaruhi segala yang terjadi pada subjek atau objek yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengamati atau mengukur keterlambatan jam operasi Lembar observasi yang digunakan untuk mengukur jam keterlambatan berisikan inisila pasien, usia, triage pasien, jam penjadwalan operasi, dan jam mulai operasi, sedang variabel tingkat kecemasan pengambilan datanya menggunakan kuesioner skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) disini responden diminta untuk memproyeksikan tingkat kecemasan yang dirasakan dengan cara memberikan tanda (\surd) pada lembar kuesioner sehingga disini peneliti dapat mengetahui tingkat cemas dari responden tersebut. alat ukur HARS berfungsi untuk mengetahui tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan nilai skrining sebagai berikut 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala sedang (ringan), 2 = jika muncul separo gejala (sedang), 3 = jika muncul lebih dari separo gejala (berat), 4 = hampir keseluruhan gejala (berat sekali/panik) Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasan, masuk dalam peng kategorian yaitu sebagai berikut : 1-13= tidak ada kecemasan, 14-20= kecemasan ringan Nilai 21 -27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (panik).

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton”. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 September 2022 – 26 Oktober 2022 menggunakan Spearman Rank Test dengan jumlah 99 responden di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton dengan menggunakan teknik Accidental Sampling. Untuk mendapatkan data, peneliti menggunakan lembar persetujuan responden. Peneliti melakukan pendekatan dengan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) supaya responden bersedia menjadi responden dalam penelitian. Setelah itu, responden diberikan kuesioner untuk mengetahui apakah ada Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton.

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden secara menyeluruh, peneliti juga mendampingi responden selama mengisi kuesioner sampai semua kuesioner selesai diisi oleh responden. Setelah data terkumpul, data dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan terakhir Data khusus menampilkan karakteristik responden yaitu keterlambatan waktu dan tingkat kecemasan pasien operasi elektif. Data tersebut ditabulasikan dan dipresentasikan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Data umum dari penelitian ini meliputi karakteristik responden remaja yang terdiri dari data umum yakni menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari : Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan terakhir yaitu sebagai berikut :

Tabel 1 Data umum menampilkan karakteristik responden yang meliputi Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan terakhir pada pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki-laki	52	52.5
Perempuan	47	47.5
Total	99	100.0
Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
17-22 Tahun	9	9.1
23 – 28 Tahun	13	13.1
29 – 34 Tahun	36	36.4
35 – 39 Tahun	28	28.3
49 – 54 Tahun	9	9.1
54 – 59 Tahun	2	2.0
60 – 64 Tahun	2	2.0
Total	99	100.0
Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	22	22.2
PNS	14	14.1
Petani	23	23.2
Wiraswata	35	35.4
Pensiunan	5	5.1
Total	99	100.0
Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	2	2.0
SMP	33	33.3
SMA	39	39.4

Perguruan Tinggi	25	25.3
Total	99	100.0

Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Oktober 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah laki laki sebanyak 52 responden (52,5%). Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan bahwa kelompok usia yang terbanyak adalah 29-34 tahun sebanyak 36 responden (36,4%). Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan bahwa kelompok pekerjaan responden yang terbanyak adalah wiraswata sebanyak 35 responden (35,4%). Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan bahwa pendidikan terakhir yang terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak 39 responden (39,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan keterlambatan dan Tingkat Kecemasan pada pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton

No	Keterlambatan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tepat Waktu	46	46.5
2	Terlambat	53	53.5
3	Total	99	100.0

No	Kecemasan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	6	6.1
2	Kecemasan Ringan	55	55.6
3	Kecemasan Sedang	33	33.3
4	Kecemasan Berat	5	5.1
	Total	99	100.0

Sumber : Data primer kuesioner penelitian oktober 2022

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan keterlambatan operasi elektif yang terbanyak adalah kelompok terlambat yaitu sejumlah 53 responden (53,5%). Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang terbanyak adalah kelompok kecemasan ringan yaitu sejumlah 55 responden (55,6%).

Tabel 3 Analisa Data berdasarkan Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton.

Count	Keterlambatan * Kecemasan Crosstabulation				Total
	Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Keterlambatan					
	Tepat Waktu	5	41	0	5
	Terlambat	1	14	33	19
Total		6	55	33	33

p=0,000 r= 0,708

Berdasarkan tabel diatas didapatkan didapatkan hasil uji korelasi tersebut didapatkan data r (koefisien korelasi) = 0,708 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton adalah nilai koefisien korelasi bernilai positif atau searah. Sedangkan nilai p=0,000 dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ ($p<\alpha=0,05$) dengan n (sampel)= 99 responden. Sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima, yang artinya ada Hubungan

Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa ada Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton. Didapatkan hasil bahwa nilai $p=0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ ($p<\alpha=0,05$) dengan n (sampel)= 99 responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2018) setiap pasien yang akan menghadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Semakin lama waktu tunggu operasi akan semakin membuat pasien bertambah cemas. Standar waktu tunggu operasi diruangan rawat inap yaitu ≤ 2 hari, waktu tunggu operasi adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Tujuannya mengetahui tergambaranya kecepatan penanganan antrian pelayanan bedah. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu operasi yaitu ketersediaan kamar di rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada sehingga menyebabkan tingginya daftar tunggu dan berpengaruh terhadap lama waktu tunggu operasi elektif pasien operasi, ketersediaan kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral yang masih sedikit dan SDM yang juga masih dirasa belum cukup sehingga terjadi pembatasan operasi per hari, penundaan pelaksanaan operasi pasien oleh operator ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien yang menurun pada hari jadwal operasi Faktor lain kecemasan juga sangat berperan penting misalnya tingkat pengetahuan dan mekanisme coping pasien itu sendiri.

Respon paling umum pada pasien pre operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati. Kecemasan terhadap adanya pembedahan dan proses pembiusan diartikan sebagai stimulus oleh indera penglihatan(mata) dan indera pendengaran(telinga). Stimulus ini di bawa ke otak (hipotalamus) oleh serabut saraf aferen. Tubuh akan mengeluarkan reaksi yang dikenal dengan respon *flight to flight*, dimana ketika korteks otak menerima rangsangan stimulus dari serabut aferen maka terjadi peningkatan fungsi saraf simpatis ditandai dengan produksi kelenjar adrenal berupa hormon adrenalin dapat memberi gejala antara lain napas menjadi dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Selain itu, terjadi juga peningkatan produksi GABA yang menimbulkan tubuh hilang kendali sehingga beberapa serabut otot berkontraksi, mengecil dan menciut (Casey dalam Fatmawati, 2018). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Jumiran (2019) pasien menunggu operasi di ruang rawat inap mengalami kecemasan sehingga status hemodinamik pasien kurang stabil yang mengakibatkan adanya penundaan operasi, penundaan operasi berdampak buruk bagi pasien misalkan semakin penyakit, memperpanjang durasi yang dirasakan dan meningkatkan jam perawatan. Penanganan di rumah sakit khususnya di ruang operasi untuk mengatasi kecemasan pasien, keluarga dan pasien diberikan edukasi mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan.

Menurut pendapat peneliti menyatakan bahwa munculnya kecemasan bisa dikarenakan tindakan operasi merupakan pengalaman yang baru bagi pasien. Cemas yang terjadi pasien pre operasi disebabkan karena pasien takut terhadap prosedur tindakan operasi yang akan dilaksanakan. Tanda gejala pada pasien tampak gemetar, muncul keringat, nadi meningkat, kurang berkonsentrasi saat dikaji tentang prosedur pre operasi, semakin lama waktu tunggu operasi akan semakin membuat pasien bertambah cemas, selain itu kecemasan juga disebabkan karena tingkat pengetahuan dan mekanisme coping pasien itu sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian di atas dapat disimpulkan sebagai berikut: Keterlambatan jam operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton yang terbanyak adalah kelompok terlambat yaitu sejumlah 53 responden (53,5%). Tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton yang terbanyak adalah kelompok kecemasan ringan yaitu sejumlah 55 responden (55,6%). Ada Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton, nilai yaitu $p=0,000$ dengan tingkat signifikan $0,05$ ($p=0,000 \leq \alpha 0,05$). Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam proses belajar mengajar baik untuk kalangan mahasiswa, pendidikan sarjana maupun profesi menjadi bukti dasar yang dipergunakan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya tentang Hubungan Keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif. Bagi bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas hendaknya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengembangkan keilmuan terkait hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif. Bagi pihak rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi pihak rumah sakit agar dijadikan telaah rumah sakit untuk memperbaiki standar durasi waktu tunggu pasien operasi, dan menjadi acuan untuk kedisiplinan kedatangan operator dan ketepatan waktu mulai operasi. Diharapkan responden dapat menerima informasi keterlambatan waktu mulai operasi elektif sehingga responden bisa menerima dan mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani pembedahan serta dapat meningkatkan pengetahuan dan mekanisme coping pada pasien agar pasien tidak mengalami kecemasan. Sebagai penambah informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan pengembangan penelitian tentang hubungan keterlambatan jam operasi dengan tingkat kecemasan pasien operasi elektif. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan waktu mulai operasi elektif yang belum dibahas dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, Siti. 2019. Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi diruang bougenville RSUD sleman. Trise Vol IV
- Arikunto, S. (2009). Manajemen penelitian, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Asda, P (2017) Pengaruh Pemberian informasi tentang prosedur Operasi terhadap tingkat kecemasan pasien preoperative di RS PKU muharmadyah yogyakarta, Skripsi, PSIK FK UGM Yogyakarta
- Askar, Muhammad. 2018 analisis penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Otorita Batam
- Apriliany Y. 2020. Gambaran Tingkat Kecemasan Pegawai RS Musi Medika Cendikia Palembang Saat Menghadapi Pandemi COVID-19. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang. <https://repository.unsri.ac.id/39824.pdf>
- Aweq, Fransiska 2017 Efektifitas Standart 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 posterior lumbar spinal surgery. Published 14 agustust. Eur Sine Jurnal
- Bauer, C. M. C., Greer, D. M., Wyst, K. B. Vander and Kamelle, S. A. (2016) 'First-Case Operating Room Delays : Patterns Across Urban Hospitals of a Single Health Care System First-Case Operating Room Delays : Patterns Across Urban Hospitals Within a Single

- Health Care System', *Journal Patient Cent Res Rev*, 3(3), pp. 125–35. doi: 10.17294/2330-0698.1265.
- Cao X.et.al 2017. A novel visual facial anxiety scale for assessing preoperative anxiety.
- Darwish, A., Mehta, P., Mahmoud, A., El-sergany, A. and Culberson, D. (2016) 'Improving operating room start times in a community teaching hospital', *Journal of Hospital Administration*, 5(3), pp. 1–7. doi: 10.5430/jha.v5n3p33.
- Dentn, BT dan Gupta D 2003 A sequential bounding approach for Optimal Appointment scheduling. *HE trans* 34: 1003-10165
- Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset kesehatan dasar 2016, Jakarta : depkes RI
- Direktorat bina pelayanan keperawatan (2011) 'Standar pelayanan keperawatan kamar bedah di rumah sakit', Kementrian Kesehatan RI.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, R(2020). Faktoryang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya PencegahanCOVID-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1): 57–65. doi://10.17509/jpki.v6i1.24546.
- Huang Lei, Yun Wang, Juan Liu, Pengfei Ye, Xijian Chen, Huayan Xu, Haibo Qu,& Gang Ning. 2020. Factors Influencing Anxiety of Health CareWorkers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19. *Medical Science Monitor Journal*, 26(9):1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7401832>.
- Jumiran.2019. Hubungan Waktu Tunggu Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Universitas Kusuma Husada Surakarta
- KEPPKN.2017. Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. <http://keppkn.kemkes.go.id>
- Kumar, M., Malhotra, S., Singla, V. and Bhatia, K. (2016) 'Analysis of Start Time Delay in Operation Theatre Lists', *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 4(August 2015), pp. 1764–1769.
- Leny Aweq, F., Ifantono, N., Hakim, L., Puri Bunda, R. and Timur, J. (2017) 'Efektifitas Standar Prosedur Operasional Terhadap Penurunan Waktu Tunggu Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum', *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(2), pp. 158–162. doi: 10.18196/jmmr.6138.
- Murphy, C. (2015) 'Operating Theatre Efficiency Guidelines', *Western Australian Auditor General Report*, (November).
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurjanah.2018. Tingkat Kecemasan Pasien Yang Mengalami Waktu Mulai Operasi Elektif Di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. <http://repository.unimus.ac.id>
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pragholapati A. 2020. The Correlation Of Resilience With Nurses Work Stress In Emergency Unit Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Sorume Health Science Journal*. 1(1). <http://www.usnsj.com/index.php/shsj/article/view/999>.
- Sugeng, Agus S.P, & Gusti A.K.A. 2016. Hubungan Antara Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(3): 149-155. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/34/sf7306>.
- Sukma Mutia, & Masrul.2019. Analisis Penyebab Keterlambatan Mulai Operasi Pertama Pasien Elektif Di Instalasi Bedah Sentral RSAM. e-ISSN:2528-66510;Volume 4;No.3(October,2019): 178- 189
- Stuart, G.W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2:Edisi Indonesia*, Elseiver, Singapore.

