

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Informed Consent*

2.1.1.1 Definisi *informed consent*

Informed consent adalah suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atas dasar informasi yang dia terima terhadap tindakan yang dilakukan kepadanya berupa diagnostik maupun terapeutik. *Informed consent* pada hakikatnya merupakan suatu perjanjian hukum yang dapat melindungi pasien dari segala tindakan yang tidak disetujui oleh pasien sendiri dan sekaligus juga sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis terhadap tuntutan pasien yang bersifat tidak wajar⁽⁸⁾

Berdasarkan hak, maka setiap pasien mempunyai hak untuk mengetahui prosedur perawatan bagaimana yang akan dialaminya, termasuk risiko yang harus ditanggungnya sebagai akibat metode perawatan tertentu. Pasien juga mempunyai hak untuk mengetahui apakah ada alternatif-alternatif lain, termasuk pula risikonya. Ada pula yang berpendapat bahwa pasien berhak mengetahui hal-hal yang berada di luar ruang lingkup kesehatan, namun yang berkaitan, seperti misalnya, faktor sosial. Hal inilah yang lazim disebut *informed consent*, yakni persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi selengkapnyanya.⁽⁹⁾

Informasi dalam lingkup medis, ternyata sangat penting. Meski tidak semua pasien menghendaki penjelasan yang sejelas-jelasnya, akurat dan lengkap tahap demi tahap perawatan, tetapi langkah penjelasan untuk era saat ini justru diharuskan. Selain untuk menjaga kemungkinan “terlantar”-nya pasien oleh dokter yang mempunyai pasien banyak, atau “terlantar”-nya dokter karena harus menghadapi tuntutan hanya karena tidak mengkomunikasikan kemungkinan penyakit maka dibuatlah suatu perjanjian hitam di atas putih antara dokter dengan pasien. Ini disebut sebagai *informed consent*.⁽⁴⁾

Suatu persetujuan mengenai sebuah tindakan yang akan dilakukan dokter atas ijin pasien, dapat tertulis maupun tidak tertulis disebut sebagai *informed consent*. *Informed consent* ini dilakukan dokter langsung kepada pasien atau keluarganya, yang berupa penjelasan lengkap mengenai tindakan, resiko, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Untuk kemudian disepakati oleh pasien atau keluarganya yang dikukuhkan dengan menandatangani lembar *informed consent* secara tertulis. Dalam hal ini pasien ataupun keluarga pasien berhak memutuskan untuk menerima ataupun menolak tindakan yang akan dilakukan.⁽⁹⁾

Peraturan menteri kesehatan No. 290 tahun 2008 istilah *informed consent* ini diterjemahkan dengan Persetujuan Tindakan Medik (PTM), peraturan ini berlaku sejak tanggal 26 Maret 2008. Yang dimaksud *informed* artinya memperoleh atau diberi penjelasan. *Consent* artinya memberi persetujuan, mengizinkan. Pengertian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapat penjelasan atau informasi, dengan tujuan untuk menolong pasien.⁽⁵⁾

Informed consent merupakan “Persetujuan tindakan medis /*informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Pasal 1a Permenkes RI No.585 Tahun 1989). Tindakan medik yang dimaksudkan adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa tindakan diagnostik maupun terapeutik.⁽⁸⁾

2.1.1.2 Tujuan *informed consent*

Pemberian *informed consent* yang bertujuan untuk melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien, selain itu juga bermanfaat memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif. Memberikan penjelasan kepada pasien dalam melakukan tindakan medik mempunyai tujuan mengurangi ketakutan

pasien, penjelasan yang diberikan bertujuan menghindari akibat resiko tindakan pembedahan terhadap pasien yang tidak terduga.⁽⁵⁾

Selain itu juga *informed consent* memiliki tujuan dasar berupa untuk melindungi otonomi pasien sebagai manusia dan sebagai ungkapan rasa hormat kepada pasien untuk menentukan pilihan secara bebas, dan memilih yang terbaik untuk dirinya.⁽¹⁰⁾

Disimpulkan bahwa, *informed consent* bertujuan untuk melindungi pasien dari segala tindakan medik yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dan perlakuan prosedur medik yang tidak perlu, selain itu juga melindungi tenaga kesehatan, terutama dokter terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain.⁽⁸⁾

2.1.1.3 Jenis *informed consent*

Informed consent terbagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. *Implied Consent* (tersirat atau tersirat atau dianggap telah diberikan)

1) *Implied Constructive Consent* (Keadaan Normal)

Persetujuan yang diberikan kepada pasien secara tersirat dan tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Contohnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, memberikan suntikan pada pasien, menjahit luka, dan lain sebagainya.

2) *Implied Emergency Consent* (Keadaan Gawat Darurat)

Apabila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ditempat. Maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Contohnya pasien yang mengalami sesak nafas atau gagal jantung.⁽¹¹⁾

2. *Expressed Consent* (dinyatakan)

1) Lisan

Informasi secara lisan mempunyai berbagai kelemahan, pertama ketidak jelasan informasi medis, dan lemah sebagai alat bukti, sehingga informasi tertulis dan dijelaskan secara lisan akan mengurangi hal tersebut. Secara tersirat bahwa informasi secara tertulis lebih baik dibandingkan dengan lisan, untuk meningkatkan pemahaman pasien atau keluarganya dokter dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet atau bentuk publikasi lain apabila hal itu dapat membantu memberikan informasi yang bersifat rinci.

2) Tulisan

Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat (5) menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Umumnya disebutkan bahwa contoh tindakan yang berisiko tinggi adalah tindakan invasif (tertentu) atau tindakan bedah yang secara langsung akan berpengaruh pada keutuhan jaringan tubuh. Persetujuan tertulis juga dibutuhkan bila memang dibutuhkan bukti persetujuan dengan mengacu kepada anjuran *General Medical Council* (GMC) di Inggris, KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) melalui buku manual ini memberikan petunjuk bahwa persetujuan tertulis diperlukan pada keadaan-keadaan sebagai berikut:

1. Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna.
2. Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
3. Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
4. Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.⁽¹¹⁾

2.1.1.4 Kelengkapan *informed consent*

Kelengkapan pada *informed consent* harus diisi dengan lengkap dan jelas oleh pasien atau bisa diwakilkan oleh keluarganya. Berdasarkan *informed consent* tersebut terbentuklah perjanjian atau kesepakatan kesehatan, merupakan faktor penentu dan akan menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi dokter atau tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya.⁽¹²⁾

Penjelasan informasi medis harus diberikan kepada pasien secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman pasien. Penjelasan baik diminta atau tidak diminta tentang tindakan yang akan dilakukan harus diberikan langsung kepada pasien dan keluarga terdekat.⁽¹³⁾

Penjelasan harus mencakup tentang :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran.
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan.
- c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- f. Perkiraan pembiayaan.⁽⁶⁾

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
	Prognosis		
	Alternatif & Risiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			

Gambar 2. 1 Contoh format dokumentasi pemberian informasi.⁽¹⁴⁾

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 290/MENKES/PER/III/2008 Pasal 8, memyatakan tentang penjelasan informasi harus mengenai beberapa hal sebagai berikut:

1. Penjelasan mengenai diagnosis dan keadaan pasien yaitu :
 - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut.
 - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding.
 - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran.
 - d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.⁽⁶⁾
2. Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
 - b. Menjelaskan tentang tata cara pelaksanaan tindakan yang akan dialami pasien selama atau sesudah tindakan dan menjelaskan tentang efek samping atau ketidaknyamanan yang akan dialami pasien.
 - c. Alternatif tindakan lain beserta kelebihan dan kekurangannya dengan tindakan yang direncanakan.
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi disetiap masing-masing alternatif tindakan.
 - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut dan keadaan tak terduga lainnya.⁽⁶⁾
3. Penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang diperkirakan terjadi, kecuali:
 - a. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum.
 - b. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan.
 - c. Risiko dan komplikasi yang tidak dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).⁽⁶⁾
 4. Penjelasan tentang prognosis penyakit yaitu:
 - a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*).
 - b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*).
 - c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).⁽⁶⁾

2.1.1.5 Persetujuan dan penolakan *informed consent*

Jika ingin melakukan tindakan lebih lanjut harus memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, berdasarkan apa manfaatnya, risikonya, dampak yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan, dan jika ada alternative lain. Penjelasan tersebut harus diberikan kepada pasien diminta atau tidak oleh pasien. Kemudian pasien akan memutuskan untuk menyetujui tindakan yang ditawarkan atau menolak persetujuan yang diberikan.⁽¹⁵⁾

Persetujuan harus diberikan kepada pasien yang kompeten, atau wali, atau bisa juga kepada keluarga terdekat. Pasien kompeten dilihat dari usianya seperti pasien dewasa umur 21 tahun sudah menikah dan umur 18 tahun. Selain itu bisa juga berdasarkan kesadarannya, kesehatan mentalnya, dan dinilai oleh dokter pada saat diperlukan persetujuan dan apabila meragukan harus ditentukan oleh tim dokter yang kompeten.⁽⁶⁾

Pasien berhak mengetahui hak untuk mengatur prosedur perawatan apa yang akan dialaminya seperti resiko yang harus ditanggungnya akibat metode perawatan tertentu. Tetapi pasien mempunyai hak untuk mengetahui terdapat alternative lain dengan beserta resikonya. Selain hak pasien tentang mengetahui alternative lain, tetapi berhak mengetahui hal-hal yang berada diluar ruang lingkup kesehatan tetapi berkaitan, misalnya faktor sosial.⁽¹⁶⁾

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)	
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
_____, tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan *		Saksi:	
(_____)		(_____) (_____)	

Gambar 2. 2 Contoh format persetujuan tindakan kedokteran.⁽¹⁴⁾

Penolakan tindakan kedokteran bisa dilakukan oleh pasien dan keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukannya, tetapi penolakan tersebut harus secara tertulis. Tindakan penolakan tersebut harus menjadi tanggung jawab pasien, tapi tidak memutuskan hubungan dokter-pasien.⁽⁶⁾

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Penerima Informasi / pemberi penolakan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____,			
dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____.			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah			

Gambar 2. 3 Contoh format penolakan tindakan kedokteran.⁽¹⁴⁾

2.1.2 Kecemasan

2.1.2.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah ketidaknyamanan yang timbul sebagai respon tubuh terhadap ketakutan terhadap perlakuan tubuh atau kehilangan sesuatu yang bernilai. Cemas merupakan suatu keadaan emosi dan pengalaman yang subyektif, obyek yang kurang jelas dan biasanya

dimanifestasikan dengan perasaan yang tidak nyaman, perasaan yang tidak siap, tidak tenang dan merasa terancam.⁽¹⁰⁾

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala *somatic*, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan.⁽¹⁷⁾

Kecemasan dalam pembedahan dapat memberikan pengaruh negatif dan menyebabkan ketakutan yang berlebihan terhadap tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Stres dan perasaan tertekan yang timbul dapat mengakibatkan perubahan fisik dan peningkatan substansi dari beberapa hormon sehingga dapat menimbulkan resiko terjadinya hipertensi sebelum pembedahan.⁽¹⁸⁾

2.1.2.2 Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen berpendapat bahwa tingkat kecemasan dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.⁽¹⁹⁾

a. Kecemasan Ringan

Ketegangan yang dijalankan dalam kehidupan sehari-hari dan dampaknya membuat seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Kecemasan sedang

Seseorang akan memfokuskan pada hal penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang itu akan mengalami perhatian yang selektif tetapi tidak dapat melakukan suatu hal secara lebih terarah.

c. Kecemasan berat

Membatasi lahan persepsi dan seseorang akan cenderung untuk memusatkan pada suatu hal yang lebih terperinci, spesifik, dan tidak berpikir akan hal lainnya.

d. Kecemasan berat sekali/panik

Panik atau bisa dibilang tingkat kecemasan berat sekali, yang berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Seseorang akan mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan pengingkaran aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.⁽¹⁹⁾

2.1.2.3 Faktor yang memengaruhi kecemasan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di bagi menjadi dua, yaitu :

1) Faktor intrinsik :

a. Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

Pembagian usia yaitu :

- Remaja akhir (17-25 tahun)
- Dewasa awal (26-35 tahun)
- Dewasa akhir (36-45 tahun)
- Lansia awal (46-55 tahun)
- Lansia akhir (56-65 tahun)

Hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perryx(2010) bahwa usia 36-45 tahun termasuk masa dewasa akhir dimana masa tersebut merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas social ekonomi dan memperoleh derajat hidup yang lebih baik, sehingga memerlukan energi yang lebih maksimal yang sering menimbulkan stres fisik dan psikis.

b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu termasuk untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting bahkan sangat menentukan

bagi kondisi mental individu dikemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

c. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain.⁽²⁰⁾

2) Faktor ekstrinsik

a. Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan didapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang mempunyai arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola mempengaruhi keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi *stressor* dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

c. Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatri, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatrinnya lebih banyak.

f. Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.⁽²⁰⁾

2.1.3 Operasi Bedah

2.1.3.1 Definisi operasi bedah

Operasi adalah tindakan *invasive* hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan harus sudah mendapatkan persetujuan oleh pasien dan keluarganya. Selain itu, menurut Brunner and Sudarth (2010), operasi adalah tindakan singkat dari rangkaian perawatan pasien bedah, tetapi sangat berpengaruh pada hasil akhir perawatan.⁽²¹⁾

Tindakan yang dilakukan pada saat operasi berupa tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh tersebut pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan cara penutupan dan penjahitan luka. Selain itu mengobati kondisi yang sulit dan tidak memungkinkan untuk disembuhkan dengan obat-obatan sederhana.⁽²²⁾

2.1.3.2 Tujuan operasi bedah

Berdasarkan tujuan dari pembedahan menurut Tamsuri (2006) dibagi menjadi :

a. Diagnostik

Operasi yang bertujuan untuk memperkuat penegakan diagnosis, seperti laparotomi, dan biopsi tumor.

b. Ablatif

Operasi yang bertujuan untuk mengangkat pada bagian tubuh yang mengalami masalah, seperti amputasi, dan appendiks.

c. Paliatif

Operasi yang bertujuan untuk mengurangi gejala penyakit tetapi tidak menyembuhkan penyakit tersebut, seperti reseksi serabut syaraf, debridemen jaringan nekrotik, dan kolostomi.

d. Rekonstruktif

Operasi yang bertujuan untuk mengambil dan memperbaiki fungsi dari suatu jaringan yang sudah mengalami malfungsi atau bisa juga yang sudah mengalami trauma, seperti memperbaiki jaringan parut, dan fiksasi interna fraktur.

e. Transplantasi

Operasi yang bertujuan untuk mengganti organ yang telah rusak dengan organ yang baru, seperti transplantasi kornea, transplantasi ginjal, dan transplantasi kornea.

f. Konstruktif

Operasi yang bertujuan mengembalikan malfungsi karena anomali kongenital, seperti operasi bibir, dan defek katup jantung.⁽²⁰⁾

2.1.3.3 Klasifikasi operasi bedah

Pembedahan akan ditindak lanjutin oleh pasien harus sesuai dengan masalah yang dialami pasien tersebut. Menurut Potter and Perry (2012), prosedur operasi diklasifikasikan berdasarkan keseriusan, urgensi, dan tujuan yaitu :⁽²³⁾

1. Keseriusan

a. Mayor

Prosedur pada operasi yang akan digunakan untuk operasi rekontruksi bagian tubuh yang luas dan dapat menimbulkan resiko cukup tinggi, seperti operasi reseksi kolon, *bypass* arteri koroner, dan pengangkatan usus besar.

b. Minor

Prosedur pada operasi yang akan digunakan untuk memperbaiki deformitas pada bagian tubuh yang lebih kecil dan

dapat menimbulkan resiko yang rendah, seperti operasi plastik, ekstraksi kulit, dan ekstraksi katarak.⁽²³⁾

2. Urgensi

a. Gawat (*Urgen*)

Operasi yang membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah masalah kesehatan pada pasien dan bersifat mengancam jiwa. Diindikasikan berjalan selama 24-30 jam, seperti operasi batu empedu, eksisi tumor ganas, dan batu ginjal.

b. Kedaruratan (*Emergency*)

Operasi yang harus dilakukan segera untuk menyelamatkan jiwa, seperti luka karena tembakan atau luka tusuk, menghentikan pendarahan, patah tulang, dan luka bakar grade 3 dan 4.

c. Elektif

Operasi yang diinginkan pasien dan berdasarkan pilihan pasien juga maka operasi tersebut tidak bersifat *Urgent* maupun *Emergency*. Jika pasien tidak ingin melakukannya maka tidak akan terlalu berdampak dalam mengganggu masalah kesehatan pasien, seperti operasi plastik, rekonstruksi payudara dan rekonstruksi vagina.⁽²³⁾

Persiapan preoperasi penting karena untuk memperkecil resiko tindakan, hasil akhir dari operasi sangat tergantung pada penilaian keadaan penderita. Disaat persiapan tersebut akan ditentukan adanya indikasi atau kontra indikasi, toleransi penderita terhadap tindakan bedah, dan diwaktu yang tepat saat melakukan pembedahan. Pasien harus dipersiapkan secara psikologis tentang pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau rasa takut pada penyuntik, nyeri luka, anestesi, dan bahkan terhadap kecacatan atau kematian.⁽²⁴⁾

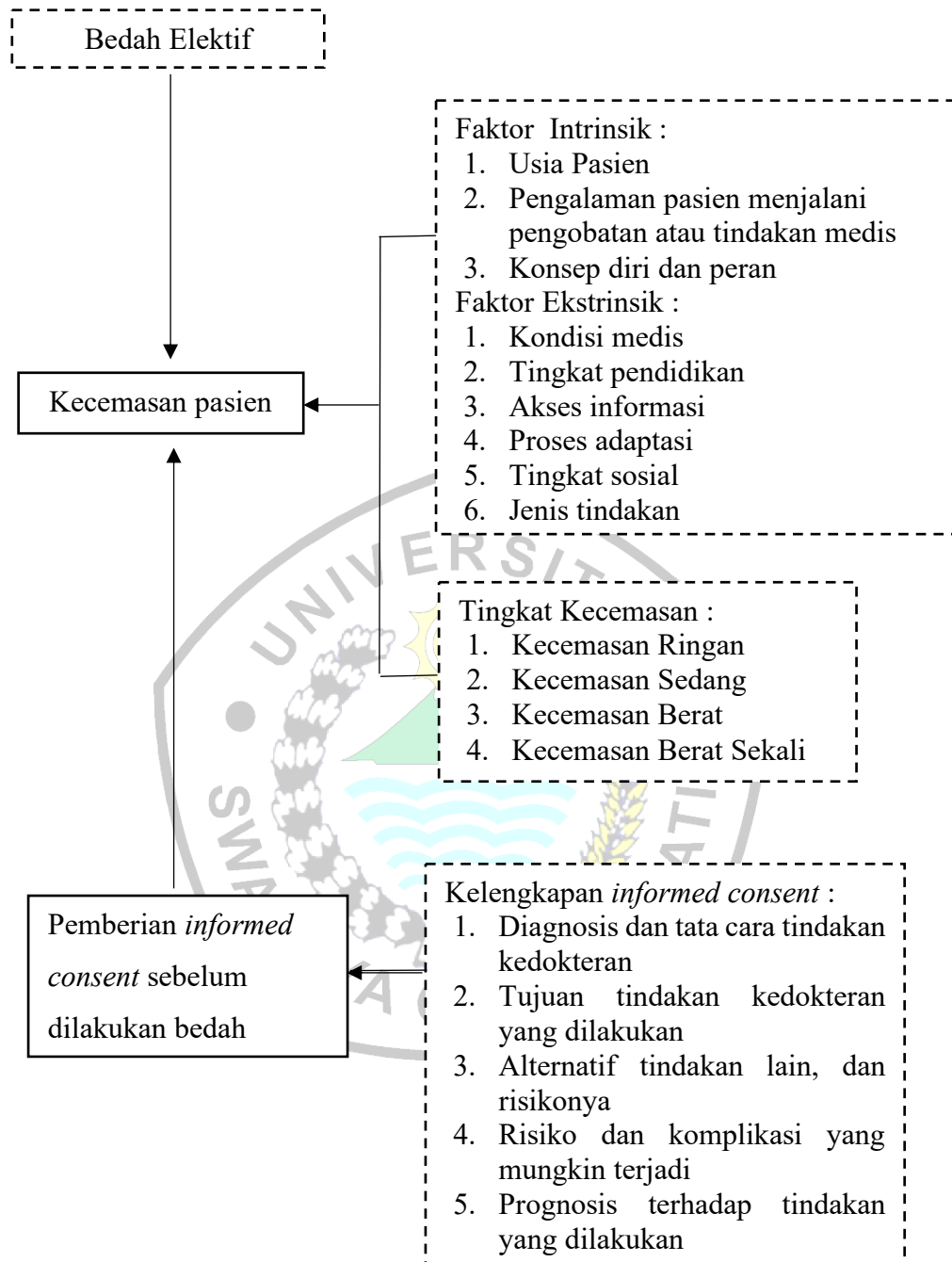
Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang menegangkan untuk pasien, dikarenakan adanya rasa takut pada anestesi, takut dirasakan nyeri dan terjadinya kematian, dan takut pada ancaman lain pada tubuh sehingga terbentuklah rasa cemas. Pada pasien pre operasi dapat mengalami kecemasan karena respon antisipasi suatu pengalaman sebagai

ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup pasien.⁽²⁵⁾

Pasien merasakan cemas pada operasi kecil, maka resiko yang dihadapi adalah rendah atau istilah berobat jalan, pembiusan akan dilakukan dengan cara lokal anestesi. Pada pasien yang merasa cemas dengan operasi sedang, teknik pembiusannya dengan cara umum atau spinal blok, pasien bisa melakukan suatu hal penting dan kemungkinan hanya cacat ringan. Sedangkan pasien yang merasakan cemas pada operasi besar, teknik pembiusannya dengan cara bius umum, dan termasuk kedalam tingkat kecemasan berat. Pasien akan merasakan takut menghadapi kematian, takut jika tidak berhasil, takut terjadi kecacatan, sehingga pasien tidak dapat berfikir tenang.⁽²⁴⁾



2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

⎓ : Tidak diteliti

▭ : Diteliti

Gambar 2. 4 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi hal yang sedang atau akan diteliti dibahas dalam kerangka konsep. Pada penelitian ini, kerangka konsepnya terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut :



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pemberian *informed consent* dengan Kecemasan yang dirasakan pada pasien yang dilakukan bedah elektif di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

