

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi medis dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan stres karena terdapat ancaman terhadap gangguan integritas tubuh dan jiwa seseorang. Pengaruh psikologis pasien dalam menanggapi operasi atau pembedahan dapat berbeda-beda namun sesungguhnya selalu terjadi ketakutan yang umum yaitu takut diagnosa yang belum pasti, takut hasil pemeriksaan keganasan, takut *anesthesia* (biasanya takut tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan bentuk yang terjadi akibat kurang pengetahuan atau salah persepsi (Rusmanto 2008).

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi *stress* baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan (Ferlina dalam Larasati, 2009).

Kecemasan pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk

rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005).

Secara psikologis, pasien yang dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Perasaan cemas ini hampir selalu didapatkan pada pasien preoperasi yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapatkan terkait dengan operasi yang akan dilakukan. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya daya pengingatan, salah interpretasi informasi tentang operasi atau tidak akrab dengan sumber informasi. Untuk mengatasi hal tersebut maka dapat diberikan *informed consent* yaitu penyampaian informasi yang mengandung unsur-unsur : diagnosis, tindakan yang akan direncanakan, prosedur alternatif, resiko yang timbul bila tidak dilakukan tindakan tersebut, kemampuan pasien untuk mengambil keputusan, kesukarelaan dari pasien yang memberi izin (R. Sjamsuhidayat dan Wim De Jong, 2010).

Keberhasilan tindakan kedokteran bukan suatu kepastian, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga dapat memberikan keberhasilan yang berbeda-beda dari satu kasus ke kasus lainnya. Dewasa ini pasien mempunyai pengetahuan yang semakin luas tentang bidang kedokteran, serta

lebih ingin terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan terhadap diri mereka. Karena alasan tersebut, persetujuan yang diperoleh dengan baik dapat memfasilitasi keinginan pasien tersebut, serta menjamin bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah berdasarkan keyakinan dan kepercayaan. Proses *informed consent* merupakan manifestasi dari terpeliharanya hubungan saling menghormati dan komunikasi antara dokter dengan pasien, yang bersama-sama menentukan pilihan tindakan yang terbaik bagi pasien demi mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang disepakati (*Indonesian Medical Council, 2006*).

Penjelasan tentang *informed consent* menjelang operasi umumnya masih kurang dilakukan para dokter kita di Indonesia. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh berbagai alasan yang salah satunya dikarenakan terlalu banyak pasien yang dilayani sehingga waktu untuk berkonsultasi sedikit (S.Jacobalis dalam Mahmud, 2010).

Salah satu tenaga kesehatan adalah perawat, perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan praktik keperawatan. Perawat dapat menggunakan pengetahuan yang dimilikinya secara aktif untuk melakukan perannya pada situasi tertentu (Ismani dalam Larasati, 2009).

Sebagai konselor (*counsellor*), hendaknya perawat mampu membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial dan membangun hubungan interpersonal yang baik untuk meningkatkan perkembangan seseorang dimana didalamnya diberikan dukungan emosional

dan intelektual. Perawat juga berperan sebagai tempat konsultasi bagi pasien terhadap masalah yang dialami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan (Mubarak dan Nur Chayatin, 2009).

Salah satu peran perawat adalah sebagai *advokat* bagi pasien yaitu melindungi hak pasien untuk mendapatkan informasi dan untuk berpartisipasi dalam keputusan mengenai perawatan yang akan diterima oleh pasien. Dalam pelayanan kesehatan, dikenal hak legal pasien yang salah satunya adalah persetujuan tindakan medik (*informed consent*). Persetujuan tindakan medik merupakan persetujuan seseorang untuk dilakukan sesuatu, seperti pelaksanaan prosedur operasi maupun tindakan diagnostik. Persetujuan tindakan didasarkan pada keterbukaan dan keterangan terhadap berbagai resiko yang potensial, keuntungan, dan *alternative* yang ada untuk pasien (Potter dan Perry, 2005).

Keperawatan lahir sebagai bentuk keinginan untuk menjaga seseorang tetap sehat dan memberikan rasa nyaman dalam pelayanan dan keamanan bagi orang yang sakit. Sesuai dengan kode etik keperawatan, perawat bertindak sebagai pelindung pasien dan masyarakat ketika perawatan kesehatan dan keamanan dipengaruhi oleh praktik yang tidak kompeten, tidak berdasarkan etik atau ilegal terhadap siapa pun. Perawat berperan sebagai pelindung dan konsultan dalam pemberian *informed consent* untuk membantu mengatasi kekhawatiran pasien. *informed consent* membantu pasien mengambil keputusan terbaik untuk diri mereka sendiri (Mahmud, 2010).

Berawal dari situasi inilah yang menjadikan posisi perawat hendaknya berada di tengah-tengah. Perannya sebagai *advokat* atau pembela pasien diharapkan mampu untuk bertanggung jawab dalam membantu pasien dan keluarga menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya serta mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan, karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak-hak pasien (Mubarak dan Nur Chayatin, 2009).

Hasil penelitian Marasini Sanjay (2013) dalam *Journal Of Optometry* 2013, dengan judul penelitian *informed consent in patients undergoing eye surgery : A qualitative study assessing their attitude, knowledge and anxiety level in a community based hospital of Nepal*. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh *informed concent* efektif menurunkan kecemasan pre operasi sebesar (81%), komplikasi (40,5%) dan anestesi (9,5%). Informasi pre operasi dalam *informed concent* meliputi prosedur operasi dan setelah pembedahan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Goldberger 2011 dalam *American Heart Journal*, dengan judul penelitian *effect of informed consent format on patient anxiety, knowledge, and satisfaction*. Hasil penelitian

dengan teknik *Anxiety levels were assessed with the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, ada pengaruh *informed consent* terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

Menurut data Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, jumlah pasien operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen antara Januari sampai dengan Desember 2014 berjumlah 415 pasien, rata-rata tiap bulan terdapat 35 pasien. Hasil wawancara terhadap 6 pasien pre operasi fraktur, 4 orang pasien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan pembedahan, khawatir akan kegagalan akibat tindakan operasi dan 2 orang mengatakan tidak takut dan cemas dengan tindakan pembedahan karena sudah tahu prosedur tindakan pembedahan yang akan dilakukan.

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” Pengaruh pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut. “Apakah ada pengaruh pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tentang *informed consent* pada pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebelum dilakukan penjelasan tentang *informed consent*.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen setelah dilakukan penjelasan tentang *informed consent*.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti-bukti empiris tentang pengaruh pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Manfaat Praktis atau Aplikasi

a. Bagi pasien

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien pre-operasi, sehingga tidak terjadi penundaan pelaksanaan operasi karena kecemasan pasien.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas profesionalisme pelayanan untuk membantu pasien pre-operasi dalam menghadapi kecemasan.

c. Bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada umumnya dan Ruang Mawar pada khususnya dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam hal peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pasien pre-operasi.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam bidang perawatan pasien pre-operasi.

e. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber data untuk memotivasi pelaksanaan penelitian yang lebih baik dimasa yang akan datang.

f. Bagi bidang ilmu kesehatan klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan literatur khususnya mengenai pengaruh pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, Sragen belum pernah ada penelitian yang serupa. Ada beberapa penelitian yang sebelumnya yang mendukung penelitian ini. Namun penelitian-penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan diantaranya pada pemilihan judul, setting tempat dan waktu, metode, serta hasil. Penelitian-penelitian terdahulu tersebut diantaranya :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi di bangsal Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong (Kusriyah, 2011).

Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 30 responden. Analisis ini menggunakan *chi square* dan *regresi logistik*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa bahwa faktor-faktor

yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi adalah pengetahuan, ekonomi, citra tubuh, nyeri, kematian dan instrument bedah.

Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel kecemasan pasien pre-operasi.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

2. Peran perawat dalam *informed consent* pre operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Pemangkat Kalimantan Barat (Mahmud, 2010).

Penelitian menggunakan desain *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi dilakukan terhadap 5 partisipan. Pengumpulan data dengan cara *interview*. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sampel dan analisa data menggunakan kategori dan tema.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam melaksanakan peran *advocate*, *counsellor* dan *consultant* dalam pengajuan *informed consent* belum sepenuhnya sesuai dengan kewenangan perawat. Perawat masih melaksanakan tugastugas yang bukan kewenangannya, seperti memberikan informasi mengenai suatu tindakan medik (operasi), memintakan tanda tangan di lembar *informed consent* padahal pasien belum mengerti informasi yang disampaikan dokter terkait tindakan medik yang akan diterima pasien dan membiarkan pasien menjalani tindakan

medik (operasi) meskipun dokter belum menanda tangani lembar *informed consent*.

Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel *informed consent* pre-operasi.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.