

**PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PREOPERASI RUANG KENANGA RSUD dr. H.  
SOEWONDO KENDAL**

Menik Kustriyani<sup>1)</sup> Frimandani<sup>2)</sup> Nana Rohana<sup>3)</sup>

<sup>1,3)</sup> Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

2) Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

Email : [mtriyanie@yahoo.co.id](mailto:mtriyanie@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

**LatarBelakang:** Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka bagian tubuh. Prosedur pembedahan akan menimbulkan kecemasan pre operasi. Untuk mengurangi tingkat kecemasan, pasien perlu diberikan informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Pemberian informasi dapat dilakukan sebelum dilakukannya pembedahan berupa pemberian *informed consent*. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan *design cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 96 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. **Hasil:** Penelitian dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dapat diketahui nilai  $\rho = -0,640$  dan *p value* sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Kekuatan korelasi kuat dengan nilai  $\rho = -0,640$ . Arah hubungannya negatif, yang berarti semakin baik pemberian *informed consent* akan semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

**Kata Kunci:** *informed consent*, tingkat kecemasan

**ABSTRACT**

**Background:** Surgery is a treatment that used invasive technique by opening the body. Surgical procedure will lead to preoperative anxiety. To reduce anxiety levels, patients need informed about the disease and actions that performed. Provision of information can given before performed prior to surgery in the form of informed consent. **Methods:** This researched used quantitative analytics with cross sectional design. The sampling used purposive sampling technique with number of samples are 96 respondents and the research instrument used questionnaire and data analysis using Rank Spearman correlation test. **Result:** This researched by Rank Spearman correlation test can be known value  $\rho = -0,640$  and *p value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). **Conclusion:** There is relationship between informed consent and patient preoperative anxiety levels at Kenanga room RSUD dr. H. Soewondo Kendal. The correlation is strength with the value  $\rho = -0,640$ . The direction of relationship is negative, which means if informed consent given better, the patient's anxiety level will decrease.

**Keywords :** Informed Consent, Anxiety Levels

## PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindak pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani pada umumnya dengan menggunakan sayatan. Setelah yang akan ditangani tampak, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan perbaikan luka (Sjamsuhidayat, 2013).

Gangguan psikologis, seperti kecemasan pre operasi. Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Nursalam, 2014).

Rasa cemas dikaitkan dengan takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali, dan kematian. Hasil penelitian oleh Rochmawati (2011) menyatakan dari 32 orang yang akan menjalani pembedahan mayor di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil sebagian besar pasien (62,5%) mengalami kecemasan ringan, (33,3%) mengalami kecemasan sedang dan (4,2%) mengalami kecemasan berat. *Joint Commision on Accreditation of Health Care Organization* (JCHAO) menyatakan bahwa perawat profesional mempunyai tanggung jawab membantu pasien dan keluarganya atau orang yang penting baginya untuk mengidentifikasi sumber rasa cemas dan membantu mereka memakai mekanisme koping yang efektif. Riset menunjukkan bahwa penyuluhan praoperasi dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan. Informasi penting yang perlu dijelaskan kepada pasien adalah prosedur praoperasi, pembedahan itu sendiri, dan apa yang diharapkan dari pembedahan. Kebanyakan pasien kecemasannya menjadi lebih ringan apabila pasien mengetahui apa tujuan pemeriksaan, dan prosedur operasi apa yang akan dilaksanakan (Baradero, 2009).

Untuk mengurangi tingkat kecemasan pre operasi, pasien perlu diberikan informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Pemberian informasi dapat dilakukan sebelum dilakukannya pembedahan berupa pemberian *informed consent* oleh pasien. *Informed consent* adalah suatu pemikiran tentang keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kerja sama atau kolaborasi antara tenaga medis dan pasien. Secara prinsip bahwa setiap manusia berhak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya (Achadiat, 2007).

Hasil penelitian Budikasi (2015) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan sebagian besar pemberian *informed consent* dengan kategori baik memiliki tingkat kecemasan ringan. Sedangkan pemberian *informed consent* dengan kategori kurang baik memiliki tingkat kecemasan berat. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketika *informed consent* diberikan dengan baik tingkat kecemasan pasien akan berkurang, sedangkan jika pemberian *informed consent* kurang baik tingkat kecemasan pasien akan meningkat.

Dari hasil pengambilan data awal di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal, didapati bahwa selama bulan Maret dan April 2017 rata-rata terdapat 127 pasien yang akan melakukan tindakan operasi. Pengamatan dilakukan pada 5 orang pasien yang akan menjalani operasi yang telah diberikan *informed consent*, dan didapati pasien tersebut tampak cemas, tegang, gelisah, takut serta pernafasan cepat.

Dari identifikasi masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan *design cross sectional*, yaitu peneliti mempelajari hubungan antara variable bebas (*independent variabel*) dengan variable terikat (*dependent variabel*) dengan melakukan pengukuran sekali pada waktu yang sama (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dilakukan operasi yang dirawat inap di ruang Kenanga RSUD

dr. H. Soewondo Kendal dengan jumlah pasien rata-rata pada bulan Maret dan April yaitu 127 pasien. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Dengan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 96 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah : Pasien dengan rencana tindakan operasi yang dirawat inap di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal, pasien dewasa (berumur  $\geq 21$  tahun atau sudah menikah), bersedia untuk menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusinya adalah pasien dengan penurunan kesadaran.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 21 tahun	8	8.3
$\geq 21$ tahun	88	91.7
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	47	49
Perempuan	49	51
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	8	8.3
Petani	42	43.8
Wiraswasta	20	20.8
Buruh	26	27.1
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	70	72.9
SMP	4	4.2
SMA	13	13.5
Perguruan Tinggi	9	9.4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**B. Gambaran Pemberian *Informed Consent* di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian *Informed Consent* di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Pemberian <i>Informed Consent</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	75	78.1
Cukup	21	21.9
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**C. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Ada Cemas	2	2.1
Cemas Ringan	48	50.0
Cemas Sedang	29	30.2
Cemas Berat	17	17.7
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**D. Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.**

**Tabel 7. Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Pemberian <i>Informed Consent</i>	Tingkat Kecemasan Pasien				Total	P Value	$\rho$ (rho)
	Tidak ada Kecemasan	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat			
Cukup	0 (0%)	0 (0%)	8 (8.3%)	13 (13.5%)	21 (21.9%)	<b>0,000</b>	<b>- 0,640</b>
Baik	2 (2.1%)	48 (50%)	21 (21.9%)	4 (4.2%)	75 (78.1%)		
<b>Total</b>	<b>2</b> <b>(2.1%)</b>	<b>48</b> <b>(50%)</b>	<b>29</b> <b>(30.2%)</b>	<b>17</b> <b>(17.7%)</b>	<b>100</b> <b>(100%)</b>		

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* dapat diketahui *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil korelasi  $\rho$  sebesar  $-0,640$ , yang berarti kekuatan korelasi antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien adalah kuat. Arah hubungannya negatif, yang berarti semakin baik pemberian *informed consent* maka akan semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan tabel tersebut diketahui dari total 21 orang yang diberikan *informed consent* dalam kategori cukup, terdapat 8 orang (8.3%) yang mengalami cemas sedang dan 13 orang (13.5%) mengalami kecemasan berat. Sementara itu dari total 75 orang

yang diberikan *informed consent* dalam kategori baik, terdapat 2 orang (2.1%) yang tidak mengalami kecemasan, 48 orang (50%) mengalami kecemasan ringan, 21 orang (21.9%) mengalami kecemasan sedang dan 4 orang (4.2%) mengalami kecemasan berat.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 96 responden diketahui responden yang berusia < 21 tahun sebanyak 8 responden (8,3%) dan responden yang berusia  $\geq$  21 tahun sebanyak 88 responden (91,7%). Usia mempengaruhi kecemasan individu karena berhubungan dengan tugas perkembangan seseorang yang berbeda. Karena semua responden termasuk kategori dewasa, maka hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh pendapat Hawari (2001) dikutip dalam Aulia (2016) bahwa tingkat kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa.

#### 2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 96 responden diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 49 responden (51%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (49%). Menurut Stuart (2016), gangguan cemas dua kali lebih sering terjadi pada wanita dari pada pria.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohusodo (1998) dikutip dalam Aulia (2016) jenis kelamin dapat 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, terasertif dan penuh keyakinan.

#### 3. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 96 responden diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai petani yakni sebanyak 42 responden (43,8%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS yakni sebanyak 8 responden (8,1%). Peneliti berasumsi pekerjaan secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecemasan sebagian besar pasien bekerja sebagai petani yang tidak memiliki penghasilan yang tetap. Selama proses penyembuhan mereka tidak dapat bekerja yang menyebabkan penghasilannya menurun. Selain itu sebagian besar mereka tidak memiliki asuransi kesehatan dan kebutuhan selama masa perawatan meningkat sehingga pasien banyak memikirkan biaya yang harus dikeluarkan dan hal itu menjadi salah satu pemicu timbulnya kecemasan.

#### 4. Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar berpendidikan SD, yakni sebanyak 70 responden (72,9%). Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, menurut Stuart & Sundeen, (1998 dalam Aulia 2015) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan mudah mengalami kecemasan, ini dikarenakan akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah

berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam memecahkan masalah baru.

Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan membuat semakin peka dan semakin kritis pengetahuannya tentang tindakan medis. Tindakan medis operasi dapat menyebabkan rasa cemas karena dikaitkan dengan rasa takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali dan kematian (Baradero, 2008).

#### **B. Gambaran Pemberian *Informed Consent* di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Berdasarkan hasil penelitian dari menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian *informed consent* dalam kategori baik dengan jumlah 75 orang (78.1%). Hasil penelitian Ardiansa (2014) tentang hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi hernia di RSUD Salewangan Maros dengan sampel sebanyak 31 orang didapatkan hasil bahwa sebagian besar *informed consent* telah disampaikan, yang meliputi 7 responden (22,6%) tidak diberikan *informed consent* dan 24 responden (77,4 %) diberikan *informed consent*.

Pemberian *informed consent* yang baik, sudah memuat informasi tentang deskripsi atau gambaran tentang tindakan atau prosedur yang akan dilakukan, nama dan kualifikasi orang yang akan memberikan tindakan, menjelaskan gambaran alternatif tindakan atau prosedur, penjelasan juga mencakup potensial buruk yang mungkin dapat terjadi dan mendeskripsikan kemungkinan dampak yang akan terjadi apabila tindakan tidak dilakukan (Sumijatun, 2011).

Pemberian *informed consent* yang cukup disebabkan oleh beberapa pasien belum memperoleh informasi yang lengkap mengenai pembedahannya dari dokter yang akan melakukan tindakan operasi. Terkadang mereka malah mendapatkan informasi pembedahan dari perawat yang jaga. Sebenarnya hal ini bukan menjadi tanggung jawab perawat, perawat tidak berwenang dalam memberikan informasi mengenai suatu tindakan medik (operasi), informasi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang akan melakukan operasi (Sumijatun, 2011).

Dalam hal ini perawat bisa melakukan perannya sebagai advokat, melindungi pasien terhadap tindakan malpraktik dokter, melindungi pasien mendapatkan pengobatan yang benar, pembela dan pelindung terhadap hak-hak pasien. Perawat harus memberikan pengetahuan kepada pasien bahwa pasien dalam *informed consent* pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi, menerima ganti rugi bila merasa dirugikan, memilih dokter dan perawat, mendapatkan serta menolak pengobatan maupun pelayanan, menerima maupun menolak persetujuan tindakan. Sehingga ketika pasien belum memperoleh informasi yang lengkap mengenai pembedahannya, pasien dapat langsung menanyakan hal tersebut kepada dokter yang akan melakukan tindakan operasi (Mahmud, 2009).

#### **C. Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 48 orang (50%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukartinah (2016) tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan *status hemodinamik* pada pasien pre operasi *sectio caesarea* diruang IBS RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri ” paling banyak mengalami cemas ringan sebanyak 20 orang (32,8%).

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh nyeri atau rasa tidak nyaman, perubahan citra dan fungsi tubuh, ketergantungan diri terhadap orang lain, kehilangan

kendali, perubahan pola hidup dan masalah finansial (Baradero, 2009). Selain itu pasien pra operasi mengalami kecemasan terhadap kerentanan selama kondisi tidak sadar, ancaman hilangnya pekerjaan, hilangnya peran di keluarga dan masyarakat, berpisah dengan orang terdekat, keharusan untuk mengubah gaya hidup yang biasa dialami dan kematian Black & Hwaks (2014).

Kecemasan ringan ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar serta ditandai dengan repon perilaku dan emosi yang tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi. Dalam hal ini hal yang bisa dilakukan perawat pada pasien yang mengalami kecemasan ringan agar tidak mengalami kecemasan adalah dengan menganjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, dan memberikan psikoterapi suportif (Manurung, 2016).

Kecemasan sedang ditandai dengan sering nafas pendek, nadi *ekstra systole* dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare dan gelisah disertai dengan respon perilaku dan emosi yang sering melakukan gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat serta perasaan tidak nyaman. Kecemasan berat ditandai dengan sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala sampai penglihatan kabur, disertai dengan respon perilaku dan emosi perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking (Stuart, 2007). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriansyah (2014) tentang “hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”, sebagian besar 24 pasien (58,6%) mengalami kecemasan sedang dan berat.

Pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan sedang dan berat, hal yang dapat dilakukan perawat untuk membantu menurunkan kecemasan ialah dengan : (1) menganjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, (2) memberikan terapi suportif, untuk memberikan motifasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri, (3) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan, (4) memberikan psikoterapi re-konstruktif yaitu memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor, (5) memberikan psikoterapi kognitif untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat, (6) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan, (7) memberikan terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Manurung, 2016).

Beberapa pasien tidak mengalami kecemasan karena pasien tersebut pernah mengalami operasi yang sama, selain itu dalam pemberian *informed consent* pasien juga sudah memperoleh informasi yang lengkap tentang manfaat, tujuan, resiko dan gambaran hasil akhir dari operasi tersebut. Pasien akan beranggapan bahwa operasinya akan membawa penyembuhan, bisa mengurangi gejala yang menyulitkan, atau bisa memberi perbaikan pada penampilannya. Sehingga pasien dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun mental untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga pasien tersebut tidak mengalami kecemasan (Baradero, 2009).

#### **D. Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* menunjukkan nilai  $p$  value = 0,000 ( $\alpha=0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil korelasi  $\rho$  sebesar  $-0,640$ , yang berarti kekuatan korelasi antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien adalah kuat. Arah hubungannya adalah negatif, artinya semakin baik pemberian *informed consent* maka akan semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansa, (2014), tentang “hubungan *informed consent* terhadap kecemasan pada pasien pra operasi hernia di RSUD Salewangang Maros”, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *informed consent* terhadap kecemasan pasien pre operasi hernia di RSUD Salewangang Maros dengan nilai  $p = 0,012 < \alpha:0,05$ .

Penelitian yang lain dilakukan oleh Rochmawati (2011) tentang “Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”, disimpulkan ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dengan nilai  $p$  value sebesar  $0,026 < 0,05$ .

Penelitian lain yang sejalan juga dengan penelitian ini dilakukan oleh Budikasi (2015) tentang “Hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kategori status fisik ASA I-II di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha:0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian-penelitian yang lain dapat dikatakan bahwa pemberian *informed consent* berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, ketika *informed consent* diberikan dengan baik maka tingkat kecemasan akan berkurang.

Hasil penelitian di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapati bahwa dalam pemberian *informed consent* pada kategori cukup terdapat pasien yang mengalami cemas sedang sebanyak 8 orang (38,1%) dan cemas berat sebanyak 13 orang (61,9%). Pemberian *informed consent* yang cukup disebabkan oleh beberapa pasien belum memperoleh informasi yang lengkap mengenai pembedahannya, terkadang mereka mendapatkan informasi pembedahan dari perawat. Sebenarnya hal ini bukan menjadi tanggung jawab perawat, perawat tidak berwenang dalam memberikan informasi mengenai suatu tindakan medik (operasi), informasi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang akan melakukan operasi (Sumijatun, 2011).

Dalam hal ini perawat bisa melakukan perannya sebagai advokat, melindungi pasien terhadap tindakan malpraktik dokter, melindungi pasien mendapatkan pengobatan yang benar, pembela dan pelindung terhadap hak-



hak pasien. Perawat harus memberikan pengetahuan kepada pasien bahwa dalam *informed consent* pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi, menerima ganti rugi bila merasa dirugikan, memilih dokter dan perawat, mendapatkan serta menolak pengobatan maupun pelayanan, menerima maupun menolak persetujuan tindakan. Sehingga ketika standar operasional prosedur pemberian *informed consent* dilakukan dengan baik oleh pihak yang berwenang, kecemasan pasien preoperasi dapat berkurang (Mahmud, 2009).

Hasil penelitian ini juga didapatkan dalam pemberian *informed consent* pada kategori baik terdapat pasien yang mengalami cemas sedang 21 orang (28.0%) dan cemas berat 4 orang (5,3%). Meskipun menghadapi masalah yang sama, tingkat kecemasan seseorang berbeda-beda. Menurut Black & Hwaks (2014) pasien pra operasi mengalami kecemasan terhadap kerentanan selama kondisi tidak sadar, ancaman hilangnya pekerjaan, hilangnya peran di keluarga dan masyarakat, berpisah dengan orang terdekat, keharusan untuk mengubah gaya hidup yang biasa dialami dan kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Winda (2013) bahwa ada hubungan status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang praoperasi yang di rawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai  $p$  value :  $0,049 < \alpha:0.05$ . Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan berbagai faktor, sehingga perawat harus dapat membantu menemukan mekanisme koping yang efektif untuk dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pemberian *informed consent* di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada bulan Juli tahun 2017 sebagian besar diberikan dalam kategori baik yaitu sebanyak 75 responden (78.1%).
2. Tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada bulan Juli tahun 2017 sesuai dengan HRSA (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 48 orang (50.0%) dari total 96 responden yang diteliti.
3. Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* dapat diketahui  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal

## DAFTAR PUSTAKA

Akbarzadeh, Fariborz. 2009. *Journal Effect of Preoperative Information and Reassurance in Decreasing Anxiety of Patients are Candidate for Coronary Artery Bypass Graft Surgery*. Iran :University of Medical Science

- Ardiansa. 2014. *Hubungan Informed Consent Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Hernia Di RSUD Salewangan Maros*. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrarystikesnanihasanuddina/rdiansaer-434-1-411456619.pdf>. Diperoleh 30 Juli 2017.
- Aulia, Dita. 2016. *Pengaruh Pemberian Informasi Informed Consent Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Tindakan Operasi di SMC RS Telogorejo*. <http://aplikasi.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/jikk/article/download/388/409>. Diperoleh 28 Juli 2017
- Baradero, Mary. 2009. *Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC
- Black, Joyce M. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura : Elsevier
- Budikasi, Friscilia I. E. 2015. *Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik ASA I-II di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <http://docplayer.info/33561647-Friscilia-imeldaengelbudikasi-mulyadi-reginusmalara.html>. Diperoleh 18 Januari 2017
- Dalami, Ermawati. 2010. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Medika
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- M. Achadiat, Chrisdiono. 2007. *Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman*. Jakarta: EGC
- Mahmud. 2009. *Peran perawat dalam informed consent pre operasi di ruang bedah rumah sakit umum pemangkat kalimantan barat*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2017. <http://eprints.undip.ac.id/10595/1/Artikel.pdf>
- Manurung, Nixson. 2016. *Terapi Reminiscence Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan, Stress dan Depresi*. Jakarta : Trans Info Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Managemen Keperawatan Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochmawati, Ana. 2011. *Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. <http://docplayer.info/38759440>. Diperoleh 17 Januari 2017
- Rumilia, Erna. 2009. *Hubungan antara Peranan Perawat dengan Sikap Perawat pada Pemberian Informed Consent Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/viewFile/1605/1650>. Diperoleh 15 Januari 2017
- Sjamsuhidayat, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Soelistyowatie, Titiek. 2011. *Penerapam Hukum Informed Consent Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit Tugurejo Semarang*. [jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/download/3/3](http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/download/3/3). Diperoleh 25 Januari 2017
- Stuart. G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

- Sugiarti, ida. 2010. *Perbandingan Hukum Informed Consent Indonesia dan Amerika Serikat*.[http://download.portalgaruda.org/article.php?article\\_Diperoleh](http://download.portalgaruda.org/article.php?article_Diperoleh) 20 Januari 2017
- Sukartinah. 2016. *hubungan tingkat kecemasan dengan status hemodinamik pada pasien pre operasi sectio caesarea diruang IBS RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.Wonogiri*.[Digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1571](http://Digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1571). Diperoleh 30 Juli 2017
- Sumijatun . 2011. *Membudayakan Etika Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Winda, R.I. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Faktur Tulang Panjang Praoperasi Yang Di Rawat Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*.  
<https://jom.unri.ac.id/ndex.php/JOMPSTIK/article/view/3375>.Diperoleh tanggal 30 Juli 2017

