

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan adalah salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan akan menimbulkan respon dari fisiologis dan psikologis pada pasien. Rentang respon akibat pembedahan tergantung dari masing-masing pasien, pengalaman masa lalu, pola coping, kekuatan dan keterbatasan. Pasien dan keluarga memandang setiap tindakan pembedahan sebagai peristiwa besar yang dapat menimbulkan takut dan cemas.<sup>(1)</sup>

Resiko dari tindakan operasi sangat beragam, mulai dari yang ringan hingga yang berat dengan dampak yang dialami berupa kecacatan atau bahkan kematian. Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan diseluruh dunia. Penelitian Harvard (2010, dalam Mc.kay, 2013) menemukan sekitar 4% pasien mengalami tindakan *medical error* selama di rawat di rumah sakit, sebesar 70% berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian.<sup>(2)</sup>

Pada data secara nasional, angka kejadian *medical error* di Indonesia cukup tinggi. Laporan insiden di Rumah Sakit, terdapat lebih dari setengah tindakan termasuk kedalam kategori Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD), pada tahun 2010 kejadian sebesar 75%, sedangkan pada tahun 2011 sebesar 60% kasus bedah atau pasien dengan tindakan operasi. Insiden keselamatan pasien ialah kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi mengakibatkan cedera bisa dicegah pada pasien yaitu (KTD)

Kejadian Tidak Diharapkan, (KNC) Kejadian Nyaris Cidera, dan Kejadian Tidak Cidera (KTC).<sup>(3)</sup>

Faktor yang mempengaruhi pada pasien yang akan menjalankan operasi adalah kecemasan pre operasi. Kecemasan adalah kondisi yang menandakan adanya suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dilihat dari perilaku pasien seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, dan adanya fobia tertentu. Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun, 13% pada usia 18-54 tahun, 16% pada usia 55 tahun dan pada lansia 11,4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki laki.<sup>(1)</sup>

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan kecemasan ialah pemberian informasi secara lengkap terkait tindakan operasi sehingga pasien akan menjadi yakin dengan tindakan yang nanti dilakukan oleh dokter. Pasien sebelum operasi akan mengalami kecemasan dikarenakan adanya ancaman yang belum jelas. Kecemasan muncul bisa disebabkan karena menghadapi pembiusan, proses pembedahan, takut mati, masalah *body image*, cemas terhadap dampak setelah operasi dan masalah lainnya. Pasien yang kurang terhadap informasi akan sering mengalami cemas dan kurang siap dalam menghadapi tindakan operasi. Pada Penelitian Girsang (2015) membuktikan bahwa pasien yang kurang mendapatkan informasi akan mengalami kesiapan yang rendah dalam menghadapi operasi.<sup>(4)</sup>

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang tercantum dalam pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.<sup>(5)</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa tujuan dari *informed consent* adalah memberikan perlindungan pada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedahannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya, memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik

modern tanpa resiko dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.<sup>(6)</sup>

*Informed consent* terdiri dari dua hak pasien yang *esensiil* dalam hubungannya dengan dokter yaitu hak atas informasi dan hak atas persetujuan atau *consent*. *Informed consent* sangat penting dengan aspek hukum, tanggung jawab dan tanggung gugat. *Informed consent berfungsi* untuk melindungi pasien dari pembedahan yang lalai dan berfungsi juga untuk melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari lembaga hukum. Sebelum pasien menandatangani lembar *informed consent*, dokter ahli bedah harus memberikan penjelasan tentang pembedahan yang akan dijalani pasien.<sup>(7)</sup>

Hasil penelitian Budikasi (2015) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan sebagian besar pemberian *informed consent* dengan kategori lengkap memiliki tingkat kecemasan ringan. Sedangkan pemberian *informed consent* dengan kategori kurang lengkap memiliki tingkat kecemasan berat. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketika *informed consent* diberikan dengan lengkap tingkat kecemasan pasien akan berkurang, sedangkan jika pemberian *informed consent* kurang lengkap tingkat kecemasan pasien akan meningkat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pemberian *informed consent* dengan kecemasan pada pasien yang dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pemberian *informed consent* dengan kecemasan pada pasien yang dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian *informed consent* dengan kecemasan pada pasien yang dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui kelengkapan pemberian *informed consent* yang diberikan pada pasien bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
3. Menganalisis hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran betapa pentingnya pemberian *informed consent* untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang dilakukan bedah elektif dari berbagai jenis operasinya.

## 1.5 Orisinalitas

**Tabel 1. 1 Orisinalitas penelitian**

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain	Hasil penelitian
1.	Kustriyan, dkk (2019) <sup>1</sup>	Pemberian <i>informed consent</i> menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi ruang kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara pemberian <i>informed consent</i> dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil korelasi antara pemberian <i>informed consent</i> dengan tingkat kecemasan pasien adalah kuat. Arah hubungannya negatif, yang berarti semakin baik pemberian <i>informed consent</i> maka akan semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.
2.	Dwi Astuti, dkk (2018) <sup>3</sup>	Pengaruh pemberian <i>informed consent</i> terhadap kecemasan pada pasien pre operasi <i>section caesarea</i>	<i>quasy experiment</i> dengan menggunakan bentuk rancangan <i>one group pre and postest design</i> .	Hasil uji penelitian mendapatkan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$ , maka $H_a$ diterima dan $H_0$ ditolak. Artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi <i>Sectio Caesarea</i> sebelum dan sesudah diberikan <i>informed consent</i> .
3.	Edy Susanto, dkk (2018) <sup>4</sup>	Pelaksanaan pengisian dan kelengkapan formulir <i>informed consent</i> tindakan operasi	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , Dengan jenis penelitian observasi, pedoman wawancara dan <i>checklist</i>	Dapat dikatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal terkait indikator Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas 100% untuk

kelengkapan pengisian	tindakan operasi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sudah tercapai. Karena kelengkapan formulir <i>informed consent</i> tindakan operasi tersebut sudah mencapai 100%.
-----------------------	---

Penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian terdahulu. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya, antara lain :

1. Kustriyani M, Frimandani, Rohana N. 2019 dengan judul “Pemberian *informed consent* menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi ruang kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal”. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti adalah lokasi dilakukannya penelitian yaitu peneliti terdahulu berada di RSUD dr. H. SOEWONDO KENDAL serta variabel terikat pada penelitian terdahulu tingkat kecemasan pasien, pada penelitian ini yaitu kecemasan pasien.
2. Astuti D, Kulsum U. 2018 dengan judul “Pengaruh pemberian *informed consent* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *section caesarea*”. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti adalah jenis metode penelitiannya, pada peneliti terdahulu menggunakan metode *Quasy experiment* sedangkan pada peneliti ini menggunakan metode *cross sectional*.
3. Susanto E, Irmawati, Widodo, Dea Dinarka Y. 2018 dengan judul “Pelaksanaan pengisian dan kelengkapan formulir *informed consent* tindakan operasi”. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti adalah lokasi dilakukannya penelitian tidak dijelaskan, dan berbeda pada variabel terikatnya.