

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. *Informed Consent*

Informed Consent atau persetujuan tindakan adalah persetujuan seseorang untuk memperbolehkan sesuatu yang terjadi (mis. operasi, transfusi darah, prosedur invasif). (Potter & Perry, 2005).

Ijin tertulis dari pasien harus tersedia untuk tiap pelaksanaan operasi dan prosedur-prosedur diagnostik yang besar, seperti *thoracosinthesis, laparatomy, cystoscopy*, yang disertai menembus rongga tubuh. Surat persetujuan berarti bahwa pasien telah memiliki pengetahuan yang diperlukan (1) sifat prosedur yang akan dilakukan (2) pilihan dan (3) resiko yang berkaitan dengan tiap pilihan. Surat ijin yang ditandatangani melindungi pasien dari pelimpahan wewenang bedah dan melindungi ahli bedah dan rumah sakit terhadap pengaduan bedah yang tidak disertai wewenang atau pasien tidak menyadari resiko yang menyertai (.Long, 1996).

Informed Consent memungkinkan pasien dan keluarga membuat keputusan berdasarkan informasi penuh tentang fakta. Persetujuan harus diperoleh dari seseorang yang dapat memahami penjelasan supaya mereka memahami benar keputusan yang mereka buat. Perawat harus selalu mengklarifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang informasi yang

telah diberitahukan kepada mereka untuk memastikan bahwa persetujuan diberikan berdasarkan informasi yang sebenarnya. Pasien yang menolak suatu tindakan perawatan atau tindakan medis lainnya harus diinformasikan tentang apapun konsekuensi bahayanya (Potter & Perry, 2005).

Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan rencana tindakan diberikan oleh perawat, dokter maupun petugas medis lain yang diberi wewenang untuk melakukan tindakan medis maupun perawatan. Pasien berhak bertanya apabila informasi yang diberikan dirasakan masih belum jelas, pasien berhak meminta pendapat ataupun penjelasan dari semua rencana tindakan yang akan dilakukan dan berhak menolak tindakan ataupun yang akan dilakukan terhadap dirinya (Rano, 2008).

Peran perawat sangat besar dalam hal ini, perawat berperan sebagai advokat pasien, perawat memperkenalkan bahwa pasien dan dokter telah membicarakan resiko-resiko, keuntungan-keuntungan dan alternatif dari prosedur. Perawat profesional memanfaatkan ketrampilannya guna penyuluhan dan memberi penjelasan kepada pasien bila terjadi salah pengertian dan mendorong proses membuat persetujuan dari pasien. Proses harus berlangsung sebelum pasien mendapat obat sedatif. Pasien mempunyai hak untuk menolak operasi, dan itu adalah wewenang pasien. Perawat mengemban tanggung jawab bahwa persetujuan merupakan persetujuan informasi. (Long, 1996)

Tidak semua pasien boleh memberikan pernyataannya, baik setuju maupun tidak setuju, syarat seorang pasien berhak memberikan pernyataan, adalah : pasien tersebut sudah dewasa : dewasa yang dimaksudkan disini adalah mereka yang telah dianggap bisa membuat keputusan secara rasional, yaitu umur lebih dari 21 tahun. Pasien dalam keadaan sadar : pasien harus dapat diajak komunikasi secara wajar dan lancar jadi tidak sedang pingsan, coma atau terganggu kesadarannya karena pengaruh obat, tekanan kejiwaan ataupun hal-hal lainnya. Pasien dalam keadaan sehat akal : sehat akal yang dimaksud adalah dalam keadaan sadar penuh tentang pikirannya atau tidak gila (Potter & Perry, 2005). Jadi yang paling berhak untuk menentukan dan memberikan pernyataan persetujuan terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan adalah pasien itu sendiri, apabila ia memenuhi tiga kriteria diatas.

Bila dikarena suatu hal maka persetujuan tindakan bisa diwakilkan oleh wali keluarga atau wali hukumnya, bila pasien itu anak-anak maka orang tuanya, atau paman/ bibinya, atau urutan wali lainnya yang sah (Rano, 2008).

Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan rencana tindakan bisa saja dilakukan oleh dokter apabila situasi pasien tersebut dalam kondisi gawat darurat. Dalam kondisi ini tindakan yang dilakukan adalah tindakan untuk penyelamatan nyawa pasien. Semua tindakan yang dilakukan tidak berarti kebal hukum karena bila tindakan itu tidak sesuai

dengan standar pelayanan atau prosedur yang berlaku disertai profesionalisme yang dijunjung tinggi maka pasien ataupun keluarga dapat mengajukan tuntutan hukum (Yuwono, 1995).

Menurut Rano (2008), Pelaksanaan *Informed consent* dianggap benar bila memenuhi ketentuan-ketentuan sebagai berikut : (1) Persetujuan atau penolakan tindakan medis dan perawatan diberikan untuk tindakan medis dan perawatan yang dinyatakan secara spesifik, (2) Persetujuan atau penolakan tindakan medis dan perawatan diberikan tanpa paksaan, (3) Persetujuan atau penolakan tindakan medis dan perawatan diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang berhak memberikannya dari segi hukum, (4) Persetujuan atau penolakan tindakan medis dan perawatan diberikan setelah diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diperlukan. Jadi intinya *Informed consent* adalah suatu ijin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan atau perawat dan yang sudah dimengertinya.

2. Kecemasan

a. Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai tanda somatik yang menggambarkan perasaan keragu-raguan, keadaan tidak berdaya, ketegangan, kegelisahan, khawatir terhadap sesuatu yang mengancam. Pengertian kecemasan digunakan untuk menyatakan terjadinya hiperaktifitas

system otonom (Wibisono, 1997). Sedangkan Stuart dan Sundeen (1997), menuliskan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya yang berkaitan dengan emosi seseorang terhadap suatu obyek yang tidak spesifik. Keadaan ini dialami secara obyektif dan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan rasa cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian suatu obyek. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu.

Aspek positif diri individu berkembang dengan adanya konfrontasi, gerak maju perkembangan dan pengalaman mengatasi kecemasan. Pengalaman yang memicu terjadinya kecemasan dimulai sejak bayi dan berlangsung terus sepanjang kehidupan. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Sadock & Kaplan, 1998).

b. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Katherine & Patricia (1995), reaksi terhadap kecemasan dapat dibagi menjadi :

a. Reaksi Adaptif

Bila kecemasan terjadi dan individu mampu menahan dan mengelola kecemasan tersebut, maka akan menghasilkan reaksi positif.

Tidak semua kecemasan bersifat merusak, kecemasan bisa menjadi terganggu, hanya dengan motivasi yang kuat dalam mengatasi masalah, maka penyelesaian konflik sehingga menghasilkan tingkat fungsi yang lebih tinggi.

b. Reaksi Maladaptif

Pada saat kecemasan tidak mampu dikelola, individu mungkin akan memilih menggunakan mekanisme koping dan strategi yang berlebihan dan dipandang disfungsional atau abnormal oleh individu lain. Pola koping maladaptif terhadap kecemasan dapat muncul melalui bermacam-macam bentuk termasuk tingkah laku agresif, menarik diri dan isolasi diri, penggunaan obat terlarang dan tingkah laku seksual yang berlebihan.

Rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan mal adaptif seperti terlihat pada gambar dibawah ini :

Respon adaptif			Respon maladaptif	
Antisipasi	Ringan	Sedang	Berat	Panik

Rentang Respon Kecemasan (Keliat, 1994).

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Hartoyo (2004), kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan sesuai rentang respon kecemasan, meliputi :

1) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari dan membuat orang tersebut waspada dan tergerak untuk meningkatkan lapangan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan berekreasi. Respon fisiologi yang ditampakkan antara lain : sesekali menarik nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala nyeri ringan pada lambung, muka berkedut, bibir bergetar. Respon kognitif : lapangan persepsi luas, mampu menerima rangsang kompleks, konsentrasi pada masalah, mampu memecahkan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi perasaan amat nyaman, susah duduk tenang, tremor halus pada lengan, suara kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Keadaan dimana orang dalam keadaan terfokus pada masalah lapangan persepsinya menyempit. Respon fisiologik : sering nafas pendek, nadi (*ekstrim sistole*), peningkatan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah. Respon kognitif : lapangan persepsi meningkat, belajar dengan pergerakan orang lain. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak (meremas-remas tangan), bicara cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Lapangan persepsi seseorang menyempit drastis (menjadi kecil sekali). Cenderung untuk memfokuskan masalah tersebut secara mendetail tanpa dapat dipengaruhi oleh rangsangan yang lain, perlu bantuan orang lain dengan interaksi khusus. Respon fisiologik : nafas pendek, sama dengan yang terjadi pada tingkat kecemasan sedang, tetapi lebih berat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan otot. Respon kognitif : lapangan persepsi sangat kecil, pusat perhatian terpecah, tidak mampu memecahkan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, *personal space* mengamuk, merasa mual, verbalisasi cepat dan blocking.

4) Panik

Berhubungan dengan keadaan ketakutan, ancaman atau terror, sehingga orang tersebut kehilangan control dan tak mampu berbuat apapun walau dengan petunjuk. Keadaan ini merupakan suatu yang tidak berjalan bersama dengan hidup dan bila keadaan ini berlanjut akan terjadi kelelahan dan berakibat pada kelelahan. Respon fisiologik : nafas pendek, rasa tercekik/ tersumbat, palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik menurun. Respon kognitif : Lapangan persepsinya terbatas/ kabur, kemampuan berfikir logis hilang (kacau). Respon perilaku dan emosi : Agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking.

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang menyebabkan seseorang mengalami kepekaan tersembunyi terhadap rasa cemas yang dicetuskan oleh keadaan tertentu. Berbagai macam sumber kecemasan menurut Jumadi (2003) :

1) Pandangan Psikoanalitik

- *Primary anxiety* : Keadaan traumatik (pada bayi) akibat rangsangan yang mendadak dan trauma proses persalinan.
- *Subsegment anxiety* : konflik emosional antara *id* dan *super ego*. *Anxiety* adalah adanya *super ego* yang terganggu (*Internal Cause*).

2) Pandangan Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma masa pertumbuhan, seperti : kehilangan, pemisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk

menghindarkan rasa sakit. Mereka meyakini bahwa individu yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut berlebihan akan menunjukkan kemungkinan cemas berat pada kehidupan masa dewasanya.

4) *Learning Theorists*

Individu yang sejak kecil terdapat ketakutan yang hebat (ibu/orang terdekat) selanjutnya akan mudah timbul kecemasan.

Konflik Teoritis merupakan konflik dua minat yang berbeda dimana orang itu harus memiliki salah satu. Konflik ini mempunyai dua kecenderungan, didekati (*Approach*) atau dihindari (*Duoddance*). terjadi konflik ini akan timbul kecemasan.

e. **Faktor Presipitasi**

Presipitasi adalah suatu keadaan rasa cemas seseorang yang apabila dibiarkan berlarut-larut akan menimbulkan masalah atau endapan masalah (Jumadi, 2003).

Faktor presipitasi dapat diklasifikasikan kedalam 4 jenis : (1) Ancaman terhadap *integritas biologic*: Merupakan ancaman terhadap kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan akan makan, minum dan perumahan. Hal ini merupakan faktor utama penyebab kecemasan (2) Ancaman terhadap rasa aman : Hal ini sulit digolongkan karena manusia unik, ancaman keadaan diri, meliputi "tidak tercapainya harapan" tidak terpenuhinya kebutuhan akan status (3) Rasa bersalah

atau pertentangan antara meyakinkan diri dan perilaku (4) Tidak mampu mendapatkan penghargaan dari orang lain.

f. Tindakan Pembedahan

Tindakan bedah merupakan salah satu bentuk terapi medis. Tindakan bedah merupakan upaya yang bisa mendatangkan stres karena terjadi ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Rasa nyeri sering menyertai upaya tersebut. Perawat berada dalam posisi untuk memberi bantuan agar orang bisa menyesuaikan dengan stressor. Agar bebas dari rasa nyeri dan pengembalian kepada fungsi yang optimal. Banyak tujuan dari tindakan pembedahan, ahli bedah menjelaskan metoda dan tujuan bedah kepada pasien dan keluarganya. Karena periode sebelum operasi merupakan saat peningkatan cemas bagi pasien dan keluarganya, mungkin mereka tidak mengerti alasan mengapa harus dioperasi dan memerlukan penjelasan yang lebih lanjut yang bisa dilaksanakan oleh perawat. (Long, 1996)

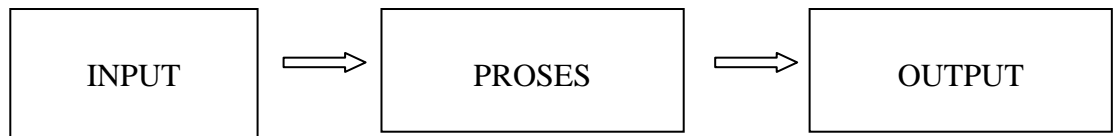
Tindakan bedah adalah ancaman potensial atau aktual kepada integritas orang, dapat membangkitkan reaksi stress baik fisiologi maupun psikologi. Reaksi stress fisiologi ada hubungan langsung dengan bedah, lebih ekstensif bedah itu lebih besar respon fisiologinya. Respon psikologi sesungguhnya tidak ada hubungan langsung. Prosedur bedah yang relatif kecil, seperti pengangkatan kista dari muka dapat memicu respon psikologi yang lebih besar dari

pada mengangkat organ seperti limpa terdapat masalah perut yang potensial. (Sabiston, 1998)

Bedah mayor atau operasi besar merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon *neuroendocrine*. Bila stress terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan darah cukup banyak mekanisme kompensasi dari tubuh terlalu banyak beban dan akibat dari semua itu akan menjadi shock. Orang berbeda pandangan dalam menanggapi bedah sehingga responnya berbeda-beda. Namun sesungguhnya selalu terjadi ketakutan dan penghayatan yang umum. Sebagian ketakutan yang melatar belakangi pra bedah adalah elusif/ keinginan yang mengelak dan orang tidak akan mengetahui penyebabnya. (Long, 1996).

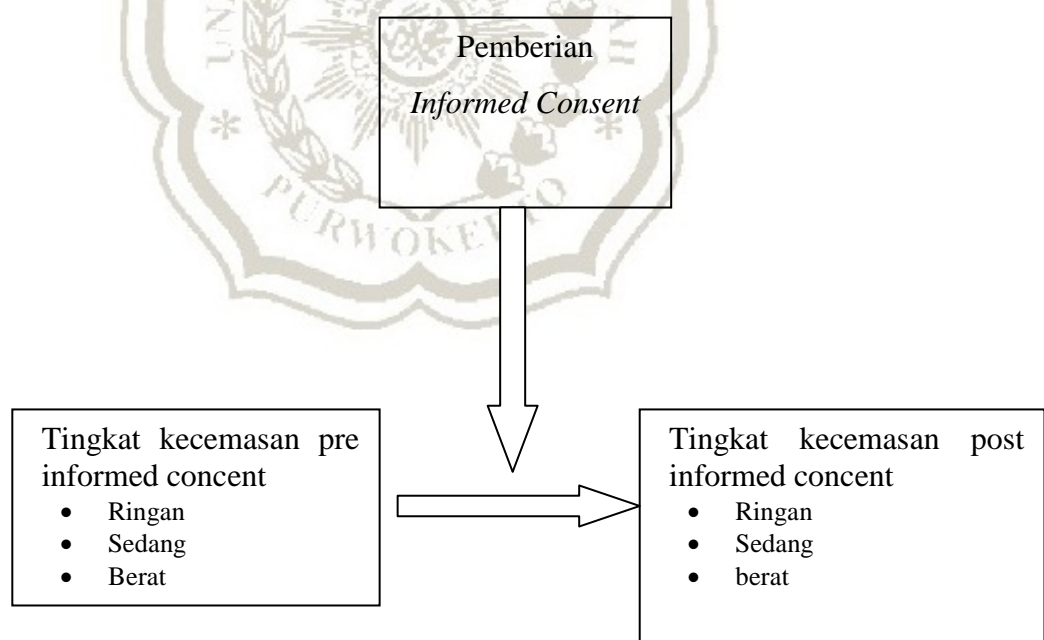
Bedah Urologi adalah pembedahan pada organ urinaria yang terdiri atas ginjal beserta salurannya, ureter, buli-buli dan uretra. (Basuki B Purnomo, 2000).

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Roy, 1991)

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS PENELITIAN / PERTANYAAN PENELITIAN

Hipotesis penelitian ini merupakan jawaban sementara terhadap suatu fenomena dan atau pertanyaan peneliti yang dirumuskan setelah mengkaji suatu teori (Nursalam, 2008). Penulis merumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara pemberian *Informed consent* dengan tingkat kecemasan.

Ha : Ada hubungan antara pemberian *Informed consent* dengan tingkat kecemasan.

