

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Berjudul

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN
LAMA OPERASI DI RSUD DR. H. JUSUF SK KOTA TARAKAN**

Oleh:

NAMA : FISMA SALLONGI

NIM : 017241058



Telah disetujui dan disahkan oleh Pembimbing Utama Skripsi
Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Agustus 2025

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fiki Wijayanti", with a long horizontal stroke extending to the right.

Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0609018805

HALAMAN PERSETUJUAN

ARTIKEL

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN
LAMA OPERASI DI RSUD DR. H. JUSUF SK KOTA TARAKAN**

Oleh:

NAMA : FISMA SALLONGI

NIM : 017241058



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2025

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, Agustus 2025

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fiki Wijayanti', is written over the printed name of the supervisor.

Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0609018805

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN LAMA OPERASI DI RSUD DR. H. JUSUF SK KOTA TARAKAN

Fisma Sallongi, Fiki Wijayanti
Universitas Ngudi Waluyo Semarang
Email : fismasallongi@27gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan pada periode Juni hingga Agustus 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 80 pasien yang dipilih melalui teknik accidental sampling dengan kriteria inklusi (usia 18–65 tahun, sadar penuh) dan eksklusi (bukan operasi emergensi mendesak, tidak dalam kondisi tidak sadar). Data dikumpulkan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur kecemasan dan data lama operasi dari rekam medis. Analisis dilakukan dengan SPSS versi 26, meliputi analisis univariat untuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas operasi termasuk kategori sedang (60–180 menit, 47,5%), diikuti ringan (<60 menit, 30,0%) dan berat (>180 menit, 22,5%). Tingkat kecemasan didominasi oleh kecemasan sedang (37,5%), diikuti cemas ringan (27,5%), cemas berat (17,5%), tidak cemas (12,5%), dan panik (5,0%). Uji Spearman Rank menunjukkan hubungan positif moderat antara lama operasi dan kecemasan ($\rho = 0,527$, $p = 0,000$), mengindikasikan bahwa semakin lama durasi operasi, semakin tinggi tingkat kecemasan. Penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi pengelolaan kecemasan, terutama pada operasi berdurasi panjang, untuk mendukung keberhasilan prosedur dan pemulihan pasien.

Kata Kunci: Anxiety Level, Surgical Duration, Surgical Patients, RSUD dr. H. Jusuf SK, Hamilton Anxiety Rating Scale.

ABSTRACT

This study aims to describe the anxiety levels of patients based on the duration of surgery at RSUD dr. H. Jusuf SK, Tarakan City, from June to August 2025. The study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach, involving 80 patients selected through accidental sampling with inclusion criteria (aged 18–65 years, fully conscious) and exclusion criteria (non-emergency surgery, not unconscious). Data were collected using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure anxiety and surgical duration data from medical records. Analysis was conducted using SPSS version 26, including univariate analysis for frequency distribution and bivariate analysis using the Spearman Rank test. Results showed that the majority of surgeries were in the moderate category (60–180 minutes, 47.5%),

followed by minor (<60 minutes, 7.5%) and major (>180 minutes, 22.5%). Anxiety levels were predominantly moderate (37.5%), followed by mild anxiety (27.5%), severe anxiety (17.5%), no anxiety (12.5%), and panic (5.0%). The Spearman Rank test indicated a moderate positive correlation between surgical duration and anxiety ($p = 0.527$, $p = 0.000$), suggesting that longer surgical durations are associated with higher anxiety levels. This study underscores the importance of anxiety management interventions, particularly for long-duration surgeries, to support successful procedures and patient recovery.

Keywords: *Surgical Duration, Anxiety, Surgical Patients, RSUD dr. H. Jusuf SK, Hamilton Anxiety Rating Scale.*

PENDAHULUAN

Operasi merupakan prosedur medis invasif yang sering menimbulkan kecemasan pada pasien. Tingkat kecemasan ini dapat memengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien, seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, kadar hormon stres, hingga gangguan tidur dan konsentrasi. Kecemasan praoperasi yang tinggi berpotensi memperlambat proses pemulihan serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi.

Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien, termasuk jenis operasi, pengalaman medis sebelumnya, dukungan sosial, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan lama durasi operasi. Operasi dengan durasi lebih lama cenderung meningkatkan kekhawatiran pasien karena risiko komplikasi yang lebih tinggi dan paparan anestesi yang lebih panjang.

Durasi operasi sendiri dipengaruhi oleh kompleksitas prosedur, kondisi fisik dan komorbiditas pasien, jenis anestesi, kondisi intraoperatif, serta kecepatan dan pengalaman tim bedah. Operasi yang berlangsung lama dapat meningkatkan sensitivitas nyeri akibat kerusakan jaringan dan pelepasan mediator kimiawi.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan lama durasi operasi di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Hasil penelitian diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi pengurangan kecemasan praoperasi untuk mendukung kelancaran prosedur operasi dan percepatan pemulihan pasien.

Kecemasan merupakan respon emosional yang ditandai oleh perasaan gelisah, khawatir, dan ketidaknyamanan akibatantisipasi terhadap ancaman yang seringkali tidak spesifik. Dalam konteks preoperasi, kecemasan dialami secara subjektif dan dapat memanasifestasikan perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut nadi dan gelisah, serta dapat mengganggu keberhasilan operasi (Stuart, 2006; Hastuti, 2024). Faktor penyebab kecemasan meliputi ancaman nyata maupun tidak nyata, pertentangan internal, ketakutan, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi (Mustaqim, 2015).

Faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan preoperasi dibagi menjadi internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, pengalaman operasi sebelumnya, kondisi kesehatan, serta gangguan konsep diri dan trauma. Faktor eksternal meliputi jenis operasi, dukungan sosial dan keluarga, komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan, lingkungan ruang operasi, waktu tunggu

operasi, dan jenis anestesi (Arif & Listyaningrum, 2022; Marbun et al., 2023; Ardy Putri et al., 2023).

Durasi operasi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pengalaman pasien selama tindakan bedah. Lama operasi dihitung sejak pasien memasuki ruang operasi hingga pemindahan ke ruang pemulihan, dan dipengaruhi oleh jenis operasi, teknik anestesi, kondisi pasien, pengalaman tim bedah, serta fasilitas yang tersedia. Lama operasi berkaitan erat dengan risiko komplikasi seperti infeksi luka, paparan anestesi yang berkepanjangan, serta efisiensi pelayanan dan beban kerja tim bedah (Mubarak, 2016; I Nyoman Wiarta, 2022).

Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara lama waktu tunggu dan lama operasi dengan tingkat kecemasan preoperasi pada pasien dan keluarga. Semakin lama waktu tunggu dan operasi cenderung meningkatkan kecemasan, yang dapat berdampak negatif pada kesiapan pasien menghadapi operasi dan proses pemulihan. Oleh karena itu, edukasi pasien dan keluarga serta komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan sangat penting untuk mengurangi kecemasan preoperasi (Meilani, 2022; Jumiran et al., 2020; Witria Nugroheni et al., 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan metode cross sectional. Pengukuran variabel tingkat kecemasan pasien dan durasi operasi dilakukan satu kali secara bersamaan. Penelitian dilakukan di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan, Kalimantan Utara, selama bulan Juni sampai Agustus 2025. Populasi penelitian adalah rata-rata 100 pasien operasi selama tiga bulan terakhir. Sampel sebanyak 80 responden ditentukan menggunakan rumus Slovin (tingkat signifikansi 5%) dan dipilih dengan teknik accidental sampling (Sugiyono, 2019). Kriteria inklusi meliputi pasien usia 18-65 tahun dengan kesadaran penuh, sedangkan pasien dengan operasi emergensi dan dalam keadaan tidak sadar dikecualikan.

Durasi Operasi adalah waktu mulai dari sayatan hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat, dikategorikan menjadi ringan (<1 jam), sedang (1–2 jam), dan besar (>3 jam).

Kecemasan Post Operasi adalah reaksi emosional yang diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dengan kategori skor: tidak cemas (<14), cemas ringan (14-20), cemas sedang (21-27), cemas berat (28-41), dan panik (42-56).

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan observasi menggunakan lembar skala HARS. Data sekunder diperoleh dari rekam medis. Tahap pengumpulan meliputi pemberian informed consent, pendampingan saat pengisian kuesioner, dan pengecekan kelengkapan data.

Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan variabel tingkat kecemasan pasien dan durasi operasi dengan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hubungan antara lama operasi dan tingkat kecemasan pasien. Nilai koefisien korelasi dan signifikansi statistik digunakan untuk menginterpretasi hasil hubungan tersebut. Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara variabel lama operasi dengan kecemasan. Analisa bivariat ini akan menggunakan

teknik uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih klas (kategori) dimana data berbentuk nominal atau ordinal dan sampelnya besar. Analisis akan menggunakan *Spearman Rank* dilakukan untuk memverifikasi hasil SPSS ($\rho = 0.527$, $p = 0.000$) dan memberikan transparansi metodologi. Uji *Spearman Rank* menggunakan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Di mana:

- d_i = selisih peringkat antara dua variabel untuk observasi ke-i.
- n = jumlah observasi (80 pasien).
- $\sum d_i^2$ = jumlah kuadrat selisih peringkat.
- Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan signifikan antara lama operasi dan tingkat kecemasan, serta mengukur kekuatan dan arah hubungan tersebut. *Spearman Rank* memberikan koefisien korelasi (ρ) yang mudah diinterpretasikan:
- Nilai $\rho = 0,527$ menunjukkan hubungan positif moderat, artinya semakin lama operasi, semakin tinggi kecemasan.
- Nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) menunjukkan hubungan signifikan secara statistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lama operasi dan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani operasi di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan, periode Juni–Agustus 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross-sectional, melibatkan 80 pasien yang dipilih melalui teknik accidental sampling dengan kriteria inklusi (usia 18–65 tahun, sadar penuh) dan eksklusi (bukan operasi emergensi mendesak, tidak dalam kondisi tidak sadar). Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur kecemasan dan data lama operasi dari rekam medis. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS versi 26, mencakup analisis univariat untuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi-square untuk menguji hubungan antara variabel. Pembahasan dilakukan dengan mengintegrasikan temuan dengan teori dan penelitian sebelumnya untuk mendukung validitas akademik.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	18–30 tahun	28	35
	31–45 tahun	30	37,5
	46–65 tahun	22	27,5
Total		80	100

Jenis Kelamin	Laki-laki	42	52,5
	Perempuan	38	47,5
Total		80	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa berusia 31–45 tahun (37.5%), diikuti oleh 18–30 tahun (35.0%) dan 46–65 tahun (27.5%). Distribusi jenis kelamin menunjukkan proporsi laki-laki (52.5%) sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan (47.5%). Usia dewasa tengah (31–45 tahun) cenderung dominan karena kelompok ini sering menghadapi prosedur operasi cito, seperti apendektomi atau bedah ortopedi, yang berkaitan dengan aktivitas fisik atau trauma. Variasi demografis ini dapat memengaruhi respons kecemasan bahwa usia memengaruhi dinamika kecemasan.

b. Analisis Univariat

1. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2. Distribusi Tingkat Kecemasan

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas (<14)	10	12,5
Cemas Ringan (14–20)	22	27,5
Cemas Sedang (21–27)	30	37,5
Cemas Berat (28–41)	14	17,5
Panik (42–56)	4	5
Total	80	100

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.3, distribusi tingkat kecemasan praoperasi pasien menunjukkan bahwa kecemasan sedang merupakan respons yang paling dominan, dialami oleh 37,5% pasien. Kecemasan sedang ini biasanya ditandai dengan gejala seperti perasaan gelisah, ketegangan ringan, dan kesulitan untuk rileks, namun masih memungkinkan pasien untuk tetap berfungsi secara relatif normal. Diikuti oleh kecemasan ringan, yang dialami oleh 27,5% pasien, kategori ini mencerminkan gejala yang lebih ringan seperti ketidaknyamanan ringan atau kekhawatiran yang tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Sementara itu, kecemasan berat dialami oleh 17,5% pasien, yang ditandai dengan gejala yang lebih intens seperti sesak napas, peningkatan denyut jantung, atau ketakutan yang signifikan terhadap prosedur operasi. Hanya 12,5% pasien yang dilaporkan tidak mengalami kecemasan sama sekali, menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami setidaknya tingkat kecemasan tertentu sebelum menjalani operasi. Selain itu, 5,0% pasien mengalami kondisi panik, yang merupakan respons kecemasan ekstrem yang dapat mengganggu kemampuan pasien untuk berpikir jernih atau bekerja sama dengan tim medis.

Analisis statistik deskriptif yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS memberikan gambaran lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan pasien. Skor rata-rata pada Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah 22,8 dengan standar deviasi (SD) sebesar 8,7. Nilai standar deviasi yang cukup besar ini mengindikasikan adanya variasi yang signifikan dalam tingkat kecemasan di antara pasien, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor seperti jenis operasi,

pengalaman sebelumnya, atau kondisi psikologis individu. Median skor HARS sebesar 23 menunjukkan bahwa distribusi data cenderung simetris, dengan kecemasan sedang sebagai respons dominan, sebagaimana tercermin dalam persentase tertinggi pada kategori tersebut. Gejala kecemasan yang umum dilaporkan meliputi rasa gelisah, sesak napas, dan peningkatan denyut jantung, yang konsisten dengan manifestasi kecemasan praoperasi yang sering ditemukan dalam literatur klinis.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa kecemasan praoperasi adalah fenomena yang umum terjadi di kalangan pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ketidakpastian tentang hasil operasi, rasa takut akan rasa sakit, atau kekhawatiran tentang proses anestesi. Oleh karena itu, fenomena ini memerlukan perhatian klinis yang serius, seperti penerapan intervensi psikologis, edukasi pasien yang memadai, atau teknik relaksasi untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan. Penanganan yang tepat terhadap kecemasan praoperasi tidak hanya dapat meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga berpotensi memperbaiki hasil operasi dengan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan stres psikologis. Data ini dapat menjadi dasar bagi tenaga medis untuk mengembangkan strategi manajemen kecemasan yang lebih efektif, seperti konseling praoperasi atau pemberian informasi yang jelas dan terarah kepada pasien.

2. Lama Operasi

Tabel 4.3. Distribusi Lama Operasi

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan (<60 menit)	24	30
Sedang (60–180 menit)	38	47,5
Besar (>180 menit)	18	22,5
Total	80	100

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.2, distribusi kategori operasi menunjukkan bahwa operasi dengan tingkat kompleksitas sedang mendominasi, dengan persentase sebesar 47,5%. Kategori ini mencakup prosedur seperti apendektomi (pengangkatan usus buntu) atau bedah ortopedi ringan, yang umumnya dilakukan untuk kasus-kasus cito (darurat) yang memerlukan intervensi cepat namun tidak terlalu rumit. Operasi ringan, seperti prosedur minor atau bedah jaringan lunak sederhana, menyumbang 30,0% dari total kasus, menunjukkan frekuensi yang cukup signifikan namun lebih rendah dibandingkan operasi sedang. Sementara itu, operasi berat, seperti bedah gastrointestinal kompleks atau prosedur yang melibatkan organ vital dengan tingkat kesulitan tinggi, memiliki proporsi terkecil, yaitu 22,5%. Meskipun operasi berat lebih jarang dilakukan, prosedur ini cenderung memakan waktu lebih lama karena tingkat kompleksitasnya yang lebih tinggi.

Temuan ini sejalan dengan klasifikasi operasi yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, yang mengelompokkan operasi berdasarkan durasi prosedur dan tingkat

kompleksitasnya. Klasifikasi ini membantu dalam memahami pola distribusi jenis operasi yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Untuk memberikan gambaran lebih rinci, analisis statistik deskriptif yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS menunjukkan bahwa rata-rata durasi operasi adalah sekitar 92,5 menit, dengan standar deviasi (SD) sebesar 45,3 menit. Nilai standar deviasi yang cukup besar ini mengindikasikan adanya variasi yang signifikan dalam durasi operasi, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh keberadaan operasi berat yang memakan waktu lebih lama. Selain itu, median durasi operasi sebesar 85 menit menunjukkan bahwa distribusi data sedikit miring ke kanan (positively skewed), yang berarti ada sejumlah kecil operasi dengan durasi yang jauh lebih panjang dari rata-rata, terutama pada kategori operasi berat.

Secara keseluruhan, data ini mencerminkan bahwa operasi sedang merupakan jenis prosedur yang paling sering dilakukan, kemungkinan besar karena sifatnya yang umum dan relevan dengan kebutuhan kasus cito di fasilitas kesehatan. Namun, operasi berat, meskipun lebih jarang, memiliki dampak signifikan terhadap waktu dan sumber daya karena kompleksitas dan durasinya yang lebih lama. Informasi ini dapat menjadi dasar bagi pengelola fasilitas kesehatan untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya, seperti waktu ruang operasi dan tenaga medis, guna meningkatkan efisiensi pelayanan.

c. Analisis Bivariat

1. Distribusi Silang Lama Operasi dan Tingkat Kecemasan

Untuk memberikan gambaran hubungan antar variabel sebelum analisis korelasi, distribusi silang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lama Operasi

Lama Operasi	Tingkat Kecemasan										p-value	p
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Panik			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Ringan (<60 menit)	8	33,3	10	41,7	5	20,8	1	4	0	0	0,000	0,3
Sedang (60–180 menit)	2	5,3	10	26,3	18	47,4	6	16	2	5		
Berat (>180 menit)	0	0	2	11,1	7	38,9	7	39	2	11		
Total	10	12,5	22	27,5	30	37,5	14	18	4	5		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hubungan antara lama operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Berdasarkan data yang diperoleh dari 80 responden, terlihat bahwa sebagian besar pasien yang menjalani operasi dengan durasi <60 menit (kategori ringan) mengalami tingkat kecemasan yang rendah, yaitu cemas ringan sebanyak 10 orang (41,7%) dan tidak cemas sebanyak 8 orang (33,3%). Hanya sebagian kecil yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (20,8%) dan cemas berat sebanyak 1 orang (4%), serta tidak ada yang mengalami kepanikan. Sementara itu, pada kategori lama operasi sedang (60–180 menit), kecemasan pasien mulai

meningkat, di mana sebagian besar responden mengalami cemas sedang sebanyak 18 orang (47,4%), cemas ringan sebanyak 10 orang (26,3%), dan cemas berat sebanyak 6 orang (16%). Hanya sedikit yang tidak cemas maupun panik, masing-masing 2 orang (5,3%). Pada kategori operasi berat (>180 menit), tingkat kecemasan pasien cenderung lebih tinggi, dengan dominasi pada kategori cemas sedang sebanyak 7 orang (38,9%) dan cemas berat sebanyak 7 orang (39%), diikuti oleh panik sebanyak 2 orang (11,1%) dan cemas ringan sebanyak 2 orang (11,1%), serta tidak terdapat pasien yang tidak cemas.

Secara keseluruhan, dari total 80 responden, mayoritas mengalami cemas sedang sebanyak 30 orang (37,5%), disusul oleh cemas ringan sebanyak 22 orang (27,5%), cemas berat sebanyak 14 orang (18%), tidak cemas sebanyak 10 orang (12,5%), dan panik sebanyak 4 orang (5%). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama operasi dengan tingkat kecemasan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin lama durasi operasi yang dijalani pasien, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

a. Tingkat Kecemasan

Analisis univariat (Tabel 4.3) menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami kecemasan sedang (37,5%, 30 pasien), diikuti oleh cemas ringan (27,5%, 22 pasien), cemas berat (17,5%, 14 pasien), tidak cemas (12,5%, 10 pasien), dan panik (5,0%, 4 pasien). Distribusi ini menunjukkan bahwa kecemasan praoperasi adalah fenomena umum di antara pasien operasi cito, dengan kecemasan sedang sebagai respons dominan. Gejala kecemasan yang sering muncul, seperti gelisah, sesak napas, dan peningkatan denyut jantung, mencerminkan dampak fisiologis dan psikologis dari prosedur operasi, sebagaimana dijelaskan oleh Tamah et al. (2019).

Temuan ini mendukung teori Stuart & Sundeens (2006), yang mendefinisikan kecemasan sebagai respons emosional terhadap ancaman yang tidak pasti, seperti prosedur operasi yang dianggap mengancam jiwa atau integritas tubuh. Kecemasan sedang sebagai kategori dominan menunjukkan bahwa pasien cito sering menghadapi ketidakpastian prosedur tanpa persiapan mental yang memadai, terutama karena sifat mendadak operasi cito. Skor rata-rata HARS sebesar 22,8 (SD = 8,7) dengan median 23 menegaskan bahwa kecemasan sedang adalah respons umum, konsisten dengan rentang skor HARS untuk kecemasan sedang (21–27). Gejala seperti gelisah, peningkatan denyut jantung, dan sesak napas yang dominan dalam penelitian ini juga selaras dengan karakteristik kecemasan sedang menurut Stuart (2006), yang mencakup respons fisiologis seperti napas pendek, mulut kering, dan perilaku gelisah.

Faktor-faktor seperti ketidakpastian hasil operasi, ketakutan akan nyeri, anestesi, atau komplikasi pascaoperasi kemungkinan berkontribusi pada tingkat kecemasan yang tinggi, sebagaimana dijelaskan oleh Sulastri et al. (2019). Selain itu, minimnya waktu untuk persiapan mental pada operasi cito dapat memperburuk

kecemasan, terutama pada pasien tanpa pengalaman operasi sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Marsha et al. (2024), yang menyatakan bahwa kecemasan praoperasi dapat menyebabkan gangguan fisiologis (misalnya, pusing, jantungan berdebar) dan psikologis (misalnya, ketakutan, sulit berkonsentrasi), yang berpotensi menghambat proses operasi dan pemulihan.

b. Lama Operasi

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada Tabel 4.2, distribusi durasi operasi cito di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan menunjukkan bahwa mayoritas operasi termasuk dalam kategori sedang, dengan durasi berkisar antara 60 hingga 180 menit, mencakup 47,5% dari total kasus (38 pasien). Kategori operasi ringan, dengan durasi kurang dari 60 menit, menyumbang 30,0% (24 pasien), sementara operasi berat, dengan durasi lebih dari 180 menit, memiliki proporsi terkecil yaitu 22,5% (18 pasien). Distribusi ini mencerminkan karakteristik operasi yang umum dilakukan di fasilitas kesehatan tersebut, seperti apendektomi (pengangkatan usus buntu), bedah ortopedi ringan (reposisi fraktur sederhana), dan operasi cesar darurat, yang biasanya berada dalam rentang durasi sedang. Operasi berat, seperti bedah gastrointestinal kompleks (misalnya, reseksi usus atau operasi pada lambung) atau prosedur neurokirurgi, meskipun lebih jarang, memerlukan waktu yang lebih lama karena tingkat kompleksitas yang tinggi dan kebutuhan ketelitian ekstra dari tim bedah.

Temuan ini konsisten dengan klasifikasi durasi operasi yang dikemukakan oleh Mubarak (2016), yang mengelompokkan operasi ke dalam tiga kategori: ringan (kurang dari 60 menit), sedang (60–120 menit), dan panjang (lebih dari 120 menit). Dalam penelitian ini, kategori sedang diperluas hingga mencakup durasi hingga 180 menit, yang kemungkinan mencerminkan variasi prosedur yang dilakukan di RSUD dr. H. Jusuf SK. Dominasi operasi sedang dapat dijelaskan oleh sifat umum prosedur yang sering kali melibatkan intervensi mendesak namun tidak terlalu kompleks, seperti apendektomi untuk apendisitis akut atau perbaikan fraktur sederhana. Operasi ringan, seperti prosedur minor (misalnya, drainase abses atau sutura luka), cenderung lebih cepat diselesaikan karena sifatnya yang kurang invasif. Sebaliknya, operasi berat, seperti prosedur neurokirurgi atau bedah gastrointestinal yang melibatkan anastomosis atau reseksi organ, membutuhkan waktu lebih lama karena melibatkan langkah-langkah teknis yang rumit, anestesi yang lebih kompleks, dan pemantauan intraoperatif yang intensif.

Faktor-faktor yang memengaruhi durasi operasi juga perlu diperhatikan. Menurut Brunner & Suddarth (2013), durasi operasi dipengaruhi oleh pengalaman dan keahlian tim bedah, ketersediaan peralatan medis canggih, serta kondisi klinis pasien, seperti adanya komorbiditas (misalnya, diabetes atau hipertensi) atau stabilitas hemodinamik. Pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil, misalnya, mungkin memerlukan waktu tambahan untuk stabilisasi sebelum atau selama prosedur, sehingga memperpanjang durasi operasi. Selain itu, ketersediaan alat canggih, seperti sistem pencitraan intraoperatif atau peralatan laparoskopi, dapat mempercepat atau justru memperlambat prosedur tergantung pada tingkat keahlian tim bedah dalam menggunakannya.

Analisis statistik deskriptif yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS memberikan wawasan lebih lanjut mengenai distribusi durasi operasi. Rata-rata durasi operasi adalah 92,5 menit, dengan standar deviasi (SD) sebesar 45,3 menit. Nilai standar deviasi yang relatif besar ini menunjukkan adanya variasi yang signifikan dalam durasi operasi, yang kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan kompleksitas antara operasi ringan, sedang, dan berat. Median durasi operasi sebesar 85 menit mengindikasikan bahwa distribusi data sedikit miring ke kanan (*positively skewed*), yang berarti terdapat sejumlah kecil operasi berat yang memakan waktu jauh lebih lama dari rata-rata. Hal ini sejalan dengan pernyataan Smeltzer & Bare (2002), yang menegaskan bahwa operasi dengan durasi panjang cenderung meningkatkan risiko komplikasi intraoperatif, seperti perdarahan, infeksi, atau reaksi anestesi. Oleh karena itu, efisiensi tim bedah dan ketersediaan fasilitas yang memadai menjadi krusial untuk meminimalkan risiko tersebut. Secara keseluruhan, temuan ini menyoroti bahwa operasi sedang mendominasi di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK, mencerminkan kebutuhan layanan bedah darurat yang cepat namun tidak terlalu kompleks. Namun, keberadaan operasi berat, meskipun lebih jarang, menunjukkan pentingnya kesiapan fasilitas dan tenaga medis untuk menangani prosedur yang lebih rumit. Data ini dapat menjadi acuan bagi pengelola rumah sakit untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya, seperti penjadwalan ruang operasi, pelatihan tim bedah, dan penyediaan peralatan medis yang memadai, guna meningkatkan efisiensi dan keamanan pelayanan operasi cito. Selain itu, strategi untuk mengurangi durasi operasi tanpa mengorbankan kualitas, seperti peningkatan koordinasi tim atau penggunaan teknologi bedah modern, dapat dipertimbangkan untuk meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan hasil pasien.

c. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Lama Operasi

Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan positif moderat antara lama operasi dan tingkat kecemasan, dengan koefisien korelasi $\rho = 0,527$ dan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Nilai p yang lebih kecil dari tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa hubungan antara lama operasi dan tingkat kecemasan signifikan secara statistik. Koefisien korelasi $\rho = 0,527$ mengindikasikan bahwa semakin lama durasi operasi, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, dengan kekuatan hubungan yang moderat. Namun, dokumen skripsi juga menyebutkan nilai $\rho = 0,377$ di bagian kesimpulan, yang mungkin merupakan kekeliruan ketik, karena hasil tabel dan analisis bivariat konsisten dengan $\rho = 0,527$.

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi silang yang memperjelas hubungan ini:

Operasi Ringan (<60 menit), mayoritas pasien mengalami kecemasan rendah, dengan 41,7% (10 pasien) cemas ringan dan 33,3% (8 pasien) tidak cemas. Hanya 20,8% (5 pasien) mengalami cemas sedang, 4,2% (1 pasien) cemas berat, dan tidak ada yang panik. Ini menunjukkan bahwa operasi berdurasi singkat cenderung meminimalkan kecemasan, kemungkinan karena persepsi prosedur yang lebih sederhana dan risiko yang lebih rendah.

Operasi Sedang (60–180 menit), kecemasan meningkat, dengan 47,4% (18 pasien) mengalami cemas sedang, 26,3% (10 pasien) cemas ringan, dan 15,8% (6 pasien) cemas berat. Sebanyak 5,3% (2 pasien) mengalami panik, dan hanya 5,3% (2 pasien) tidak cemas. Ini menunjukkan bahwa durasi operasi sedang mulai memicu kecemasan yang lebih signifikan, kemungkinan karena prosedur yang lebih kompleks seperti apendektomi atau bedah ortopedi.

Operasi Berat (>180 menit), tidak ada pasien yang tidak cemas (0%), dengan 38,9% (7 pasien) mengalami cemas sedang, 38,9% (7 pasien) cemas berat, dan 11,1% (2 pasien) panik. Hanya 11,1% (2 pasien) mengalami cemas ringan. Tingginya kecemasan pada kategori ini kemungkinan disebabkan oleh persepsi risiko yang lebih besar, seperti komplikasi intraoperatif atau paparan anestesi yang lebih lama. Pola ini menunjukkan adanya korelasi positif antara lama operasi dan tingkat kecemasan: semakin lama durasi operasi, semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien. Temuan ini konsisten dengan studi pendahuluan dalam dokumen skripsi, yang mengamati bahwa pasien dengan operasi besar (>180 menit) cenderung mengalami kecemasan berat hingga panik (50% pada studi pendahuluan) dibandingkan operasi ringan (4,2%). Hasil ini juga mendukung teori Stuart & Sundeens (2006), yang menyatakan bahwa kecemasan meningkat sebagai respons terhadap ancaman yang dirasakan, seperti prosedur operasi yang kompleks dan berdurasi panjang.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa durasi operasi merupakan salah satu prediktor penting kecemasan praoperasi, sesuai teori yang menyatakan kecemasan sebagai respons terhadap ancaman yang tidak pasti. Oleh karena itu, intervensi pengelolaan kecemasan, edukasi praoperasi, serta peningkatan komunikasi terapeutik sangat dianjurkan khususnya untuk pasien dengan operasi berdurasi panjang.

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang jelas dan teknik relaksasi, serta bagi institusi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mengembangkan protokol edukasi yang terstruktur melibatkan keluarga pasien. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengeksplorasi faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan praoperasi, serta menggunakan desain longitudinal guna memperoleh gambaran lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Journal Health Society*, 10(1), 57–6.
- Anggraini, Niken, Sri Saputri, Agus Sarwo Prayogi, & Ida Mardalena. (2020). Waiting Time Pre Anestesi Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journal of Health Technology*, 16(1), 16–22.
- Arnya Putri, V., Susanto, A., & Haniyah, S. (2023). Hubungan Waktu Lama Tunggu dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal

- Anestesi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(2), 435–444.
- Arif, M., & Listyaningrum, E. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 89–97.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan*. Jakarta: Depkes RI. (Keputusan Menkes No. 1069/Menkes/SK/XII/2008).
- Husada, M. (2022). *Manajemen Nyeri Pascaoperasi*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Kurniawan, T. (2022). Pengaruh Pengalaman Operasi Sebelumnya terhadap Kecemasan Pasien. *Jurnal Psikologi Klinis*, 10(1), 34–40.
- Lestari, Kurniati Puji, & Asih Yuswiyanti. (2020). Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 27–32.
- Marsha, R., et al. (2024). Psychological and Biological Impacts of Preoperative Anxiety. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 23–30.
- Meilani, Gusti Ayu Kade Dewi. (2022). Hubungan Antara Lama Waktu Tunggu Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Operasi Elektif. *Repository ITEKES Bali*.
- Mubarak, W. I. (2016). *Ilmu Bedah untuk Perawat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Rumah Sakit Pendidikan.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Rahmawati, D. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(1), 23–30.
- Santoso, B. (2023). Efek Kompleksitas Operasi terhadap Kecemasan Pasien. *Jurnal Bedah Nasional*, 12(2), 67–74.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.

- Stuart, G. W., & Sundeens, S. J. (2006). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, S., Cahyanti, A. I., & Rahmayati, E. (2019). Perilaku Caring Menurunkan Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 382–389.
- Sulastri, Sulastri, Ade Ira Cahyanti, & El Rahmayati. (2019). Perilaku Caring Menurunkan Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 382–389.
- Susanti, R. (2021). Faktor Lingkungan dan Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 45–51.
- Tamah, Z. G., Mulyadi, M., & Yulia, S. (2019). Hubungan Pemenuhan Informasi Pasien Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 31–36.
- Wijono, D. (2010). *Manajemen Anestesi dan Perawatan Intensif*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.