

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI *INFORMED CONSENT* TERHADAP PERUBAHAN
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALAN TINDAKAN OPERASI
DI SMC RS TELOGOREJO**

**Anggoro Mukti^{*)},
Dita Aulia, Yuli Ratna, Zeni Zusiva^{**)}**

**) Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
**) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

ABSTRAK

Tindakan operasi merupakan tindakan *invasive* yang hasilnya dapat menyebabkan respon kecemasan pada pasien. Salah satu hal yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah pemberian informasi *informed consent*, ketika proses persetujuan dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh antara pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi di SMC RS Telogorejo. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimen (eksperimen semu)* dengan rancangan *one group pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dipilih dengan tehnik acak (*purposive sampling*). Hasil penelitian, Dengan responden 30 orang didapatkan penurunan kecemasan dari 24 responden (80%) menjadi 7 responden (23,3%) setelah pemberian intervensi. Dalam penelitian ini ada pengaruh yang signifikan antara pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi di RSUD Tugurejo Semarang. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat tetap memperhatikan kebutuhan informasi terhadap pasien yang mengalami kecemasan, terutama pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.

Kata kunci : Kecemasan, Pre Operasi, *Informed Consent*

ABSTRACT

Surgery action is an action of *invasive*, The results can cause anxiety response to the patients. One of the things that can be used to reduce the anxiety of patients is provicion of *informed consent* information when approval process done. To know if there are effect of providing for *informed consent* information to changes in anxiety of patients who will undergo surgery in SMC RS Telogorejo. Type of this research was the *quasy experiment* with *one group pre and post test design*. The population in this study were 30 respondents with *purposive sampling* technique. With 30 Respondents, the research obtained 24 (80%) patients experienced anxiety and after treatment it is decrease into 7 (23.3%) patients. In this research there is significant influence by provisioning of *informed consent* information to changes in patients anxiety who will undergo surgery in hospitals Tugurejo Semarang. Recommendations of this research is that nurses should consider the information needs of patients who experience anxiety, particularly patients who will do surgery.

Key words: Anxiety, Pre Surgery, *Informed Consent*

PENDAHULUAN

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai *stresor* (penyebab stres). *Stresor* yang sering ditemukan pada operasi yang akan menjalani tindakan operasi adalah kecemasan, yaitu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan (*ansietas*) dialami oleh setiap manusia secara subyektif dan dapat di komunikasikan secara *interpersonal* (Stuart, 2007).

Dalam konsep tindakan operasi faktor yang menimbulkan kecemasan dalam diri pasien adalah adanya ancaman terhadap integritas fisik. Sehingga disinilah peran sekaligus fungsi dari perawat untuk mencegah serta mengurangi tingkat kecemasan pasien dimana perawat harus memenuhi kewajibannya untuk menjalankan fungsinya sebagai *advokat* bagi pasien beserta keluarganya. Salah satu hal yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah pemberian informasi *informed consent*, ketika proses persetujuan dilakukan. Pelaksanaan *informed consent* terhadap pasien merupakan wewenang dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan, sedangkan peran perawat adalah mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi hak pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diganostik maupun pengobatan (Potter & Perry, 2005).

Informed consent mencakup peraturan yang mengatur perilaku tenaga kesehatan dan dokter dalam berinteraksi dengan klien, disamping itu merupakan landasan etis untuk menghargai nilai otonomi. Oleh karena itu gagasan dasar *informed consent* adalah keputusan untuk perawatan atau pengobatan yang didasarkan atas kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam pemberian *informed consent* penjelasan lebih penting dari pada penandatanganan. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak akan menyetujui suatu tindakan yang tidak diketahui terlebih dahulu dan secara

yuridis persetujuan tanpa informasi adalah tidak sah (Hendrik, 2009).

Mengingat dalam suatu *informed consent* unsur informasi adalah hal yang penting dan merupakan yang paling utama, maka setiap penyampaian informasi harus diukur pada sejauh mana pemahaman pasien terhadap informasi tersebut. Pemberian informasi tersebut harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, hal ini bukan semata-mata suatu kewajiban bagi tenaga kesehatan yang terlibat tetapi juga karena merupakan hak pasien untuk mendapatkan informasi.

Hasil yang diharapkan pasien dapat memberikan hak otonominya yang lebih besar dan tenaga kesehatan profesional dapat memperluas dan meningkatkan pengetahuan terhadap pasien untuk menghilangkan kekhawatirannya karena pemberian informasi yang salah (Stevenson, 2006).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 02 Desember 2015, didapatkan data kunjungan pasien yang menjalani operasi pada kasus keperawatan dewasa mencapai 1846 pasien (untuk semua jenis tindakan operasi) pada tahun 2014, sedangkan untuk tahun 2015 dari bulan Januari-Juni tercatat 915 pasien yang menjalani tindakan operasi. Dari fenomena yang ada ditemukan masih banyak pasien ketika akan menjalani tindakan operasi banyak bertanya kepada perawat, tentang tindakan apa yang akan dijalani, serta bagaimana tindakan tersebut akan dilakukan, meskipun sebelumnya sudah dilakukan penjelasan tentang prosedur operasi tersebut oleh dokter yang akan melakukannya.

Beberapa uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang adanya pengaruh dari pemberian informasi tentang *informed consent* pada fase *pre operatif* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi.

Tujuan dari Penelitian ini Untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan

menjalani operasi, Mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi sebelum diberikan pemberian informasi *informed consent*, Mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi sesudah diberikan informasi tentang *informed consent*, Menganalisis pengaruh pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini yang dilakukan adalah penelitian *Quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *one group pre and post design*, yaitu eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian menggunakan rancangan tertentu dan atau penunjukan subyek secara nir-acak untuk mendapatkan salah satu dari berbagai tingkat faktor penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *one group pre and post test design* yaitu dengan cara melakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penerapan dalam penelitian ini yaitu dilakukan observasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian informasi *informed consent* ketika pasien tersebut akan menjalani operasi (Murti, 1997).

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani tindakan operasi yang terencana di ruang rawat inap, SMC RS Telogorejo pada bulan April-Juli 2016. Selama penelitian tersebut didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi oleh peneliti. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini yaitu pencuplikan sampel secara *purposive* (*purposive sampling*) yaitu suatu cara pemilihan subyek berdasarkan pertimbangan-pertimbangan terbaik oleh peneliti, sedemikian rupa sehingga sampel dapat memberikan informasi dengan akurat dan efisien, yang di arahkan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian/menjawab pertanyaan (Murti, 1997).

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat tulis, komputer, kalkulator. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Bentuk pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk pertanyaan tertutup, yang akan di isi oleh peneliti sesuai dengan apa yang didapatkan dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari skala kecemasan *Hamilton rating scale for anxiety (HRSA)* yang asli, sehingga tidak memerlukan uji *validitas* dan *reliabilitas*.

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel dependen yaitu kecemasan; dan variabel independen yaitu pemberian informasi *informed consent*. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan prosentase masing-masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel serta diinterpretasikan.

Analisis Bivariat menggunakan uji beda dua sampel berpasangan (*dependent t test*) dengan program analisis data dalam komputer. Dengan Cara sebagai berikut : Membuat *hipotesis*. Membuat tabel penolong untuk menghitung rangking. Melakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Kolomogorov smirnov* jika data tersebut berdistribusi normal, namun jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *non parametric wilcoxon* (*wilcoxon signed test*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Usia responden

Berdasarkan hasil penelitian responden berumur 17–45 tahun, dimana yang mengalami kecemasan sebelum diberikan intervensi, berusia 17 dan 44 tahun dengan rata-rata kecemasan 8,23. Karena semua responden termasuk berusia dewasa, maka hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh pendapat Hawari, (2001) bahwa tingkat kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa. Dalam penelitian ini responden yang berusia 44 tahun setelah diberikan intervensi lebih turun kecemasannya dibandingkan yang berusia 17 tahun, ini juga sesuai dengan

Notoadmojo, (2003) bahwa pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

2. Jenis kelamin responden

Dari 30 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (50%) dan perempuan 15 responden (50%). Didapatkan data sebelum pemberian intervensi responden laki-laki mengalami kecemasan 13 (86,7%), untuk responden perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 11 (73,3%). Setelah dilakukan pemberian intervensi didapatkan data pada responden laki-laki yang masih mengalami kecemasan sebanyak 3 (20%), sedangkan pada responden perempuan yang masih mengalami kecemasan sebanyak 4 (26,7%) responden. Berdasarkan prosentase jenis kelamin dapat dilihat terjadinya penurunan jumlah skor (delta) kecemasan pada laki-laki sebesar 66,7% dan pada perempuan sebesar 46,6% .

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohusodo (1998, dalam Asda, 2005) jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi stresor tertentu hal ini bisa disebabkan adanya faktor hormonal (pada wanita), sedangkan karakteristik maskulin pada laki-laki cenderung untuk dominan, aktif dan bebas seperti percaya diri, terus terang asertif dan penuh keyakinan. Menurut Brunner & Suddarth, (2002) Secara hormonal ketika seseorang menghadapi stresor maka akan mempengaruhi sistem *limbic* untuk pembentukan *reticular*, dimana *reticular* tersebut akan mempengaruhi *neuron norepinefrin*, *efinerpin*, *neuron CRH* (*cortiotropin releasing hormone*) dan *neuron simpatis* yang langsung dibawah kontrol *hipotalamus*, ketiga *neuron* inilah yang akan menghambat dan menstimulasi beberapa gejala misal perangsangan aktivasi perilaku keagresifan, respon imunitas tubuh, fungsi *visceral*, mobilisasi

dan *redistribusi* serta *responsivitas kardiovasukuler*.

3. Pendidikan responden

Berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan terhadap kecemasan yang didapatkan peneliti, bahwa tingkat pendidikan responden: SD (8 responden), SLTP 14 (responden), SLTA (8 responden).

Berdasarkan hasil penelitian pada sebelum pemberian intervensi dengan tingkat kecemasan, pada pendidikan SLTP sebanyak 11 (36,66%) dan SLTA 7 (23,33%) responden. Sedangkan pada sesudah pemberian intervensi kecemasan pada pendidikan SLTP sebanyak 3 (10%) dan SLTA sebanyak 3 (10%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan terjadi penurunan jumlah skor (delta) kecemasan, bahwa pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP 26,60% dan pendidikan SLTA 13,33%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penurunan jumlah skor (delta) kecemasan yang paling tinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan SLTP. Menurut Stuart & Sundeen, (1998) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan mudah mengalami kecemasan, ini dikarenakan akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam memecahkan masalah baru.

4. Pengaruh pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien pre operasi.

Setelah diberikan intervensi terhadap responden tentang informasi *informed consent* didapatkan data bahwa terjadi perubahan dari 24 responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan intervensi turun menjadi 7 responden yang masih mengalami kecemasan dari semua total 30 responden. Nilai rata-rata (*mean*) skor kecemasan responden sebelum intervensi 8,23 setelah diberikan intervensi

menjadi 5,90 atau terjadi penurunan sebesar 2,33 point.

Terjadinya penurunan nilai rata-rata kecemasan responden antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi disebabkan karena pemberian informasi *informed consent* oleh tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Chiscolm (1993, dalam Suanyar, 2008) bahwa pasien tidak mengalami penurunan kecemasan, bila tidak mendapatkan intervensi tentang penyakit dan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan kecemasan pasien pre operasi tersebut akan mengalami penurunan setelah diberikan informasi dan penjelasan yang adekuat oleh tenaga kesehatan.

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

1. Pelayanan keperawatan
Menjadi acuan bagi pihak keperawatan untuk lebih memperhatikan kebutuhan akan informasi yang berhak diterima pasien dan keluarganya, terutama tentang apa yang menyangkut status kesehatan, prosedur suatu tindakan dan keputusan yang akan di ambil oleh pasien atau orang yang berhak mewakilinya. Dalam hal keputusan tindakan operasi merupakan keputusan yang murni adalah hak pasien dalam mengambil keputusan tersebut (Dahlan, 2003).
2. Kelompok keilmuan keperawatan
Dalam bidang keilmuan keperawatan perlu dilakukan adanya peningkatan kesadaran dari profesi perawat sendiri, tentang apa yang menjadi hak pasien dan apa yang menjadi kewajiban perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, yang tentunya sesuai dengan batas kemampuan dan kewenangan dari perawat tersebut. Hal ini diharapkan tidak adanya overlapping dan penumpukan beban tugas keperawatan, sehingga apabila terjadi implikasi lanjutan maka diharapkan dapat dipertanggung jawabkan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh antara pemberian informasi terhadap perubahan kecemasan di buktikan

dengan hasil uji *Wilcoxon Test* menunjukkan hasil nilai $p < 0,005$ ($\alpha 5\%$) maka dapat di artikan bahwa H_0 (*Hipotesis nol*) ditolak, artinya adanya pengaruh yang signifikan pemberian informasi *informed consent* terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asda, P. (2005). *Pengaruh pemberian informasi tentang prosedur operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, PSIK FK UGM. Yogyakarta
- Brunner & Suddarth, (2002). *Buku ajar keperawatan medical bedah*, edisi. 8 Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dahlan, S. (2003). *Hukum kesehatan*. Edisi, 3. Semarang : Balai Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hawari , 2001. *Manajemen stress,cemas dan depresi*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Hendrik . (2009). *Informed consent*. *Jurnal Hukum Kesehatan*,vol.2 (3), 143-150 . Biro hukum & organisasi sekretaris jenderal Depkes RI.
- Murti, B. (1997). *Prinsip dan metodologi riset epidemiologi*, Jogjakarta : UGM Press.
- Notoadmojo, S (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Potter, & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental of nursing*. vol.1 edisi. 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. (2005). *Buku ajar fundamental of nursing*. vol.2 edisi. 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stuart, W.G. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. edisi.5. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Steevenson, G. (2006). *Informed consent*. *Journal of perioperative practice*, vol.16 (8), 384-8. Bournemouth University. England. [http:// www.ebsco.com/informed consent./](http://www.ebsco.com/informed-consent/) diperoleh tanggal 12 Oktober 2010.
- Suanyar, (2008). *Pengaruh pemberian informasi prosedur operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi Di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.