

**HUBUNGAN PROSES PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT*
TINDAKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN IBU INPARTU KALA I
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Di Susun Oleh :

Nama Mahasiswa : Eti Suryani
NIM : 201110104192

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PROSES PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* TINDAKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU INPARTU KALA I DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Di Susun Oleh :

Nama Mahasiswa : Eti Suryani
NIM : 201110104192

Telah Memenuhi Pesaratan dan Disetujui Sebagai Naskah Publikasi
Pada Program Studi DIV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Mufdillah, S.Pd.,S.SiT.,M.Sc

Tanggal : 8/8/2012

Tanda tangan:

**HUBUNGAN PROSES PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* TINDAKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU INPARTU DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹**

Eti Suryani , Mufdillah, Heru Subaris

Eti.Suryani1@gmail.Com

ABSTRACT

Informed consent is consent given to the patient's health after being given an explanation. Lack of information will make patients difficult decisions, there is even a sense of anxiety and confusion. The purpose of this study is the relationship Knowledgeable informed consent process of the implementation of measures to help labor inpartu maternal anxiety levels when a PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul. The study design is the study of correlation with the cross sectional approach. Conclusion This study is no relationship between the process of implementing informed consent measures help labor with maternal anxiety levels inpartu first stage in PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul. Recommended to the midwife to use therapeutic communication in the implementation of informed consent

Keyword : *Informed consent*, anxiety

INTISARI

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberi penjelasan. Kurangnya informasi akan membuat pasien sulit mengambil keputusan, bahkan ada rasa cemas dan bingung. Tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya hubungan proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala 1 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Desain penelitian adalah *studi korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Disarankan kepada bidan agar menggunakan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan *informed consent*

Kata kunci : *Informed consent*, Kecemasan

A. PENDAHULUAN

Tindakan medik yang dilakukan bidan hasilnya penuh dengan ketidakpastian dan *unpredictable* (tidak dapat diperhitungkan secara matematik), sebab dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada diluar kekuasaan bidan, seperti perdarahan post partum, syok, asfiksia neonatorum sehingga persetujuan pasien bagi setiap tindakan medik menjadi mutlak diperlukan ,kecuali dalam keadaan emergensi. Persetujuan tersebut terkenal dengan *informed consent* (Wahyuningsih, 2007).

informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter (tenaga kesehatan) setelah diberi penjelasan. Akan tetapi perlu diingat bahwa *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, juga bukan sekedar tanda tangan pihak keluarga, namun merupakan proses komunikasi. Inti dari proses *informed consent* adalah kesepakatan antar tenaga kesehatan dengan klien, sedangkan formulir hanya merupakan pendokumentasian hasil kesepakatan Jusuf Hanafiah dalam Zulvadi (2010).

Menurut Dr.H.J.J Leenen bahwa isi dari informasi adalah diagnosa, terapi, tentang cara kerja, resiko, kemungkinan perasaan sakit, keuntungan terapi, prognosa Culter dan Gert menyaebutkan ada empat komponen yang harus dipahami pada suatu *consent* atau persetujuan salah satu nya adalah informasi. Jika pasien tidak tahu, sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan. Dalam berbagai kode etik pelayanan kesehatan bahwa informasi yang lengkap dibutuhkan agar mampu membuat keputusan yang tepat. Kurangnya informasi atau diskusi tentang resiko, efek samping tindakan, akan membuat pasien sulit mengambil keputusan, bahkan ada rasa cemas dan bingung (Wahyuningsih, 2007).

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor *passage, passanger, power* dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak

menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/partus lama atau perpanjangan Kala II (Depkes, 2004).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul telah diberikan pada semua tindakan pertolongan persalinan, akan tetapi pada proses pelaksanaannya masih ada beberapa item informasi yang belum dijelaskan kepada pasien. Hasil studi pendahuluan pada 10 ibu inpartu kala I menunjukkan 70% ibu mengatakan belum paham tentang maksud penandatanganan *informed consent*. 80% ibu inpartu merasa cemas selama kala I.

Tujuan Umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

B. METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian studi korelasi (*Correlation study*) dengan pendekatan waktu *cross sectional* (Notoatmodjo.2010). Variabel bebas yaitu proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dan variabel terikat kecemasan ibu inpartu kala I. Variabel pengganggu adalah potensi stressor, maturitas, pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, lingkungan situasi, usia, dan jenis kelamin.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian adalah 38 responden dengan kriteria sebagai berikut: Ibu yang bersalin kala I di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, Persalinan pervaginam, Ibu berusia 20-35 tahun, Ibu memiliki pendidikan minimal SMP, Ibu bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner tertutup. Analisis data yang digunakan adalah persentase untuk mengetahui

karakteristik responden dan Korelasi *Chi square*. Interpretasi data dengan melihat nilai hasil *correlation coeficien*, jika nilai *Sig (2-tiled)* atau p value jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang dan terletak di jalan Jenderal sudirman 124 Bantul 55711. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni 2012- 15 Juli 2012 di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Hasil Pengamatan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Akseptor KB di BPS Umu Hani Bantul, Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1. Usia		
<20	0	0.0%
20-35	38	100.0%
> 35	0	0.0%
2. Pendidikan		
SMP	2	5.3%
SMA	32	84.2%
Pt (DIII,S1)	4	10.5%

Sumber : Data primer 2012

Pada tabel 1 diketahui bahwa semua responden berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 responden (100.0%). Dan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 32 responden (84.2%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi prose pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

No	Proses pelaksanaan <i>informed consent</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak dilaksanakan	17	44.7
2	Dilaksanakan	21	55.3
	Jumlah	38	100.0

Sumber: Data Primer 2012

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas Proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dilaksanakan yaitu 28 responden (55,3%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di
RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

No	Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Cemas ringan	0	0.0
2	Cemas sedang	18	47.4
3	Cemas berat	20	52.6
4	Panik	0	0.0
	Jumlah	38	100.0

Sumber: Data Primer 2012

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kecemasan ibu inpartu kala I adalah cemas berat yaitu 20 responden (52.6%).

Tabel 3 Hubungan proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di
RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Proses <i>informed consent</i>	Tingkat kecemasan				Total		Correl- ation	Sig. (2- tailed)
	Sedang		Berat		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak dilaksanakan	9	52.9	8	47.1	17	100.0		
Dilaksanakan	9	24.9	12	57.1	21	100.0	0,383	0,536
Total	18	47.4	20	52.7	38	100.0		

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 3 tentang hubungan proses pelaksanaan *informed consent* dengan tingkat kecemasan ibu inpartu dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu dengan hasil signifikan $0.536 > 0.05$. Hasil uji korelasi pada tabel diatas menunjukkan bahwa proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan tidak dapat menaikkan atau menurunkan tingkat kecemasan ibu inpartu.

3. Pembahasan

Berdasarkan analisis deskriptif variabel penelitian dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan telah dilaksanakan yaitu 21 responden (55,3%) dan tidak dilaksanakan 17 responden (44,7%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah dilaksanakan. Proses pelaksanaan *informed consent* yang dimaksud adalah proses pemberian informasi atau penjelasan yang disampaikan bidan kepada pasien tentang pertolongan persalinan pervaginam yang akan dilakukan, sehingga pasien memberikan persetujuan untuk dilakukan pertolongan persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Informasi yang diberikan antara lain diagnosa, terapi, tentang cara kerja, resiko, kemungkinan perasaan sakit, keuntungan terapi, prognosa, dan komponen dalam *informed consent*.

Jusuf Hanafiah dalam Zulvadi (2010) mengungkapkan bahwa *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter (tenaga kesehatan) setelah diberi penjelasan. Akan tetapi perlu diingat bahwa *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, juga bukan sekedar tanda tangan pihak keluarga, namun merupakan proses komunikasi. Inti dari proses *informed consent* adalah kesepakatan antar tenaga kesehatan dengan klien, sedangkan formulir hanya merupakan pendokumentasian hasil kesepakatan .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 20 responden (52.6%), dan kecemasan sedang 18 responden (47.4%). Tingkat kecemasan pada penelitian ini mayoritas adalah cemas berat hal ini dapat disebabkan karena pada saat pemberian informasi pasien sudah dalam keadaan cemas karena adanya kontraksi uterus yang merupakan tanda gejala persalinan.

Selain itu kecemasan yang berat dapat disebabkan karena adanya faktor pengganggu yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti potensi stressor, maturitas, keadaan fisik dan social ekonomi.

Faktor psikologis yang dialami selama Persalinan Kala I adalah ibu merasa cemas disebabkan oleh beberapa ketakutan melahirkan. Takut karena peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomi, ruptur, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran (Simkin, 2005).

Atik Badiah dkk (2012) dalam jurnal berjudul “Perbedaan Kecemasan Sebelum Dan Sesudah *Pemberian Informed Consent* Pada Pasien Pre General Anestesi Tindakan Appendiktomi” menyebutkan bahwa setelah pemberian *informed consent* pasien harus mempunyai kesempatan untuk berfikir dan mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh dokter. Informasi atau penjelasan diberikan dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien dan hindari menggunakan bahasa medis. Tidak dibenarkan memberikan informasi saat pasien akan dibawa ke Kamar Bedah.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan korelasi *Chi Square* diperoleh hasil $\chi^2 = 0,383$ ($\chi^2 < 3,841$) dengan tingkat signifikansi 0,536 ($P > 0,05$), membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di RSUD Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di RSUD Muhammadiyah Bantul. Hal ini berarti bahwa proses pelaksanaan *informed consent* tidak

dapat menaikkan atau menurunkan tingkat kecemasan ibu yang akan bersalin.

Pada hasil analisis juga didapatkan hasil proses pelaksanaan *informed consent* sudah dilaksanakan akan tetapi tingkat kecemasan ibu inpartu berat yaitu 12 responden (31.6%) , hal ini dapat disebabkan karena faktor petugas (pemberi informasi) dan faktor pasien (penerima informasi). Seperti yang diungkapkan Wahyuningsih (2010) bahwa dalam menyampaikan informasi harus ada kesamaan bahasa atau setidaknya ada pendekatan dalam pengertian dari orang yang menerima informasi. Bila terdapat kesenjangan yang besar antara bahasa pemberi informasi dengan bahasa penerima informasi, maka usaha pemberian informasi bukan saja tidak mencapai tujuan bahkan mengarah kepada salah pengertian atau terjadi konflik.

Komunikasi yang kurang baik dari tenaga kesehatan akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalahpahaman antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun keluarga pasien. Tenaga kesehatan harus bisa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, dimana dalam menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya” (Canggara, 2004). Hal ini juga berhubungan dengan jawaban responden pada kuesioner nomor 16 yaitu “ Apakah ibu mengerti maksud dari penandatanganan formulir persetujuan tindakan pertolongan persalinan?” mayoritas responden menjawab “asal tanda tangan/ terpaksa tanda tangan”. Hal ini dapat disebabkan karena pasien tidak paham tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan oleh karena itu pada saat berkomunikasi untuk menyampaikan informasi bidan harus menyesuaikan kepada siapa informasi tersebut akan diberikan, menggunakan media apa, dan bagaimana cara penyampaiannya. Selain itu

bidan juga dapat menggunakan bahasa yang lebih sederhana agar tujuan dari komunikasi dapat tercapai . Perlu ditekankan bahwa informasi yang dipahami oleh pasien artinya informasi itu disampaikan dalam bahasa pasien, bukan dengan bahasa atau istilah-istilah medis (Achadiat , 2007)

Memberikan penjelasan kepada pasien dalam rangka memperoleh ijin persetujuan pasien untuk melakukan tindakan medik, kadangkala terdapat pertimbangan demi maksud mempertimbangkan penderitaan pasien atau demi maksud tidak menakutkan perasaan pasien untuk tidak menjadi goncang, sehingga penjelasan tidak lengkap karena ada bagian yang sengaja disimpan untuk menghindari akibat buruk kepada pasien (Poernomo, 2000). Setiap pasien memiliki potensi stressor yang berbeda sehingga dalam memberikan informasi harus mempertimbangkan potensi stressor masing-masing pasien. Bagi pasien yang memiliki potensi stressor yang tinggi akan lebih mudah menjadi goncang dan cemas sehingga bidan harus dapat menyimpan beberapa informasi pada saat menjelaskan untuk menghindari akibat buruk pada pasien.

Walaupun dalam hasil penelitian tidak ada hubungan antara proses pelaksanaan *informed consent* dengan tingkat kecemasan ibu inpartu akan tetapi *Informed consent* merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh bidan. Seperti yang telah diatur pada Registrasi dan Praktik Bidan pada PerMenKes Nomor 1464/MenKes/Per/X/2010 pasal 18 Pada ayat 1(b) disebutkan bahwa bidan wajib memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan. Jadi diminta atau tidak diminta oleh pihak pasien bidan wajib memberikan informasi kepada pasien tentang kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

Tidak hanya untuk kepentingan pasien atau klien, *informed consent* penting karena merupakan salah satu bentuk perlindungan terhadap dokter perawat/tenaga kesehatan yang telah melakukan tindakan medik atas dasar standar profesi medik tetapi menghadapi adanya akibat

yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain, maka tindakan medik yang bermasalah itu memperoleh jaminan perlindungan berdasarkan “*risk of treatment*” dan “*error of judgement*” untuk kepentingan kesehatan (Poernomo, 2000).

D. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat diperoleh kesimpulan bahwa proses pelaksanaan informed consent tindakan pertolongan persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah telah dilaksanakan sebesar 55,3% . Tingkat kecemasan ibu inpartu kala I adalah cemas berat yaitu 52,6% . Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara proses pelaksanaan informed consent tindakan pertolongan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hal ini ditunjukkan dengan hasil $\chi^2 = 0,383$ dengan tingkat signifikansi 0,536 ($P > 0,05$).

E. SARAN

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi bidan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2012

Dalam proses pelaksanaan *informed consent* sebaiknya bidan menggunakan komunikasi *terapeutik*, selain itu bidan juga harus mempertimbangkan waktu yang tepat dalam pemberian *informed consent*, dan kepada siapa *informed consent* akan diberikan agar tujuan pemberian *informed consent* dapat tercapai.

2. Bagi mahasiswa kebidanan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang proses pelaksanaan *informed consent* dan tingkat kecemasan ibu inpartu bagi mahasiswa kebidanan secara lebih menarik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengaplikasikannya

3. Bagi pasien inpartu kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Diharapkan dapat memahami proses pelaksanaan *informed consent* tindakan pertolongan persalinan sehingga pasien paham tentang tindakan yang akan dilakukan.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan pada penelitian selanjutnya agar pengambilan sampel dapat dilakukan dirumah sakit swasta dan umum, memberikan informed consent kepada ibu inpartu serta pendamping persalinan atau keluarga dan menganalisis variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga didapatkan data yang lebih beragam.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Daftar Pustaka

- Achadiat, Chrisdiono M.(2007). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*.Jakarta:EGC.
- Amalia,T. (2009). Kecemasan Ibu Menanti Persalinan. Diakses dari : <http://www.titianamalia.wordpress.com>, [diakses tanggal 14 Juli 2012]
- Atik,badiah dkk (2012). *Perbedaan Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Informed Consent Pada Pasien Pre General Anestesi Tindakan Appendiktomi*. Yogyakarta: Caring jurnal keperawatan vol 1 no1.
- Canggara, Hafied. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi Bisnis*. Jakarta : PT Radja Grafindo Persada
- Depkes RI. (2004). *Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*.
- Notoatmodjo, Soekijo.(2005).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka cipta
- _____.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta.
- PerMenKes RI.(2010).*Izin Dan penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Poernomo, Bambang. (2000). *Hukum Kesehatan*.Yogyakarta: Aditya Medika.
- Rahayu, Yenita.(2008). *Hubungan pemberian informed consent dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di unit operasi rawat jalan rumah sakit Bethesda*. Skripsi,Universitas Gadjah Mada.
- Simkin, P dan Ancheta, R. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, Heni Puji.(2007). *Etika profesi kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Zulvadi, Dudi.(2010). *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.