

**PENGARUH KIE TENTANG *INFORMED CONSENT* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN *PRE OPERASI*
FRAKTUR FEMUR DI RUANG KAMBOJA
RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

KARTIKA WEDAYANTI
NIM 16060145018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

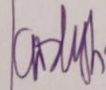
2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, Singaraja Bali”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,



Kartika Wedayanti
16060145018

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan
Pada Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja
RSUD Kabupaten Buleleng, Singaraja Bali”**

Pada tanggal, 24 Januari 2018

Kartika Wedayanti

NIM. 16060145018

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I

Pembimbing II

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

LEMBAR PENGESAHAN

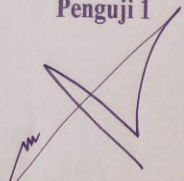
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

“Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Pre Operasi Fraktur femur di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, Singaraja Bali”

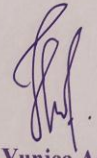
Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 24 Januari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 24 Januari 2018

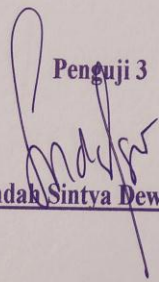
Penguji 1


(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

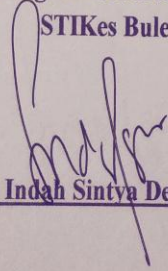
Penguji 2


(Ns. Ni Md Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng


(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng




(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

MOTTO

*Orang berilmu itu bagaikan padi yang
merunduk
Air beriak tanda tak dalam*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Begitu bahagia dan penuh rasa syukur yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : suami dan anak tercinta, orang tua dan family semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi dan koleganya yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Akhir kata saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kartika Wedayanti

NIM : 16060145018

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, Singaraja Bali.**

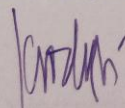
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Kartika Wedayanti

NIM. 16060145018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul **“Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng sekaligus sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, dan arahan;
3. Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
4. Direktur dan staf RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
5. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan

6. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Wedayanti, Kartika 2018. **Pengaruh KIE Tentang Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Di Ruang Kamboja RSUD Buleleng.** Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan, Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep.. Pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi

Kasus pre operasi rata-rata mengalami tingkat kecemasan pada keluarga pasien sebanyak 40% yang disebabkan oleh faktor *intrinsik* dan faktor *ekstrinsik*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh KIE tentang *informed consent* terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi *Fraktur femur*. Penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel terdiri dari 36 orang, teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara memberi kuesioner pemahaman *informed consent* dan kuesioner tingkat kecemasan dengan skala HARS. Hasil penelitian yang sebelum pemberian *informed consent* dari 36 responden dijumpai nilai mean 46,18% masuk dalam skor >27 (cemas berat). Setelah diberikan *Informed consent* diperoleh nilai mean 26,54% kategori skor 6-14 (cemas sedang). Berdasarkan *t-test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ didapatkan hasil $\rho_{hitung} = 0,000$ ($\rho_{tabel} < 0,05$) maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh KIE Tentang Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi *fraktur femur* di ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng

Kata kunci : Pemahaman *Informed Consent*, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi dan *Fraktur femur*

ABSTRACT

*Wedayanti, Kartika 2018. **Influence of Understanding Informed Consent to Family Anxiety Level Patients Pre Operation Femur Fracture In Cambodia Chamber of RSUD Buleleng.** Essay. Undergraduate Program of Nursing, Nursing Science, College of Health Sciences Buleleng. Supervisor (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep .. Supervisor (2) Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi*

The average preoperative case experienced an anxiety level in the patient's family of 40% caused by intrinsic factors and extrinsic factors. This study aims to determine the effect of IEC on informed consent to the level of anxiety in the family Patients pre oprasi fraktur femur. This study used descriptive correlation with Cross Sectional design. Sample consisted of 36 people, sample technique used in this research is non probability sampling that is purposive sampling. Data collection by giving questionnaires understanding of informed consent and anxiety level questionnaire with HARS scale. The results of the study prior to the provision of informed consent from 36 respondents found the mean value of 46.18% included in the score > 27 (severe anxiety). After given Informed consent obtained mean value 26.54% category score 6-14 (medium anxiety). Based on t-test with significance level $p < 0,05$ got result $\text{phitung} = 0,000$ ($\text{ptable} < 0,05$) then H_0 rejected, it can be concluded that there is influence of KIE About Informed Consent to Family Anxiety Level Patient pre operation femur fracture in space of Cambodia RSUD Kab. Buleleng

Keywords: *Understanding of Informed Consent, Level of Anxiety, Pre Operation and Femur Fracture*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	12
B. Kerangka Teori.....	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	40
B. Desain Penelitian.....	41
C. Hipotesis Penelitian.....	42
D. Definisi Operasional.....	43
E. Populasi dan Sampel	43
F. Tempat Penelitian.....	45
G. Waktu Penelitian	45
H. Etika Penelitian	46
I. Alat Pengumpulan Data	47
J. Prosedur Pengumpulan Data	48
K. Validitas dan Realibilitas	49
L. Pengolahan Data.....	51
M. Analisa Data	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	54
B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Penelitian	65

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Pengaruh KIE Tentang Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	39
Skema 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh KIE Tentang Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain Penelitian Pengaruh KIE Tentang Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng	41
Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh KIE Tentang Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis Kelamin di Ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng.....	55
Tabel 4.3 Kecemasan Responden Pre <i>Informed Consent</i> di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	56
Tabel 4.4 Kecemasan Responden Post <i>Informed Consent</i> di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.....	56
Tabel 4.5 Pengaruh prilaku mencuci tangan.....	57
Tabel 4.6 Uji Pair test	57

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisiner
6. Lembar Kuisisioner *Informed Consent*
7. Lembar HARS
8. Tabulasi Data *Informed Consent*
9. Tabulasi Data Kecemasan keluarga
10. Hasil Uji SPSS
11. Surat Studi Pendahuluan
12. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
13. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
14. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
15. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
16. Lembar Konsultasi
17. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kasus yang memerlukan komunikasi efektif untuk mengurangi kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit adalah tindakan operasi. Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002, dalam Nanang Qosi 2010). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002, dalam Nanang Qosi 2010).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan, antara lain : takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius/tidak sadar lagi, takut operasi gagal dan ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik.

Nyeri *Post op fraktur femur* adalah nyeri akut yang membutuhkan penatalaksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, hampir 70% pasien yang menjalani pembedahan disertai dengan keluhan nyeri dalam berbagai tingkatan. Membutuhkan penilaian dengan tingkat akurasi yang tepat dan terapi yang diberikan pun harus bersifat individual menurut penyebab, derajat keganasan penyakit (Dewantari, 2012). Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Manajemen nyeri yang tepat harus mencakup penanganan yang tidak hanya secara fisik melainkan secara keseluruhan dengan penanganan farmakologis dan non farmakologi. Penanganan farmakologi melibatkan opiat/narkotik, non-opiat atau obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Penanganan nyeri secara non farmakologis terbagi atas terapi *guided imagery*, terapi perilaku kognitif dan salah satu pendekatan nonfarmakologis adalah dengan mengoptimalkan penggunaan mekanisme koping (Gasworo, et al., 2010).

Upaya menekan stress dan tingkat kecemasan klien yang berhubungan dengan pre operasi salah satunya adalah dengan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE). KIE dalam program kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kepedulian dan mengubah sikap untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang spesifik. KIE juga berarti berbagi informasi dan ide melalui cara-cara yang dapat diterima oleh komunitas, dan menggunakan saluran, metode maupun pesan yang tepat. Hal ini lebih luas dari pengembangan materi pendidikan kesehatan, karena meliputi proses komunikasi dan membangun jaringan komunikasi. KIE juga harus melibatkan partisipasi aktif dari target klien dan menggunakan metode

maupun teknik yang familiar bagi klien. KIE merupakan alat yang penting dalam promosi kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan penguatan aksi-aksi komunitas serta berperan penting dalam perubahan perilaku.

Menurut Sudibyo (2008) dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian Informed Consent yang Diberikan Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang”. Metode penelitian ini adalah menggunakan metode *quasi eksperimental* yaitu *non equivalent time sample design*. Sampel yang digunakan sebanyak 24 responden, dengan teknik *purposive sampling* dan uji analisis dengan *wilcoxon matched pair test*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian *informed consent* sebelum dan sesudah mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan responden karena pada metode ini pasien diberi informasi yang diperlukan dengan suasana lebih rilek sehingga informasi yang disampaikan oleh peneliti dapat diterima dengan baik oleh responden.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, maka Rumah Sakit mutlak dalam memberikan pelayanan pembedahan. Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah Rumah Sakit rujukan daerah Bali Utara. Pemanfaatan fasilitas IBS (Instalasi Bedah Sentral), kegiatan pembedahan terbanyak di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng tahun 2011 adalah dengan spesialisasi obstetric dan gynecologi yaitu 44%, bedah 36 %, mata 10%, bedah orthopedi 6%, THT 3%, lain-lain 1% (Laporan Tahunan RSUD Kabupaten Buleleng 2011).

Kegiatan pembedahan menurut golongan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2011, yaitu tindakan besar 42,72%, tindakan sedang 41,32%, tindakan kecil 15,72%, tindakan khusus 0,42% (Laporan Tahunan RSUD Kab. Buleleng 2011). Secara umum, jumlah kegiatan pembedahan di IBS mengalami peningkatan, jumlah pasien pada tahun 2010 adalah 2.569 orang dan meningkat menjadi 2.815 orang pada tahun 2011 (Laporan Tahunan RSUD Kab. Buleleng 2011).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1986. Dalam Agung Hari Saputro, 2011). Perawat membantu individu sakit atau sehat dalam melaksanakan segala aktivitasnya, untuk mencapai kesehatan atau untuk meninggal dunia dengan tenang yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan apabila cukup kekuatan, harapan dan pengetahuan (Virginia Handerson, 1958. Dalam Carentule, 2011).

Profesionalisme perawat dapat dilihat salah satunya dari kemampuan perawat dalam berkomunikasi dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Informasi yang diberikan tersebut harus yang efektif dan jelas (Agung Hari Saputro, 2011). Komunikasi yang efektif dapat mengurangi kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti keadaan

emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Mekanisme koping termasuk proses psikologis yang merupakan perlindungan sementara individu dan kecemasan atau untuk menghilangkan stress. Mereka akan tidak normal ketika tidak berhasil melakukan koping terhadap masalah yang dihadapi (Agung Hari Saputro, 2011).

Salah satu metode KIE yang lazim digunakan adalah memanfaatkan *informed consent* (lembar persetujuan) adalah lembaran yang isinya tentang kesediaan klien saat akan dilakukan wawancara atau dijadikan narasumber. KIE tentang *Informed consent* juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah kesiapan untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk liputan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan.

Dalam pelayanan terhadap klien penggunaan *Informed consent* dalam KIE setidaknya membantu untuk mengingatkan kembali hal-hal yang pernah dipelajari. Dengan penerapan dan penggunaan *Informed consent* dalam pelayanan informasi akan menunjang pemahaman klien tentang informasi yang disampaikan, sehingga bisa membantu menekan dan/atau mengurangi kecemasan klien tersebut. Artinya, dengan bantuan KIE yang menggunakan *Informed consent* diharapkan dapat memudahkan klien mengakses informasi. Semakin mudah dan banyak informasi yang diperoleh terkait pre dan pra operasi, maka akan dimungkinkan semakin berkurang tingkat kecemasannya.

Dalam melakukan tindakan pembedahan diperlukan suatu persetujuan, sudah menjadi keharusan bagi dokter dan tenaga kesehatan untuk selalu memberikan informasi dalam bentuk *informed consent* (Andrian Pakendek, 2010). Pasien mempunyai hak dalam mendapatkan informasi, menerima ganti rugi bila merasa dirugikan, menolak pengobatan. Konsumen pelayanan kesehatan mempunyai hak hukum untuk menentukan jenis pelayanan dan harus bersedia untuk kebutuhan saat ini dan saat yang akan datang (Mahmud, 2009).

Adekuatnya informasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menyampaikan pesan melalui komunikasi terapeutik, pengetahuan dan pemahaman dasar tentang penyakit. Dalam melaksanakan tindakan pembedahan hal-hal yang perlu diinformasikan adalah alasan dilakukan tindakan tersebut, manfaat atau kegunaannya, langkah-langkah yang akan dilakukan, persiapan yang dibutuhkan, dan cara perawatan setelah pemasangan alat tersebut, sehingga akan meningkatkan kerja sama perawat dan keluarga yang pada umumnya diharapkan akan menurunkan tingkat kecemasannya (Whaley and Wong, 1996. Dalam Agung Hari Saputro, 2011).

Kecemasan pada pasien apabila tidak diatasi, maka dapat mengganggu proses penyembuhan. Selain pasien yang harus mendapatkan inform konsen ada baiknya keluarga pasien juga perlu mendapatkan informasi yang adekuat dikarenakan keluarga pasien harus mendapat *informed consent* untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan serta dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan pada keluarga pasien (Priyanto, 2009).

Penelitian oleh Mahmud dengan judul “Peran Perawat Dalam Informed Consent Pre Operasi di Ruang bedah RSUD Pemangkat Kalimantan Barat”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi* dilakukan terhadap 5 partisipan. Pengumpulan data dengan cara *indepth innerview*. 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*, *counselor*, *consuldan* dalam pengujian *informed consent* belum sepenuhnya sesuai dengan kewenangan perawat. Perawat masih melaksanakan tugas-tugas yang bukan kewenangannya, seperti menambahkan informasi mengenai suatu tindakan medis (operasi), memintakan tanda tangan dilembar *informed consent* padahal pasien belum mengerti tentang informasi yang diberikan oleh dokter terkait dengan tindakan medik yang akan diterima oleh pasien dan membiarkan pasien menjalani tindakan medis (operasi) meskipun dokter belum menanda tangani lembar *informed consent*.

Berikutnya penelitian oleh Agung Hari Saputro (2011), dengan judul “Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Mendapatkan Tindakan Invasif (Pemasangan Infus) Di Bangsal Anak RSUD Pariaman”. Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juni s/d 26 Juli 2011. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dan sekaligus dijadikan sampel. Pengolahan data diproses secara manual dengan analisa uji *Chi Square*. Hasil penelitian *univariat* sebagian besar responden (70%) mendapatkan *informed*

consent yang kurang baik. Hampir dari setengah responden (46.66%) mengalami kecemasan sedang. Pada analisa bivariat didapat X^2 hitung = 10.31 (X^2 tabel = 5.991), sehingga didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang mendapat tindakan invasif (pemasangan infus) di bangsal anak RSUD Pariaman.

Dari studi pendahuluan di ruang Kamboja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, pada tanggal 20 September 2017 menggunakan teknik observasi dan wawancara dengan keluarga pasien di ruang Kamboja. Menurut perawat yang bertugas di ruang Kamboja, kasus pre operasi rata-rata per harinya \pm 5-7 pasien pre operasi yang masuk di ruang Kamboja termasuk pasien rujukan dari rumah sakit lain. Dengan menggunakan skala ukur *Hamilton anxiety rating scale* atau HARS), dari 10 Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur Femur* yang diobservasi oleh peneliti, keluarga pasien memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, dengan hasil 3 keluarga pasien mengalami kecemasan sedang dengan nilai 2 dan 7 keluarga pasien mengalami kecemasan berat dengan nilai 4. Tingginya tingkat kecemasan keluarga pasien dengan pembedahan akan berdampak pada pasien itu sendiri, sehingga *informed consent* yang efektif diperlukan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga pasien.

Uraian di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur Femur* di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”

B. Rumusan Masalah

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Nanang Qosi 2010). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (dalam Nanang Qosi 2010). Informasi yang diberikan tersebut harus yang efektif dan jelas (Agung Hari Saputro, 2011). Komunikasi yang efektif dapat mengurangi kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit. Mekanisme koping termasuk proses psikologis yang merupakan perlindungan sementara individu dan kecemasan atau untuk menghilangkan stress. Mereka akan tidak normal ketika tidak berhasil melakukan koping terhadap masalah yang dihadapi (Whaley and Wong, 1996. Dalam Agung Hari Saputro, 2011).

Profesionalisme perawat dapat dilihat salah satunya dari kemampuan perawat dalam berkomunikasi dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Informasi yang diberikan tersebut harus yang efektif dan jelas (Agung Hari Saputro, 2011). Dalam melakukan tindakan pembedahan diperlukan suatu persetujuan, sudah menjadi keharusan bagi dokter dan tenaga kesehatan untuk selalu memberikan informasi dalam bentuk *informed consent* (Andrian Pakendek, 2010). Dalam pelayanan terhadap klien penggunaan *Informed consent* dalam KIE setidaknya membantu untuk mengingatkan kembali hal-hal yang pernah dipelajari.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut adakah Pengaruh Pemahaman *Informed Consent*

Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur Femur*
Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemahaman *informed consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien *pre operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah seperti berikut.

- a. Mengidentifikasi prosedur pemahaman *informed consent* kepada keluarga yang mendapat tindakan *pre operasi fraktur femur*.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga yang mendapat tindakan pembedahan.
- c. Menganalisis hubungan pemahaman *informed consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasienn *pre operasi fraktur femur*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan dan khasanah keilmuan di kampus STIKES Buleleng, khususnya tentang Pemahaman *informed consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga Pasien *Pre Operasi fraktur femur*.

2. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian lanjutan bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Buleleng, sehingga bisa mengembangkan masalah penelitian sesuai dengan kebutuhan.

4. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pemberi asuhan keperawatan bedah dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul pada pasien pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit.

5. Bagi Keluarga Pasien dan Pasien

Hasil penelitian bisa dijadikan bahan masukan untuk keluarga, sehingga dapat membantu perawat dalam memberikan pemahaman KIE di rumah sakit. Hasil penelitian bisa dijadikan rujukan, sehingga memahami kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien tetap terpenuhi, sehingga dapat beradaptasi selama hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi Informasi, dan Edukasi (KIE)

a. Pengertian

Menurut Erfandi (2009) Komunikasi, informasi, dan edukasi merupakan suatu strategi dan metode pendidikan kesehatan dengan meningkatkan hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan klien sehingga dapat membantu perilaku ke arah yang positif. Namun bila diuraikan, konsep komunikasi, informasi, dan edukasi dapat dijelaskan seperti berikut.

1) Komunikasi

Penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek. Menurut Effendy (2008), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat , dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2010).

2) Informasi

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Sedangkan menurut Kemenkes (2010) Informasi adalah pesan yang disampaikan.

3) Edukasi

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (Kemenkes RI, 2010). Menurut Effendy (2008), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa KIE adalah penyampaian informasi kesehatan dari petugas kesehatan kepada klien/ pasien pre operasi dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif, bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku klien. Dalam penelitian ini KIE diartikan sebagai pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan individu mengenai persiapan operasi yang harus dijalani pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai tindakan yang akan dijalani serta menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien.

2. Kecemasan

a. Pengertian Cemas

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock. Dikutip dari Endang Sawitri dan Agus Sudaryanto, 2012). Ball menjelaskan bahwa cemas adalah perasaan subjektif terhadap ketidakpastian dan ketidakberdayaan, biasanya ditandai dengan gelisah, gemetar, berkeringan dan meningkatnya denyut nadi. (Elsa Naviati, 2011).

Stuart dan Lararia (1998) mengatakan kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dari perilaku maupun secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Elsa Naviati, 2011). Dari semua definisi, yang dapat penulis simpulkan adalah satu perasaan subjektif, tidak nyaman, ketidak pastian dan ketidakberdayaan yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan sehingga timbul koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan.

b. Penyebab cemas pada keluarga

Stratton (2004) meneliti 6 keluarga yang anggota keluarganya mengalami hospitalisasi mendapatkan hasil bahwa terdapat empat hal yang dihadapi oleh orang tua saat anggota keluarga menjalani hospitalisasi. Empat hal tersebut yaitu menghadapi suatu keterbatasan atau ketidakmampuan, mencoba untuk memahami situasi *hospitalisasi*, koping menghadapi ketidakpastian dan mencari kepastian dari penyebab layanan kesehatan tentang keperawatan. Empat hal tersebut akan menimbulkan kecemasan pada orang tua (Elsa Naviati, 2011).

c. Penyebab cemas ditinjau dari beberapa teori yaitu :

1) Teori Psikoanalitik

Struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu id, ego, dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal, hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berhahaya. Individu yang

mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan dorongan, keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan kecemasan yang berat pada kehidupan yang berat dan pada kehidupan masa dewasanya.

4) Teori biologis

Dari penyelidikan-penyelidikan telah dibuktikan bahwa kemampuan untuk mengalami suatu emosi tidak hanya tergantung dari kadar adrenalin yang meningkat tetapi jenis emosi yang dialami dan diperhatikan tergantung, dari faktor-faktor dan stimulus dalam lingkungan.

d. Manifestasi klinis cemas dalam sistem tubuh manusia

1) Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : nafas cepat, rasa tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.

3) Neoromuskular

Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang-goyang, tremor.

4) Gastrointestinal

Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.

5) Trakus Urinarius

Manifestasinya tidak bisa menahan kencing dan sering berkemih.

6) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

e. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

1) Faktor-faktor intrinsik, antara lain :

a) Usia dan jenis kelamin keluarga.

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering terjadi pada usia dewasa. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun. Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Krasucki (1997)

menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki, namun seiring pertambahan usia hal tersebut dapat menjadi sama atau terbaik (Dalam Elsa Naviati, 2011).

b) Pengalaman (lama hari rawat anak di rumah sakit).

Pengalaman merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari.

c. Jenis pekerjaan

Keluarga dengan perekonomian yang kurang akan memicu kecemasan pada anggota keluarga yang sakit, sehingga pencari nafkah dan harus merawat anggota keluarga yang sakit mempunyai kecenderungan mengalami kecemasan.

d) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikannya semakin tinggi pula tingkat kecemasannya.

2) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain :

a) Diagnosis penyakit

Terjadi gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. keluarga yang memiliki anggota keluarga dalam kondisi sakit yang parah dan akan menimbulkan efek jangka panjang atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak.

b) Jenis kelamin

Orangtua memiliki anak dengan usia sangat muda atau bahkan baru lahir memiliki kecemasan yang lebih tinggi. Mereka berfikir, di usia yang masih sangat muda, anaknya harus menjalani hospitalisasi. Mereka cemas bagaimana nanti anak mereka dewasa, apakah mampu beradaptasi dengan penyakit mereka khususnya bagi anak yang mengidap penyakit genetik seperti kanker darah.

c) Status pemikiran

Status pernikahan dengan tingkat kecemasan adalah : menikah dan tidak menikah memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kecemasan.

f. Tingkat Cemas

1) Cemas Ringan

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa cemas ringan dapat disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas dapat menjadi motivasi untuk belajar dan menghasilkan kreativitas (Elsa Naviati, 2011).

Artinya, cemas ringan adalah perasaan tegang disertai gejala perut terasa penuh dan dada terasa sesak yang dirasakan seseorang sehingga orang tersebut menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

2) Cemas Sedang

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa saat mengalami cemas sedang, seorang akan lebih memusatkan pada hal-hal penting. Mereka mengesampingkan yang lain, sehingga perhatian pada hal yang selektif dan mampu melakukan suatu dengan lebih terarah (Elsa Naviati, 2011). Cemas sedang adalah tingkat kecemasan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari ditandai dengan meningkatnya lahan persepsi dan kemampuan menyelesaikan masalah. Gejala yang dapat muncul yaitu gelisah, mudah marah dan merasa waspada terhadap sesuatu (Elsa Naviati, 2011).

Artinya, cemas sedang yaitu kecemasan yang dirasakan seseorang sehingga seseorang tersebut meningkatkan lahan persepsinya, waspada, berperilaku selektif dan lebih terarah.

3) Cemas Berat

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa cemas berat akan mengurangi lahan persepsi seseorang karena cenderung memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik serta tidak mampu berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Pada tahap ini seseorang memerlukan orang lain untuk mengarahkan atau memutuskan perhatian pada area lain. Cemas berat adalah tingkat kecemasan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari ditandai dengan menurunnya lahan persepsi dan kemampuan menyelesaikan masalah (Elsa Naviati, 2011).

4) Panik

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa panik menyebabkan seseorang menjadi hilang kendali sehingga tidak mampu melakukan suatu yang sebenarnya mampu dilakukan. Kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain menurun, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik adalah tingkat kecemasan yang tertinggi hingga terjadi hilangnya fokus terhadap realita (Elsa Naviati, 2011).

g. Skala Ukur Kecemasan

Skala ukuran kecemasan, rentang respon kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Dengan skala HARS terdiri dari 14 Komponen, yaitu :

- 1) Perasaan Cemas meliputi Cemas, takut, mudah tersinggung dan firasat buruk.
- 2) Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis.
- 3) Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan Tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk.

- 6) Perasaan depresi meliputi kehilangan minat , sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah – ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
- 8) Gejala Sensorik meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan di tusuk – tusuk.
- 9) Gejala kardiovakuler meliputi tachicardi , berdebar – debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala Pernapasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik napas panjang.
- 11) Gejala Saluran Pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.
- 12) Gejala Urogenital meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
- 13) Gejala Vegetatif atau Otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat , sering pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri
- 14) Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Nursalam, 2008. Adapun cara penilaiannya adalah dengan sistem scoring yaitu :

- 1) Nilai 0 = Tidak ada gejala.
- 2) Nilai 1 = Gejala Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada).
- 3) Nilai 2 = Gejala Sedang (separo dari gejala yang ada).
- 4) Nilai 3 = Gejala Berat (Lebih dari separo gejala yang ada).
- 5) Nilai 4 = Gejala Berat Sekali (Semua gejala ada).

Bila :

- 1) Skor kurang dari < 6 = Tidak ada kecemasan.
- 2) Skor $6 - 14$ = Kecemasan ringan.
- 3) Skor $15 - 27$ = Kecemasan sedang.
- 4) Skor > 27 = Kecemasan berat. (Robbybee, 2009).

3. *Informed Consent*

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan pada saat sebelum operasi dan ditanda tangani oleh pasien atau keluarga. Partisipan berpendapat bahwa *informed consent* adalah lembar persetujuan yang diberikan pada saat sebelum operasi dan ditanda tangani oleh pasien atau keluarga yang merupakan pengesahan dari mereka untuk dilakukan tindakan medik kepadanya.

Hal ini sejalan dengan tinjauan teori yang mendefinisikan bahwa *Informed Consent* adalah suatu izin (*consent*) atau pernyataan setuju dari pasien yang

diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya.

Menurut PerMenKes no 290/MenKes/Per/III/2008 dan UU no 29 th 2004 Pasal 45 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI tahun 2008. *Informed Consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Puput, 2011). Menurut Lampiran SKB IDI No. 319/P/BA./88 dan Permenkes no 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 4 ayat 2 menyebutkan dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya, kehadiran seorang perawat atau paramedis lainnya sebagai saksi adalah penting.

a. Bentuk *Informed Consent*.

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu :

- 1) Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi *informed consent*).

- 2) Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- 3) Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

b. Tujuan *Informed Consent*:

Dalam masalah “*informed consent*” petugas kesehatan sebagai pelaksana jasa tindakan medis, disamping terikat oleh KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) bagi dokter, juga tetap tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan-ketentuan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi sepanjang hal itu dapat diterapkan.

Pada pelaksanaan tindakan medis, masalah etik dan hukum perdata, tolak ukur yang digunakan adalah “kesalahan kecil” (*culpa levis*), sehingga jika terjadi kesalahan kecil dalam tindakan medis yang merugikan pasien, maka sudah dapat dimintakan pertanggung jawabannya secara hukum. Hal ini disebabkan pada hukum perdata secara umum berlaku “barang siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi”. Sedangkan pada masalah hukum pidana, tolak ukur yang dipergunakan adalah “kesalahan berat” (*culpa lata*). Oleh karena itu adanya kesalahan kecil (ringan) pada pelaksanaan tindakan medis belum dapat dipakai sebagai tolak ukur untuk menjatuhkan sanksi pidana.

c. Aspek Hukum *Informed Consent*

Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis bertindak sebagai “subyek hukum ” yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan “jasa tindakan medis” sebagai “obyek hukum” yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.

Di Indonesia perkembangan “*informed consent*” secara yuridis formal, ditandai dengan munculnya pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang “*informed consent*” melalui SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 pada tahun 1988. Kemudian dipertegas lagi dengan PerMenKes No. 585 tahun 1989 tentang “Persetujuan Tindakan Medik atau *Informed Consent*”. Hal ini tidak berarti para dokter dan tenaga kesehatan di Indonesia tidak mengenal dan melaksanakan “*informed consent*” karena jauh sebelum itu telah ada kebiasaan pada pelaksanaan operatif, dokter selalu meminta persetujuan tertulis dari pihak pasien atau keluarganya sebelum tindakan operasi itu dilakukan.

Tahun 1988 di Indonesia ada peraturan dan pedoman bagi para dokter untuk melaksanakan konsep *informed consent* dalam praktek sehari-hari yakni berupa fatwa PB. IDI No. 319/PB/A.4/88 tentang *informed consent*, yang kemudian diadopsi isinya hampir sebagian besar oleh Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medis. Dengan adanya peraturan Permenkes No.585 Tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medis, maka peraturan tersebut menjadi aturan pelaksanaan dalam setiap tindakan medik yang berhubungan

dengan persetujuan dan pemberian informasi terhadap setiap tindakan medis. Peraturan tersebut menyebutkan bahwa setiap tindakan medis harus ada persetujuan dari pasien yang diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Permenkes No.585 Tahun 1989, yang berbunyi “semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan” (Puput, 2011).

Suatu tindakan medis yang dilakukan oleh pelaksana jasa tindakan medis (dokter) tanpa adanya persetujuan dari pihak pengguna jasa tindakan medis (pasien), sedangkan pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu memberikan persetujuan, maka dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dipersalahkan dan digugat telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer). Hal ini karena pasien mempunyai hak atas tubuhnya, sehingga dokter dan harus menghormatinya; Aspek Hukum Pidana, “*informed consent*” mutlak harus dipenuhi dengan adanya pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tentang penganiayaan. Suatu tindakan invasif (misalnya pembedahan, tindakan radiology invasif) yang dilakukan pelaksana jasa tindakan medis tanpa adanya izin dari pihak pasien, maka pelaksana jasa tindakan medis dapat dituntut telah melakukan tindak pidana penganiayaan yaitu telah melakukan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP.

Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan medis dokter harus menyadari bahwa “*informed consent*” benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat

dipertanggungjawabkan. Masih banyak seluk beluk dari *informed consent* ini sifatnya relative, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh dokter. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoritis-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan *informed consent* ini.

d. Isi Informasi Yang Harus Disampaikan

Dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dinyatakan bahwa dokter harus menyampaikan informasi atau penjelasan kepada pasien / keluarga diminta atau tidak diminta, jadi informasi harus disampaikan. Mengenai apa yang disampaikan, tentulah segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit pasien. Tindakan apa yang dilakukan, tentunya prosedur tindakan yang akan dijalani pasien baik diagnostic maupun terapi dan lain-lain sehingga pasien atau keluarga dapat memahaminya. Ini mencakup bentuk, tujuan, resiko, manfaat dari terapi yang akan dilaksanakan dan *alternative* terapi (Hanafiah, 1999. Dalam Puput, 2011).

Secara umum dapat dikatakan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien yang harus di informasikan sebelumnya, namun izin yang harus diberikan oleh pasien dapat berbagai macam bentuknya, baik yang dinyatakan ataupun tidak. Yang paling untuk diketahui adalah bagaimana izin tersebut harus dituangkan dalam bentuk tertulis, sehingga akan memudahkan pembuktiannya kelak bila timbul perselisihan.

1). Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

- a) Diagnosa yang telah ditegakkan.
- b) Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
- c) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
- d) Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
- e) Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
- f) Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.

2). Resiko resiko yang harus diinformasikan kepada pasien yang dimintakan persetujuan tindakan kedokteran :

- a) Resiko yang melekat pada tindakan kedokteran tersebut.
- b) Resiko yang tidak bisa diperkirakan sebelumnya.

Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan (Pasal 11 Ayat 1 Permenkes No 290 / Menkes / PER / III / 2008).

Penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud dalam (Ayat 1) merupakan dasar daripada persetujuan (Ayat 2).Pengecualian terhadap keharusan pemberian informasi sebelum dimintakan persetujuan tindakan kedokteran adalah :

- (1) Dalam keadaan gawat darurat (*emergency*), dimana dokter harus segera bertindak untuk menyelamatkan jiwa.
- (2) Keadaan emosi pasien yang sangat labil sehingga ia tidak bisa menghadapi situasi dirinya. Ini tercantum dalam PerMenKes no 290/Menkes/Per/III/2008.

4. Pre Operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002, Dalam Nanang Qosi 2010). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002, Dalam Nanang Qosi 2010).

a. Tipe Pembedahan

- 1) Menurut fungsinya (tujuannya), Potter & Perry (2005) (Dalam Nanang Qosi 2010).
 - a) Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi.
 - b) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi.
 - c) Reparatif : memperbaiki luka multiple.
 - d) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
 - e) Paliatif : menghilangkan nyeri.
 - f) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

2). Sedangkan Smeltzer and Bare (2001), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko (Dalam Nanang Qosi 2010)

a) Menurut tingkat urgensinya :

(1) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

(2) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam. Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

(3) Elektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

(4) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

b) Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

(1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

(2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

b. Gambaran pasien preoperatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan.

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4) Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 5) Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- 6) Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 7) Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan

yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

5. Fraktur Femur

a. Definisi Fraktur Femur

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian), kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/osteoporosis. Ada 2 tipe dari fraktur femur, yaitu :

- 1) Fraktur Intrakapsuler; femur yang terjadi di dalam tulang sendi, panggul dan kapsula.
 - a) Melalui kepala femur (capital fraktur)
 - b) Hanya di bawah kepala femur
 - c) Melalui leher dari femur
- 2) Fraktur Ekstrakapsuler;
 - a) Terjadi di luar sendi dan kapsul, melalui trokhanter femur yang lebih besar/ yang lebih kecil / pada daerah intertrokhanter.
 - b) Terjadi di bagian distal menuju leher femur tetapi tidak lebih dari 2 inci di bawah trokhanter kecil.

b. Etiologi

Menurut Sachdeva (1996), penyebab fraktur dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Cedera traumatic

- a) cedera langsung, berarti pukulan langsung pada tulang sehingga tulang patah secara spontan
- b) cedera tidak langsung, berarti pukulan langsung berada jauh dari benturan, misalnya jatuh dengan tangan menjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
- c) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras dari otot yang kuat.

2). Fraktur patologik

Dalam hal ini kerusakan tulang akibat proses penyakit, dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur, dapat juga terjadi pada keadaan :

- a) Tumor tulang (jinak atau ganas)
- b) Infeksi seperti osteomielitis
- c) Rakhitis, suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi vitamin D yang mempengaruhi semua jaringan skelet lain.

Secara spontan, disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas di kemiliteran.

c. Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan (Apley, A. Graham, 1993). Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Carpnito, Lynda Juall, 1995). Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. ini merupakan dasar penyembuhan tulang (Black, J.M, et al, 1993).

d. Manifestasi Klinik (Mansjoer,dkk, 2000)

Daerah paha yang patah tulangnya sangat membengkak, ditemukan tanda *functio laesa*, nyeri tekan dan nyeri gerak. Tampak adanya deformitas angulasi ke lateral atau angulasi ke anterior. Ditemukan adanya perpendekan tungkai bawah. Pada fraktur 1/3 tengah femur, saat pemeriksaan harus diperhatikan pula kemungkinan adanya dislokasi sendi panggul dan robeknya ligamentum di daerah lutut. Selain itu periksa juga nervus siatika dan arteri dorsalis pedis

e. Komplikasi (Mansjoer,dkk, 2000)

Komplikasi dini dari fraktur femur ini dapat terjadi syok dan emboli lemak. Sedangkan komplikasi lambat yang dapat terjadi delayed union, non-union, malunion, kekakuan sendi lutut, infeksi dan gangguan saraf perifer akibat traksi yang berlebihan.

f. Penatalaksanaan

- a) Reduksi fraktur, berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis
- b) Reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan manipulasi dan traksi manual.
- c) Traksi digunakan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi.
- d) Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku atau batangan logam yang dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi.
- e) imobilisasi fraktur, mempertahankan reduksi sampai terjadi penyembuhan. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips atau fiksator eksterna. Sedangkan fiksasi interna dapat digunakan implant logam yang dapat berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur.

- f) Rehabilitasi, mempertahankan dan mengembalikan fungsi setelah dilakukan reduksi dan imobilisasi.

g. Pemeriksaan penunjang

- a) X-Ray
- b) Bone scans, Tomogram, atau MRI Scans
- c) Arteriogram : dilakukan bila ada kerusakan vaskuler.
- d) CCT kalau banyak kerusakan otot.

6. Pengaruh Pemahaman KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur Femur*

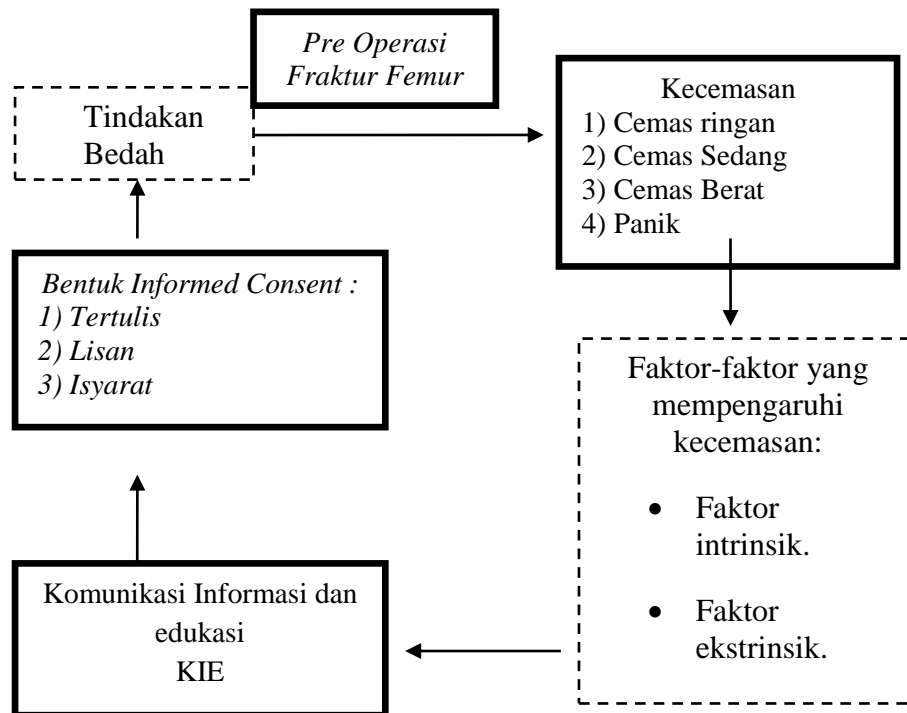
Penelitian oleh Mahmud dengan judul “Peran Perawat Dalam Informed Concent Pre Operasi di Ruang bedah RSUD Pemangkat Kalimantan Barat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam melaksanakan peran *advocate*, *counselor*, *consuldan* dalam pengujian *informed concent* belum sepenuhnya sesuai dengan kewenangan perawat. Perawat masih melaksanakan tugas-tugas yang bukan kewenangannya, seperti menambahkan informasi mengenai suatu tindakan medis (operasi), memintakan tanda tangan dilembar *informed concent* padahal pasien belum mengerti tentang informasi yang diberikan oleh dokter terkait dengan tindakan medik yang akan diterima oleh pasien dan membiarkan pasien menjalani tindakan medis (operasi) meskipun dokter belum menanda tangani lembar *informed concent*.

Berikutnya penelitian oleh Agung Hari Saputro (2011), dengan judul “Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua

Anak Yang Mendapatkan Tindakan Invasif (Pemasangan Infus) Di Bangsal Anak RSUD Pariaman”. Kesimpulannya terdapat hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang mendapat tindakan invasif (pemasangan infus) di bangsal anak RSUD Pariaman.

Berikutnya menurut Sudibyo (2008) dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian Informed Consent yang Diberikan Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian *informed consent* sebelum dan sesudah mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan responden, karena pada metode ini pasienn diberi informasi yang diperlukan dengan suasana lebih rilek sehingga informasi yang disampaikan oleh peneliti dapat diterima dengan baik oleh responden

B. Kerangka Teori



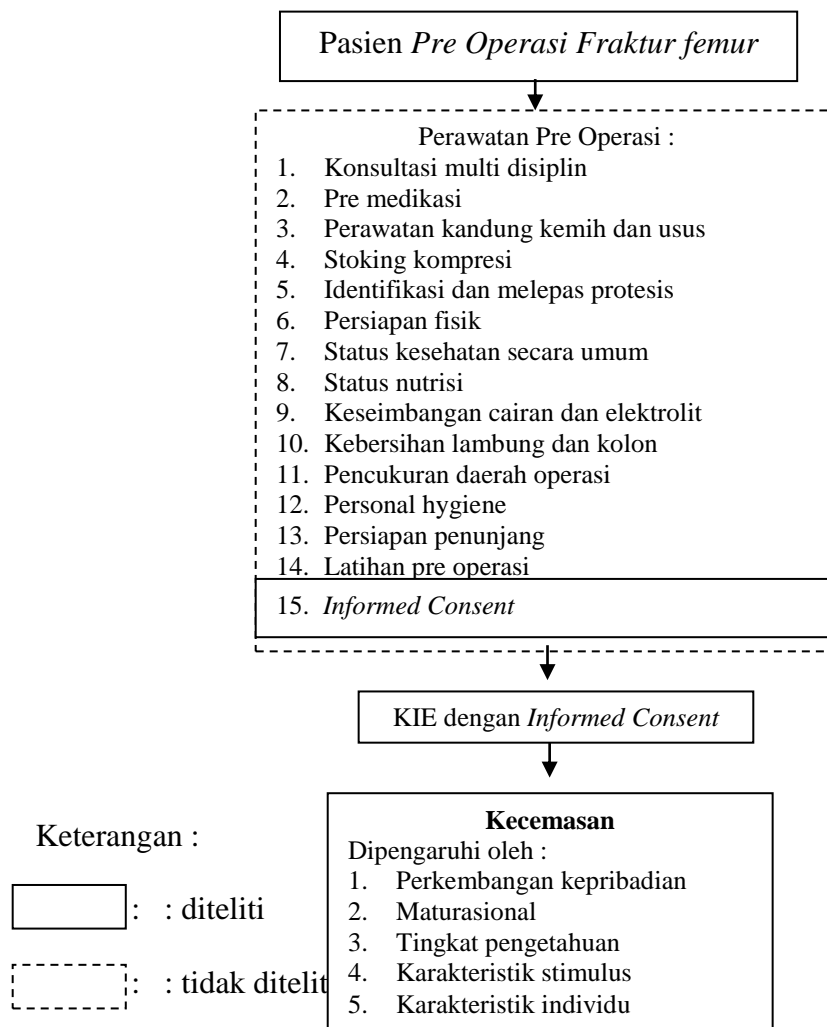
Skema 2.1 Kerangka Teori Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu konsep agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2003).



Sumber : Nanang Qosi (2010) dan Stuar & Sundeen (2009)

Skema 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh KIE Tentang *Informed consent* Terhadap Tingkat Kecemasan pada keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur*

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra-eksperimental dengan desain *pra-pasca test* dalam satu kelompok (*one-group pra-post test design*) untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pre test) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Setiadi, 2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel, variabel bebas (*Dependen*) : KIE tentang *informed consent* dan variabel terikat (*Independen*) : Kecemasan keluarga.

Bentuk rancangan penelitiannya dapat dilihat sebagai berikut:

Subyek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	01	X	02

Tabel 3.1. Desain Penelitian Pengaruh Pengaruh KIE tentang *Informed consent* terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasienPre Operasi di ruang Kamboja RSUD Buleleng

Keterangan:

K : Keluarga Pasien

O1 : Pre test penilaian tingkat cemas

O2 : Post test penelitian tingkat cemas

X : Perlakuan KIE tentang *Informed Consent*

C. Hipotesis

1. Pengertian Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum dilakukan penelitian, diharapkan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

2. Jenis-jenis Hipotesis

- a. Hipotesis Nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistic dan interpretasi hasil statistic. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh atau perbedaan antar variabel (Arikunto, 2005).
- b. Hipotesis Kerja atau Alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh atau perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2003) Dalam penelitian ini, dirumuskan hipotesis : “ *Ada Pengaruh KIE dengan informed Consent terhadap kecemasan pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng*”.

D. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 3.2 KIE dengan *informed consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen : KIE tentang <i>Informed Consent</i> .	Pemberian Informasi keluarga pasien terhadap <i>informed consent</i> yang benar pada pre operasi di ruang Kamboja.	KIE Tentang <i>Informed Consent</i>	-	SAP	Berdasarkan skor setiap item yang didapatkan adalah : 1= dengan KIE 0= tanpa KIE
Variabel Dependen : Kecemasan keluarga.	Suatu keadaan tegang, takut atau perasaan tidak menentu karena menunggu proses operasi anggota keluarganya.	Kecemasan keluarga dengan skala HARS	Interval	Menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> .	Berdasarkan skor tiap item maka nilai tertinggi adalah >27 dan terendah, <6 dengan kategori: 5)Skor <6 6)Skor 6–14 7)Skor 15–27 8)Skor >27 Nursalam (2014)

E. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian (Arikunto, 2009). Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang anggota keluarganya akan menjalankan operasi di Ruang Kamboja RSUD

Kabupaten Buleleng, dengan rata-rata pasien pre operasi per bulannya 40 pasien di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Sampel

Dalam teknik sampel ada 2 kriteria, yaitu kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

- a. keluarga pasien yang bersedia dijadikan responden,
- b. keluarag pasien yang bisa baca tulis

Kriteria *eksklusi* :

- a. keluarga pasien yang tidak bersedia,

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan jumlah populasi sebanyak 40 orang.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan (0,05)

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian adalah 36 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purporsive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya, sampel penelitian ini keluarga pasien pre operasi sebanyak 36 pasien (Nursalam, 2008).

F. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan November 2017.

H. Etika Penelitian

Etika merupakan suatu perangkat aturan dan prinsip-prinsip etika yang disepakati bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian (Hidayat, 2014). Etika-etika yang digunakan peneliti dalam penelitian ini, yaitu seperti berikut.

1. *Self Determination* (Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden)

Calon responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan. Apabila responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent* yang disediakan (Nursalam, 2013).

2. *Informed Consent*

Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dengan tujuan untuk mencari persetujuan kepada calon responden dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Setelah dijelaskan klien diberikan lembar *informed consent* untuk persetujuan menjadi responden dalam penelitian, apabila calon responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak calon responden (Hidayat, 2014).

3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Pada saat penelitian pengisian lembar data demografi tidak diberikan atau dicantumkan nama responden dengan lengkap pada lembar tersebut melainkan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2014).

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Pada saat penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014).

5. Justice (Keadilan)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2013).

I. Alat Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan.

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008). Instrument atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner. Observasi ini untuk mengetahui tentang respon terhadap kecemasan keluarga pasien kepada tindakan pembedahan anggota keluarganya, lembar kuesioner ini berisikan tentang pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui tentang pemahaman keluarga pasien atas prosedur dan tindakan yang didapatkan oleh pasien, kuesioner ini diisi untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Singaraja Bali.

Berdasarkan sumber data yang diperoleh di tempat penelitian, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Singaraja Bali adalah berupa data primer dan data sekunder, meliputi:

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian yaitu pasien pre operasi dengan observasi dan menggunakan kuesioner untuk mendapat data tentang pemahaman *informed consent* pada tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi.

b. Data sekunder

Diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, dan dokumentasi keperawatan di tempat penelitian meliputi dokumen di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng beserta dengan kuesioner.

J. Prosedur Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara observasi dan kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan prosedur tetap pemahaman *informed consent* yang dilakukan oleh peneliti maupun petugas medis yang berjaga di ruangan Kamboja. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan penjelasan tentang pemberian *informed consent* pre operasi untuk menyamakan persepsi guna penjelasan pemahaman informasi yang adekuat. Pelaksanaan pemberian *informed consent* dilakukan sebelum pasien menjalani operasi dan tiba di ruang operasi.

K. Validitas dan Reliabilitas Data.

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008). Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner. Observasi ini untuk mengetahui tentang respon terhadap kecemasan keluarga pasien kepada tindakan pembedahan anggota keluarganya, lembar kuesioner ini berisikan tentang pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui tentang pemahaman keluarga pasien atas prosedur dan tindakan yang di dapatkan oleh pasien, kuesioner ini di isi untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Singaraja Bali.

Untuk menguji apakah instrumen dapat dipertanggung jawabkan atau tidak, maka terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Notoatmodjo, 2009). Dalam Notoatmodjo 2009 rumus korelasi yang dapat digunakan adalah yang dikemukakan oleh Person. Yang dikenal dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut.

$$R_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Korelasi antara variabel x dan y.

x : Skor pertanyaan.

y : Skor Total.

N : Jumlah sampel yang akan diteliti.

Keputusan uji :

Bila r hitung > dari r tabel maka dikatakan valid.

Bila r hitung < dari r tabel maka dikatakan tidak valid.

b. Uji *Reliabilitas*.

Realibilitas adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen ini sudah dipercaya, yang *reliable* akan menghasilkan data yang dipercaya juga (Notoatmodjo, 2009). Uji *Reliabilitas* kuesioner dilakukan dengan teknik *alpha* menggunakan rumus berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{2.rb}{1.rb} \right]$$

Keteerangan.

r_{11} : *Reliabilitas* instrument.

rb: Kolerasi product moment antara belahan.

Keputusan uji :

Instrument dikatakan *reliabel* jika nilai alpha lebih besar dari 0,6 atau mendekati 1. Tempat uji *Validitas* dan *Reliabilitas* akan dilakukan di RSUD Kertha Usada karena di RSUD Kertha Usada tersebut mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh nilai alpha untuk variabel Pemahaman terhadap *Informed Consent* sebesar 0,847 dapat disimpulkan bahwa semua variabel *reliabel*.

L. Pengolahan Data

1. Editing

Berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan segera dilengkapi.

2. Coding

Coding adalah usaha mengklarifikasikan jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klarifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban kuesioner dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel guna mempermudah membacanya. Dalam penelitian ini proses *coding* yang dilakukan antara lain :

- a. Umur responden diberi kode : 1 = < 50 tahun 2 = > 50 tahun
- b. Jenis kelamin diberi kode : 1 = Laki-laki 2 = perempuan
- c. Pendidikan diberi kode : 1 = tamat SD, 2 = tamat SMP,
3 = tamat SMA/SMK, 4 = tamat PT

3. *Data entry*

Tahap terakhir dalam penelitian ini, yaitu pemrosesan data ke dalam program komputer.

4. *Processing*

Setelah data *dicoding*, maka langkah selanjutnya melakukan *entry data* dari kuesioner ke dalam program computer, salah satu program komputer yang digunakan adalah SPSS 16.0 *for windows*.

5. *Cleaning*

Proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah diperiksa oleh proses *cleaning* ini.

6. *Scoring*

Pengolahan data yang dilakukan dengan cara pemberian score, tahap dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan *score*.

7. *Tabulating*

Menggabungkan atau menyusun kembali hasil penelitian untuk memudahkan dalam menganalisis.

8. *Analysing*

Kegiatan pembuatan *analyzing* sebagai dasar bagi penarikan kesimpulan.

M. Teknik Analisa Data

Analisis Data Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat atau dependen (tingkat kecemasan) dengan variabel bebas atau independen (*informed consent*), dimana analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer tertentu. Adapun tahap-tahap analisis data sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2009). Analisa univariat terdiri dari variabel pemberian KIE tentang *informed consent* dan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi. Data hasil penelitian variabel pemberian KIE dengan *informed concent* di atas diketahui tidak normal, maka peneliti menggunakan uji *T-dependent* untuk mengetahui Pengaruh KIE Tentang *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng berada di jalan Ngurah Rai No. 30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, diantaranya untuk rawat jalan terdiri dari poliklinik dan ruang rawat inap terdiri dari ruang Mahotama, Leli, Jempiring, Flamboyan, Melati, NICU, ICU, IGD, Kamboja, Sakura, Anggrek, Cempaka, ICCU, Padma dan Sandat. Batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebagai berikut:

Batas Utara : Jalan Yudistira Utara
Batas Selatan : Jalan Yudistira Selatan
Batas Timur : Jalan Gajah Mada
Batas Barat : Jalan Ngurah Rai

2. Gambaran Subyek Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik Umur	N	Frekuensi (%)
< 50	8	22
>=50	28	78
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 36 responden responden memiliki umur 50 tahun ke atas, yaitu 28 responden (78%) dan responden memiliki umur dibawah 50 tahun yaitu 8 responden (22%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik Jenis Kelamin	N	Frekuensi (%)
L	18	50
P	18	50
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (50%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (50%).

3. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Sebelum

Diberikan Pemahaman *Informed Consent*.

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Sebelum Diberikan Pemahaman *Informed Consent*

TINGKAT KECEMASAN (<i>PRE-TEST</i>)	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Kecemasan Sedang	13	36,1
Kecemasan Berat	23	63,9
Total	36	100
<i>Mean = 1,83 dan Standar deviasi =0,116</i>		

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden yang mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah 23 (63,9%) responden dan yang mengalami tingkat

kecemasan sedang berjumlah 13 (36,1%) responden. Nilai mean pada uji statistic sebelum KIE = 1,83.

4. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Setelah Diberikan KIE tentang *Informed Consent*.

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Setelah Diberikan KIE tentang *Informed Consent*

TINGKAT KECEMASAN (<i>POST-TEST</i>)	FREKUENSI (n)	PERSENTASI (%)
Kecemasan Ringan	12	33,3
Kecemasan Sedang	18	50
Kecemasan Berat	6	16,7
Total	36	100
<i>Mean = 2,64 dan Standar deviasi =0,081</i>		

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 12 (33,3%) responden, yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 18 (50%) responden, dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 6 (16,7%) responden. Nilai *mean* pada uji statistic setelah KIE = 2,64.

5. Uji Paired Samples Correlations Pre-Post KIE tentang *Informed Consent*

Tabel 4.5 Uji korelasi KIE tentang *Informed Consent*

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre & post KIE-IC	36	,828	,000

Tabel ini menunjukka bahwa korelasi antar 2 variabel adalah 0,823 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan korelasi rata-rata antara KIE tentang Informed consent sebelum dan sesudah adalah kuat dan signifikan.

6. Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* di ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng

Berdasarkan hasil uji *t- test* didapatkan bahwa hasil *t* hitung sebesar 12,042, sedangkan harga kritik dari *t* table uji dua ekor dengan interval kepercayaan sebesar 95 % dan *d.f (degre of freedom)* = 17 adalah 2,04, dengan hasil perhitungan tersebut, maka hasil *t* hitung lebih besar dari harga *t* tabel ($12,042 > 2,040$).

Dari perbandingan hasil *t* hitung dan *t* tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh *Informed Consent* ada dan bermakna dalam perubahan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* di ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng, bahkan dengan tingkat kepercayaan (95%) hasil tersebut masih signifikan artinya dengan tingkat kesalahan 0,05 %.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan dari 36 responden responden memiliki umur 50 tahun ke atas yaitu 28 responden (78%) dan responden memiliki umur dibawah 50 tahun yaitu 8 responden (22%).

Sesuai dengan teori dari Brenes, *et al* dalam Harahap (2013) yang menyebutkan bahwa usia adalah faktor penting dalam menghadapi kecemasan penderita sebelum operasi. Semakin meningkat usia, kecemasan dapat timbul seiring ketakutan akibat pengaruh stamina tubuh dan fungsi fisiologisnya.

Teori diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUD Fatmawati”. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara umur dan kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi. Berikutnya dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa dari 36 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (50%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (50%).

Menurut peneliti bahwa hasil di atas adalah umur berhubungan dengan kecemasan pasien. Umur yang lebih tua mempunyai ancaman terhadap kesehatan lebih rentan. Hal ini dikarenakan organ yang sudah mulai lemah. Itulah mengapa umu 50 tahun ke atas lebih rentan mengalami kecemasan. Berikutnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien. Hal ini karena tidak ada teori yang mendukung adanya hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pasien.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUD Fatmawati”. Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi.

Sementara hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan responden yang mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah 23 (63,9%) responden dan yang mengalami tingkat kecemasan sedang berjumlah 13 (36,1%) responden.

Ketidakpahaman *Informed Consent* terdapat pada responden yang tidak bisa menjelaskan kembali salah satu dari prosedur tindakan operasi yang akan diberikan kepada pasien dan tidak bisa menjelaskan kembali resiko atau akibat dari tindakan operasi yang didapat oleh pasien, hal ini dikarenakan oleh sebagian besar tingkat pendidikan responden yang hanya mencapai tingkat pendidikan menengah pertama atau SMP. Ini berarti faktor pendidikan menjadi hambatan bagi responden untuk memahami *Informed Consent* yang diberikan oleh tenaga medis.

Secara umum dapat dikatakan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien yang harus di informasikan sebelumnya, namun izin yang harus diberikan oleh pasien dapat berbagai macam bentuknya, baik yang dinyatakan ataupun tidak. Yang paling diketahui adalah bagaimana izin tersebut harus dituangkan dalam bentuk tertulis, sehingga akan memudahkan pembuktiannya kelak bila timbul perselisihan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemahaman *Informed Consent* adalah suatu tindakan komunikasi atau *health education* yang dilakukan oleh tenaga medis yang dapat menimbulkan rasa saling percaya antara tenaga medis dengan pasien serta mengeluarkan upaya untuk memberikan kontribusi yang sebesar-besarnya demi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* Setelah Diberikan KIE Tentang *Informed Consent* di Ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng

Hasil penelitian yang dilakukan selama 20 menit dengan frekuensi satu kali didapatkan responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 18 (50%) responden, yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 12 (33,3%) responden, dan yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 6 (16,7%) responden. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan. Dengan nilai *mean* pada uji statistic setelah KIE = 2,64. Tabel 4.5 menunjukkan bahwa korelasi antar 2 variabel adalah 0,823 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan korelasi rata-rata antara KIE tentang Informed consent sebelum dan sesudah adalah kuat dan signifikan.

Kecemasan timbul secara otomatis apabila kita menerima stimulus yang berlebihan yang melampaui kemampuan untuk menanganinya, stimulus tersebut dapat berasal dari luar maupun dari dalam diri. Stuart dan Lararia (1998) mengatakan kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dari perilaku maupun secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. (Elsa Naviati, 2011). Penelitian oleh Agung Hari Saputro (2011), dengan judul “Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Mendapatkan Tindakan Invasif (Pemasangan Infus) Di Bangsal Anak RSUD Pariaman”. didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan pemberian *informed*

consent dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang mendapat tindakan invasif (pemasangan infus) di bangsal anak RSUD PARIAMAN.

Data hasil penelitian dan pendapat dari ahli maupun peneliti lainnya menunjukkan bahwa pemberian *informed consent* sangat membantu pemahaman pasien sebelum dan sesudah operasi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pemberian KIE tentang *informed consent* pada pasien memiliki pengaruh dengan korelasi 0,828 dengan tingkat signifikansi yang bermakna.

3. Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi *Fraktur Femur* di Ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng

Berdasarkan hasil uji *t-test* didapatkan bahwa hasil *t* hitung sebesar 12,042, sedangkan harga kritik dari *t* table uji dua ekor dengan interval kepercayaan sebesar 95 % dan *d.f (degre of freedom)* = 17 adalah 2,04, dengan hasil perhitungan tersebut, maka hasil *t* hitung lebih besar dari harga *t* tabel ($12,042 > 2,040$).

Dari perbandingan hasil *t* hitung dan *t* tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh *Informed Consent* ada pengaruh yang bermakna dalam perubahan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* di ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng, bahkan dengan tingkat kepercayaan (95%) hasil tersebut masih signifikan artinya dengan tingkat kesalahan 0,05 %.

Dari hasil penelitian ini faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada responden tingkat pendidikan yaitu memiliki tingkat persepsi atau pengetahuan yang berbeda yang dapat memicu tingkat kecemasan responden, dan salah satu faktor yang muncul yaitu tingkat pemahaman *Informed Consent* yang diberikan oleh tenaga medis sebelum menjalani tindakan operasi atau pre operasi.

Pemberian *Informed Consent* sebelum dan sesudah mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan responden karena pada metode ini pasien diberi informasi yang diperlukan dengan suasana lebih rilek sehingga informasi yang disampaikan oleh peneliti dapat diterima dengan baik oleh responden (Sudibyo, 2008). Sikap perawat dalam melaksanakan peran *advocate, counselor, consul* dan dalam pengujian *informed concent* belum sepenuhnya sesuai dengan kewenangan perawat. Perawat masih melaksanakan tugas-tugas yang bukan kewenangannya, seperti menambahkan informasi mengenai suatu tindakan medis (operasi), memintakan tanda tangan dilembar *informed concent* padahal pasien belum mengerti tentang informasi yang diberikan oleh dokter terkait dengan tindakan medik yang akan diterima oleh pasien dan membiarkan pasien menjalani tindakan medis (operasi) meskipun dokter belum menanda tangani lembar *informed concent* (Mahmud, 2010).

Peneliti memiliki pandangan bahwa pemberian KIE tentang *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pada keluarag pasien pre operasi fraktur femur di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng memiliki korelasi yang tinggi dan bermakna.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian banyak variabel yang berpengaruh secara langsung dan tidak langsung. Sehubungan dengan itu, maka penelitian ini tidak sepenuhnya bersih dari factor lain, sehingga perlu ada upaya penelitian lanjutan untuk memastikan pengaruh variabel pengganggu maupun moderator lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur dijumpai bahwa masing-masing usia >50 tahun sebanyak 28 orang dan usia <50 tahun sebanyak 8 orang. Berdasarkan jenis kelamin masing-masing laki-laki dan perempuan berjumlah sama, yaitu 18 orang.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* sebelum diberikan pemahaman *Informed Consent* dari 36 responden didapatkan bahwa yang mengalami tingkat kecemasan sedang berjumlah 23 (63,9%) responden dan yang mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah 13 (36,1%) responden dengan nilai *mean* = 1,83.
3. Tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* setelah diberikan KIE tentang *Informed Consent* didapatkan bahwa dari 36 responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 12 responden (33,3%), yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 18 responden (50%), yang cemas berat berjumlah 6 (16,7%) responden dengan nilai *mean* = 2,64.

4. Ada pengaruh pemahaman *Informed Consent* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi *Fraktur Femur* di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng dengan signifikansi korelasi yang tinggi ($t = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan khasanah keilmuan di kampus STIKES Buleleng, khususnya tentang pengaruh KIE tentang *Informed Consent* terhadap kecemasan keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur Femur*.

2. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Buleleng, sehingga bisa mengembangkan masalah penelitian sesuai dengan kebutuhan.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pemberi asuhan keperawatan bedah dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul pada pasien pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit.

4. Bagi Keluarga Pasien dan Pasien

Hasil penelitian bisa dijadikan bahan masukan untuk keluarga, sehingga dapat membantu perawat dalam memberikan KIE di rumah sakit. Sekaligus keluarga memahami kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien tetap terpenuhi, sehingga dapat beradaptasi selama hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrisal. "Pengaruh Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi.
- Agung Hari Saputro, 2011. Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Mendapatkan Tindakan Invasif (Pemasangan Infus) Di Bangsal Anak RSUD Pariaman.
- Arikunto, 2006. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Carentule, 2011. Konsep Keperawatan Profesional, (online), (http://carentule-fkp11.web.unair.ac.id/artikel_detail-35885-Umum-Konsep%20Keperawatan%20Profesional.html), diakses 18 September 2017).
- Elsa Naviati, 2011. *Hubungan Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Anak RSAB Harapan Kita Jakarta. Skripsi tidak diterbitkan.* (online), (<http://adulpdf.com> diakses tanggal 18 September 2017).
- Endang Sawitri dan Agus Sudaryanto, 2012. Makalah Mata Kuliah Etika atau Hukum KG tentang Informed Consent Sebagai Dasar Bertindak Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.
- Handoko Riwidikdo, 2008. Statistik Kesehatan.
- Laporan Tahunan (2016) Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng.
- Mahmud, 2009. Peran perawat dalam Informed Consent pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Umum Kalimantan Barat, (online) (<http://primopdf.com>. diakses tanggal 18 September 2017).
- Mizral Tawi, 2012. Kecemasan Serta Skala Ukur Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).
- Nanang Qosi, 2010. Dalam Penelitian Tentang Pre Operatif, (online), (<http://digilib.unumus.ac.id>, di akses 23 September 2017).
- Nursalam, 2008. Metodologi Penelitian Jilid ke 2. Jakarta
- Pitono Soeparto[dkk], 2006. Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan, ed. 2-Surabaya : Airlangga University Press.
- Prihyanto, 2010. Pengaruh Pemberian Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Sectio Ceasarea Dengan Anestesi spinal di RSUD RAA Soewondo Pati, (online),

(http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=25717, diakses 23 September 2017).

Puput, 2011. *Informed Consent* Sebagai Dasar Bertindak Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.

Robbybee, 2009. Komunikasi Teraupitik,
(<http://robbybee.wordpress.com/2017/10/06/komunikasi-terapeutik>).

Saryono, Skp, M.Kes. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan.

Sudibyo, 2008. Pengaruh Pemberian *Informed Consent* yang Diberikan Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.

Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																					√	√		
12	Penyerahan Laporan																						√	√	√
13	Publikasi																							√	√

Bungkulan, Januari 2018
Penulis,

Kartika Wedayanti
NIM. 16060145018

Lampiran 2 : Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “**Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi Fraktur femur di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Kartika Wedayanti

NIM. 16060145018

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK : 2010 0104 025

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesiadaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kartika Wedayanti

NIM : 16060145018

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017
Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.
NIK. 2010 0104 025



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep
NIK : 2010 1108 034
Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kartika Wedayanti
NIM : 16060145018
Semester : III (Tiga)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017
Pembimbing Skripsi

Ns. Ni Made Dwi Yunica A. S.Kep.,M.Kep
NIK. 2010 1108 034

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi Fraktur femur di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”**.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti,

Singaraja, November 2017
Responden,

Kartika Wedayanti

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : **Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**

Peneliti : Kartika Wedayanti
Pembimbing I : Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep,
Pembimbing II : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul **“Pengaruh KIE Tentang *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Pre Operasi Fraktur femur* di Ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”**. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Made Suder ditulis MS.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta berkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Mengetahui,
Pembimbing Utama,

Singaraja, November 2017
Peneliti

Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep,
NIK. 2010 1108 034

Kartika Wedayanti
NIM. 16060145018

Lampiran 6 : Kuisioner *Informed Consent*

KUESIONER

PEMAHAMAN KLIEN TERHADAP INFORM CONSENT DENGAN
INFORMASI YANG DIBERIKAN.

Nama Responden :
Tanggal Pengujian :
Jenis Kelamin : L/P
Hubungan Dengan Pasien :

A. Berilah tanda (\checkmark) sesuai dengan yang dirasakan atas pemahaman terhadap informasi yang diberikan tentang prosedur tindakan.

Apakah klien mengerti akan informasi dan penjelasan dari suatu tindakan yang akan didapatkan oleh pasien sesaat sebelum menandatangani surat perjanjian (informed Consent). Beserta bisa menerangkan kembali penjelasan informasi yang telah diberikan.

☐

Paham.

☐

Kurang Paham.

☐

Tidak Paham.

TINGKAT KECEMASAN-HARS (HAMILTONG ANXIETY RATING SCALE)

B. Penilaian :

- 0 : Tidak Ada (Tidak ada gejala sama sekali).
1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada).
2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada).
3 : Berat (Lebih dari separuh gejala yang ada).
4 : Sangat Berat (Semua gejala ada).

C. Penilaian Derajat Kecemasan :

- Skor < 6 (Tidak ada kecemasan).
Skor 6-14 (Kecemasan ringan).
Skor 15-27 (Kecemasan sedang).
Skor > 27 (Kecemasan berat).

D. Identitas :

- Nama Responden :
Tanggal Pengujian :
Jenis Kelamin : L/P
Hubungan Dengan Pasien :

E. Berilah tanda (\surd) jika terdapat gejala yang terjadi selama menunggu anggota keluarga yang mengalami pre operasi.

1) Perasaan cemas

- ☐ Firasat buruk
☐ Takut akan fikiran sendiri
☐ Mudah tersinggung

2) Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

3) Ketakutan

- ☐ Pada gelap
- ☐ Ditinggal sendiri
- ☐ Pada orang asing
- ☐ Pada binatang besar
- ☐ Pada keramaian lalu lintas
- ☐ Pada kerumunan orang banyak

4) Gangguan tidur

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan kecerdasan

- ☐ Daya ingat buruk
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Sering bingung

6) Perasaan depresi

- ☐ Kehilangan minat
- ☐ Sedih
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi
- ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik (otot-otot)

- ☐ Nyeri otot
- ☐ Kaku
- ☐ Kedutan otot
- ☐ Gigi gemeretak
- ☐ Suara tak stabil

8) Gejala sensorik

- ☐ Telinga berdengung
- ☐ Penglihatan kabur muka merah dan pucat
- ☐ Merasa lemah
- ☐ Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskular

- ☐ Denyut nadi cepat
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Nyeri dada
- ☐ Denyut nadi mengeras
- ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan
- ☐ Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernafasan

- ☐ Rasa tertekan di dada
- ☐ Perasaan tercekik
- ☐ Merasa nafas pendek
- ☐ Sering menarik nafas panjang

11) Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Berat badan menurun
- ☐ Sulit buang air besar
- ☐ Perut melilit
- ☐ Gangguan pencernaan
- ☐ Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- ☐ Rasa panas di perut
- ☐ Perut terasa penuh

12) Gejala urogenetalia

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing
- ☐ Menstruasi tidak teratur

13) Gejala vegetatif

- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka kering
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing
- ☐ Bulu mata berdiri

14) Apakah klien merasakan

☐ Gelisah

☐ Tidak terang

☐ Muka merah

Jumlah skor :

Kesimpulan

☐ Tidak ada kecemasan

☐ Kecemasan ringan

☐ Kecemasan sedang

☐ Kecemasan berat

Lampiran 8 : Kecemasan Pree KIE dengan *Informed Consent*

[illegible]

2	>50	28
Jumlah		36

Presentase JK		
No	JK	JML
1	PR	18
2	LK	18
Jumlah		36

1	Sdang	13	36,11
2	Berat	23	63,89
Jumlah		36	100,00

Lampiran 09 : Kecemasan Post KIE dengan *Informed Consent*

[illegible]

3	Berat	6	16,67
		36	100

Lampiran 10 : Analisis Statistik

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	36	36
	Missing	0	0

pre KIE dengan Informed Consent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	13	36,1	36,1	36,1
	berat	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

post KIE dengan Informed Consent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	12	33,3	33,3	33,3
	sedang	18	50,0	50,0	83,3
	berat	6	16,7	16,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre KIE-IC	36	2	3	1,83	,697
post KIE-IC	36	1	3	2,64	,487
Valid N (listwise)	36				

Tests of Normality^{b,c}

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
post test							
pre test	sedang	,538	18	,000	,253	18	,000

Tests of Normality^{b,c}

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
post test pre test sedang	,538	18	,000	,253	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

b. pre test is constant when post test = ringan. It has been omitted.

c. pre test is constant when post test = berat. It has been omitted.

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre KIE-IC	1,83	36	,697	,116
post KIE-IC	2,64	36	,487	,081

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre & post KIE-IC	36	,828	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre KIE-IC - post KIE-IC	,806	,401	,067	,670	,941	12,042	35	,000

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 150.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 250.000
3	Seminar proposal	Rp. 350.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 150.000
JUMLAH		Rp. 2.550.000

Singaraja, Januari 2018
Penulis,

Kartika Wedayanti
NIM. 16060145018