

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2013).

Tindakan pembedahan dapat menimbulkan stress, karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Keadaan stress yang tidak diatasi dapat menimbulkan permasalahan pada saat pra bedah, selama pembedahan maupun pasca bedah. Petugas kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien agar pemahaman pasien dan keluarga bertambah, respon psikologis negatif dapat dikurangi dan tuntutan terhadap kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah (Rhodianto, 2008). Salah satu upaya yang harus dilaksanakan oleh perawat untuk mengatasi permasalahan di atas adalah melaksanakan pendidikan kesehatan pra bedah, yang pada prinsipnya bertujuan untuk mempersiapkan fisik dan mental klien dalam menghadapi pembedahan (Perry & Potter, 2005). Menurut Jebbin NJ & Adoty (2004) dalam Hanoom (2016) ditemukan sebanyak 74,6% dari pasien yang mengalami

pembedahan yang diberikan informasinya dan hanya 36,7% yang di informasikan mengenai komplikasi pembedahan.

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. Petugas kesehatan dalam periode pre operatif dituntut untuk dapat memberikan *informed consent* kepada pasien agar pemahaman pasien dan keluarga bertambah, respon psikologis negatif dapat dikurangi dan tuntutan terhadap kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah, sehingga pasien dalam pemberian *informed consent* pasien harus ditempatkan sebagai pengambil keputusan tertinggi tanpa paksaan dari petugas kesehatan (Rhodianto, 2008).

Berdasarkan data WHO tahun 2007 Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 pasien bedah dirawat di unit perawatan intensif antara 10 Oktober 2003 sampai 30 September 2006, dari 8.922 pasien (25,1%) mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami kecemasan sebelum operasi. Menurut Kusuma (dalam Soesimukti,2004) dari data Lembaga Perlindungan Konsumen Indonesia didapatkan sekitar 11,6% kasus malpraktik yang ada di Indonesia terkait tindakan operatif, data ini merupakan data yang masuk berdasarkan laporan serta keluhan pasien dan keluarga, kemungkinan besar realita di lapangan dapat menunjukkan angka yang lebih besar (Yulnito,2004).

Kontribusi perawat dalam pelayanan kesehatan sangatlah besar, oleh karena itu perilaku perawat mempunyai pengaruh yang penting dalam menentukan kualitas pelayanan, terutama pada klien yang akan menjalani pembedahan, karena tindakan tersebut dapat

menimbulkan masalah psikologis (Muttaqin, 2009). Dalam hal ini, perawat dalam tugas dan fungsinya memiliki banyak kewajiban terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu kewajibannya adalah memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan pasien atau dalam hal ini perawat berperan sebagai educator. Perawat bertugas meningkatkan atau mengembangkan tingkat pemahaman pasien. Hal ini sesuai dengan hak yang semestinya diterima oleh pasien yaitu menerima informasi berkaitan dengan kesakitannya, mulai dari pemahaman tentang penyakit, prosedur tindakan yang akan dilakukan sampai pada persiapan pulang pasien. Dalam hal ini pendidikan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Lasmito, 2014). Menurut Ignatavicius, (2007) Penyuluhan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menjalani rangkaian prosedur pembedahan sehingga klien diharapkan lebih kooperatif, berpartisipasi dalam perawatan post operasi, dan mengurangi resiko komplikasi post operasi (Kadrianti 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di RSUD dr. Moewardi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur. Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi antara lain karena kurangnya pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang. Penelitian menunjukkan hasil nilai rata-rata skor kecemasan sebelum pendidikan kesehatan adalah 42,6 sedangkan sesudah pendidikan kesehatan adalah 20,4%.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang *informed consent* diperlukan bukan hanya didasarkan pada kewajiban moral berkaitan dengan hak asasi individu dan tanggung

jawab individu atas kesehatannya, tetapi berfungsi melindungi manusia agar tidak dimanipulasi sebagai objek kepentingan. Bila diperhatikan kasus-kasus gugatan mal praktek yang mencuat ke permukaan, hampir sebagian besar ketidakjelasan disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien ditambah masih rendahnya pengetahuan pasien terhadap pelaksanaan operasi (Suriyanto, 2006). Penelitian ini juga sama dengan penelitian Apdika (2015) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan peran advokasi dalam pemberian *informed consent* pada klien prabedah di RSUD Sijunjung—dengan hasil penelitian menunjukkan 68,8% perawat memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 31,2% perawat memiliki pengetahuan tinggi. Sedangkan 53,1% perawat memiliki sikap negatif dan sebanyak 46,9 perawat memiliki sikap positif.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu yang akan mempengaruhi perilaku atau kegiatannya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, menurut Notoatmodjo (2012) perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang negatif.

Di Indonesia hasil kajian tim manajemen *patient safety* untuk pelayanan rumah sakit diperoleh informasi bahwa pemberian *informed consent* di berbagai institusi pelayanan kesehatan belum dilakukan dengan optimal, sebagian besar petugas kesehatan hanya meminta pasien dan keluarga untuk menandatangani lembar *informed consent* tanpa

memberikan penjelasan secara rinci, kondisi ini tentunya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pasien dan keluarga, pengetahuan yang kurang baik dari pasien dan keluarga tentunya berpotensi menimbulkan permasalahan jika seandainya terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (Departemen kesehatan, RI, 2008).

Di Indonesia lahirnya undang-undang perlindungan konsumen nomor 8 tahun 1999 dan meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap kebutuhan, hak dan kewajiban terhadap petugas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan, memberikan efek yang sangat normatif dan akseleratif bagi profesi untuk meningkatkan kompetensinya. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh petugas kesehatan. Respon yang ada harus kondusif dan konstruktif yaitu dengan cara belajar banyak (*learning enrichment*) tentang konsep pengelolaan dan langkah-langkah konkrit dalam pemberian informasi pelayanan. Salah satu langkah konkret tersebut dapat berupa penataan sistem model pelayanan dengan memberikan hak pasien (Hoesin, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah X merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Puskesmas Wilayah Kota X. Saat ini RS X terus memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan visinya yaitu "Terwujudnya Pelayanan RS yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan RS Tipe B Tahun 2019. Pelayanan yang telah dilaksanakan oleh RSX ini yaitu pelayanan Rawat Jalan dengan 12 poliklinik, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan penunjang, pelayanan rawat inap dengan 4 besar, Instalasi OK dan ICU. RS X selalu berusaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misinya memberikan pelayanan prima. Pelayanan prima yang diberikan dapat dilihat dari 6 unsur pokok yaitu kemampuan, sikap, penampilan,

perhatian dan tanggung jawab yang harus dimiliki oleh semua jajaran yang ada di Rumah sakit. (*Bidang Profil RS X Tahun 2015*).

Berdasarkan data yang terdapat dibagian Rekam Medis RS X pada tahun 2016 terdapat 1.126 pasien bedah dan sebanyak 367 orang pasien yang dilakukan tindakan operasi, 10 orang dilakukan penundaan operasi dengan alasan ketidaksiapan pasien dengan tindakan operasi dan kondisi kesehatan pasien yang semakin menurun. Kemudian dari data diruangan bedah dan kebidanan didapatkan jumlah pasien yang melakukan kunjungan ulang setelah operasi ditemukan 4 orang diruangan bedah yang mengalami infeksi luka operasi dan 3 orang diruang kebidanan.

Sedangkan menurut survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Maret 2017 ruang bedah dan Kebidanan RSX, ada 33 orang jumlah perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RS X. Peneliti mewawancarai perawat sebanyak 4 orang dari 8 orang yang dinas pagi di bedah, mereka mengatakan ada melakukan penyuluhan pada pasien pra bedah tapi secara singkat saja, alasannya pasien yang banyak, waktu yang terbatas, sibuk dan terlalu banyak pekerjaan. Mereka hanya menjelaskan pada pasien pra bedah tentang persiapan bedah dan menyerahkan blanko *informed consent* pada pasien tanpa memastikan lagi apakah dokter sudah memberikan penjelasan tentang informasi pra bedah. Perawat juga mengatakan bahwa tidak optimalnya pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* dikarenakan faktor perawat sendiri berupa pengetahuan dan sikap perawat serta disamping tidak adanya pelaksanaan supervisi dan pengontrolan dari atasan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien Pra bedah di RS X tahun 2017.

## 1.2 Rumusan Masalah

Perawat belum optimal melaksanakan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* sebelum dilakukan operasi pada pasien. Permasalahan yang sering terjadi adalah perawat bangsal yang memintakan tanda tangan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya, dan perawat juga diminta penjelasan yang bukan wewenangnya yang seharusnya perawat memastikan bahwa informasi pra bedah telah diberikan atau belum diberikan oleh dokter. Berdasarkan hal diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien Pra bedah di RS X tahun 2017.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien Pra bedah di RS X tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien Pra bedah di RS X tahun 2017.
- b. Diketahui karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama dinas)
- c. Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan perawat di RS X tahun 2017.
- d. Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat di RS X tahun 2017.
- e. Diketahuinya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien pra bedah di RS X tahun 2017
- f. Diketahuinya hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang *informed consent* pasien pra bedah di RS X tahun 2017

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini akan memberikan hasil yang menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada pelayanan kepada pasien dan keluarga tentang pemberian pendidikan kesehatan sebelum dilakukan operasi.

### **1.4.2 Manfaat Keilmuan**

Bagi institusi pendidikan keperawatan manajemen untuk menguatkan pelaksanaan kurikulum bagi peserta didiknya untuk mengaplikasikan pentingnya kebutuhan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga saat praktek klinik, sehingga bisa memberikan sumber informasi bagi pasien dan keluarga yang akan dilakukan operasi.

### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut yang berbentuk penelitian kualitatif dengan mengembangkan model konseptual keperawatan dalam hubungan antara perawat dan pasien dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien yang akan dilakukan pembedahan.

