

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Secara garis besar pembedahan dibagi menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor, bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi (Sjamsuhidayat, 2010). Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh terdiri dari tiga fase: praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif (Kozier, 2011). Sedangkan untuk tindakan pembiusan atau anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majid *et al*, 2011).

General anestesi merupakan teknik yang paling sering dipilih dalam melakukan tindakan operasi sebagai salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi, diikuti dengan hilangnya kesadaran (Sally *et al*, 2013). Operasi yang akan dilakukan membutuhkan persiapan mental dan bergantung pada keperawatan pre operatif yang merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat bergantung pada fase ini. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara

integral fungsional pasien meliputi fungsi fisik, biologis, dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Paryanto, 2009). Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (De Araujo *et al*, 2014). Tindakan pembedahan dan anestesi ini merupakan tindakan yang mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa manusia. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan pada pasien (Jlala HA *et al*, 2010).

Mutu atau kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan menentukan baik buruknya citra rumah sakit (Kristiani *et al*, 2015). Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah waktu tunggu. *Waiting time* merupakan waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2007). *Waiting time* yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Kristiani *et al*, 2015). Peningkatan mutu pelayanan pada pasien sangat mempengaruhi penilaian akreditasi rumah sakit sesuai dengan SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) edisi 1. Pelayanan pasien dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesi, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya. Dalam SNARS edisi 1 Standar ARK.2.2, bahwa rumah sakit menetapkan proses untuk mengelola

alur pasien di seluruh bagian rumah sakit, artinya rumah sakit mengelola alur berbagai pasien selama menjalani asuhannya masing-masing, sehingga waktu pelayanan akan terkelola secara efektif (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Menurut Hassan dan Febriani Nelly (2012), waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Mutu pelayanan yang baik dihubungkan dengan tingkat kesembuhan pasien dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang aman dan nyaman, kemudahan prosedur, keramahan perawat, kelengkapan alat-alat dan obat-obatan serta biaya yang terjangkau (Hartutik dan Ratri EDN, 2016). Penanganan dari multidisiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Suhartati *et al*, 2011). Waktu dianggap sebagai alat yang penting untuk mengukur kualitas dari pelayanan di rumah sakit. Masalah waktu tunggu yang panjang dan lama menunjukkan hal buruk dengan sumber daya yang kurang berhasil dan tidak terkoordinasi dengan baik (Bukhari *et al*, 2014). Menurut Tambengi *et al* (2017), semakin baik waktu tunggu, maka tingkat kecemasan pasien pun akan menurun. Pelayanan keperawatan pada pasien yang menjalani operasi pada umumnya mempunyai karakteristik yang berbeda jika dibandingkan dengan pelayanan

keperawatan pada penyakit lain. Selain itu pelayanan keperawatan persiapan operasi (perawatan pre operasi) harus dilakukan dengan baik karena akan berdampak pada fase intra dan post operasi (Muttaqin dan Sari, 2009).

Semua tindakan perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif oleh semua pasien. Setiap keadaan atau peristiwa yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang, menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan (Hawari, 2013). Menurut Jiwo (2012) dalam beberapa kasus, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Kecemasan merupakan perasaan kuatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku (Baradero *et al*, 2015). Dalam penelitian Masrikan dan Sutrisno (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi antara lain suasana dan keadaan kamar operasi, lalu-lalang kesibukan petugas kamar operasi, tidak adanya penunggu anggota keluarga, waktu tunggu pelaksanaan operasi, banyaknya alat-alat medis, dan kondisi pasien preoperasi lainnya. Dalam penelitian Prabowo *et al* (2018) yang melakukan survei pendahuluan di kamar operasi elektif RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa pada lebih dari 30% pasien, waktu tunggu mencapai lebih dari 60 menit, sedangkan waktu *becnhmark* internasional adalah kurang dari 45 menit.

Berdasarkan hasil penelitian Gea (2014) yang dilakukan di salah satu rumah sakit Jakarta tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan 70% pada kecemasan sedang. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramalia, Liandi (2011) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai tingkat kecemasan pre anestesi ditemukan 20% mengalami kecemasan rendah, 66,7% kecemasan sedang dan 13,3% mengalami kecemasan tinggi. Penelitian Trise dan Arafah (2012) di RSUD Sleman ditemukan 46,7% mengalami kecemasan ringan, 51,1% mengalami kecemasan sedang, dan 2,2% mengalami kecemasan berat sebelum operasi. Dalam proses terjadinya kecemasan pada pasien, menurut penelitian Nurjanah *et al*, (2018), 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%). Jadi, semakin lama waktu keterlambatan semakin berat tingkat cemas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan penata anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 8 Oktober 2019, diperoleh data jumlah pasien yang dilakukan operasi elektif dengan general anestesi di bulan September adalah 157 pasien. Saat dilakukan studi pendahuluan melalui wawancara pada 2 November 2019, diperoleh data jumlah pasien yang dilakukan operasi elektif dengan general anestesi pada bulan Oktober adalah 201 pasien. Hasil wawancara dengan salah satu penata anestesi dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) Instalasi Bedah Sentral

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, waktu tunggu pasien saat setelah masuk di Instalasi Bedah Sentral sampai kamar operasi kurang dari 30 menit. Standar Operasional Prosedur tersebut sudah di gunakan dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Akan tetapi, masih banyak pasien yang mengalami cemas saat menunggu operasi di Instalasi Bedah Sentral dan beberapa kejadian penundaan sementara waktu dalam pelaksanaan pembedahan dan anestesi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan *Waiting time* Pre Anestesi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien General Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *waiting time* pre anestesi pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Menganalisa hubungan *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang profesi keperawatan anestesi, untuk mengetahui hubungan *waiting time* pre anestesi pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan proses penelitian dalam ilmu praktek keperawatan khususnya bagi pengembangan ilmu praktek keperawatan anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur di ruang Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian hubungan *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar, menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya, serta untuk memperkaya bahan ajar terkait dengan pelayanan mutu di Instalasi Bedah Sentral.

c. Bagi Perawat Anestesi

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral sehingga dapat melakukan pelayanan secara optimal untuk menurunkan kecemasan pasien.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan mutu di lingkup Instalasi Bedah Sentral khususnya disiplin ilmu keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survey yang dilakukan, penelitian tentang hubungan *waiting time* pre anestesi dengan tingkat kecemasan pada pasien general anestesi di Instalasi Bedah Sentral belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang peneliti temukan diantaranya adalah:

1. Tambengi, H., Mulyadi., Kallo, V (2017), dengan judul “Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado”. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif, analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien 3 bulan terakhir rata-rata $\pm 1,210$. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk waktu tunggu dan kusioner kecemasan *State Anxiety Inventory*. Sebelum kusioner disebarkan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, dan menanyakan apakah responden bersedia atau tidak. Jika bersedia, peneliti membagikan kusioner dan menjelaskan cara mengisi kusioner tersebut dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) untuk ditanda tangani. Pengolahan data melalui tahap *editing, coding, processing, tabulating* dan analisa data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan yang

signifikan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Persamaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel bebas, uji statistik, dan variabel terikat. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada metode, design, teknik sampling, dan instrumen alat ukur kecemasan.

2. Timporok, P., Mulyadi., Malara, R (2015), dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Bedah Sentral Gawat Darurat Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Penelitian ini berbentuk observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang di rawat di IGD Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado selama bulan Desember 2014 yang berjumlah ±1500 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menunggu untuk pindah atau pulang di IGD Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel dalam penelitian ini di ambil berdasarkan teknik *purposive sampling*. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Di gunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan terlebih dahulu mencari *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (p) 95% ($\alpha \leq 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Persamaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel terikat, metode, uji statistik, dan design penelitian.

Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, teknik sampling, dan instrumen alat ukur kecemasan.

3. Nurjanah, Hartiti, T., Pohan, Y (2018), dengan judul “Tingkat Kecemasan Pasien yang Mengalami Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode 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. Dalam penelitian ini menggunakan 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. 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%). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu keterlambatan operasi elektif di ruang Rajawali

RSUP Dr. Kariadi Semarang. Persamaan penelitian yang dilakukan terletak pada alat instrumen tingkat kecemasan. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, variabel terikat, metode, design, teknik sampling, uji statistik.

4. Ramalia, Liandi (2011), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang akan dilakukan tindakan operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *accidental* untuk menentukan sampel. Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah, dan variabel bebas adalah dukungan keluarga. Penelitian ini menggunakan skala kecemasan yaitu HRS-A (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*). Didapat hasil bahwa korelasi negatif antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji *Kendall Tau* dengan harga korelasi sebesar -0,149. Persamaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel terikat dan design metode penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, metode, teknik sampling, uji statistik, dan instrumen alat ukur kecemasan.

5. Masrikan., Sutrisno, H., (2014), dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi”. Penelitian ini menggunakan desain studi asosiasi dengan metode cross sectional dengan 44 sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kedewasaan, pengetahuan, dan stressor. Variabel terikat adalah kecemasan pasien preoperasi. Uji statistik yang digunakan adalah spearman rank dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. Berdasarkan analisis Korelasi Spearman Rank, penelitian ini menunjukkan tidak ada korelasi antara kematangan dengan kecemasan pada $\alpha = 0,168$, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pada $\alpha = 0,271$, dan ada hubungan antara stressor dengan kecemasan pada $\alpha = 0.029$. Persamaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel terikat, dan design metode penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas, metode, teknik sampling, uji statistik, dan instrumen alat ukur kecemasan.