

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosional yang kompleks dan berkepanjangan yang terjadi ketika seseorang mengantisipasi situasi, peristiwa, atau keadaan di masa depan yang tidak dapat diprediksi dan dikendalikan serta merupakan ancaman bagi individu tersebut (Clark & Beck, 2013).

Sedangkan dalam Harini (2013), menurut Nevid dan Neal (2005), kecemasan didefinisikan sebagai suatu respon terhadap suatu pengalaman tertentu mengenai suatu perasaan yang tidak menyenangkan, kebingungan, gelisah, khawatir, dan takut.

2.1.2 Teori Kecemasan

Teori keperawatan yang membahas mengenai kecemasan adalah Model Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy (Teori Roy). Roy mengatakan bahwa masalah keperawatan melibatkan mekanisme koping yang tidak efektif, yang merusak integritas individu tersebut, dan menyebabkan respon yang tidak efektif. Teori ini memiliki masalah yang menekankan pada pemberian promosi kesehatan dan pentingnya membantu klien dalam memanipulasi lingkungan mereka (Budiono, 2016).

Roy menyebutkan bahwa terdapat empat elemen dalam teori adaptasi tersebut, antara lain:

1) Elemen Keperawatan

Keperawatan membantu klien untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan berespons terhadap stimulus internal yang mempengaruhi adaptasi. Klien membutuhkan perawatan ketika mereka tidak dapat menggunakan coping secara efektif terhadap stressor yang terjadi pada dirinya.

Tujuan keperawatan dalam kondisi ini adalah meningkatkan interaksi klien dengan lingkungan sehingga adaptasi (meliputi konsep diri, fungsi peran, fungsi fisiologis, dan kebutuhan saling ketergantungan) semakin meningkat

2) Elemen Manusia

Manusia dalam hal ini berperan sebagai regulator dan kognator untuk mempertahankan adaptasi. Proses kontrol manusia merupakan mekanisme coping dimana output yang dihasilkan adalah respons adaptif atau respons tidak efektif.

3) Elemen Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai semua keadaan, kondisi, maupun faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku dan perkembangan individu/kelompok.

4) Elemen Sehat

Menurut Roy, kesehatan adalah proses yang terjadi atau keadaan yang muncul pada makhluk hidup dan terintegrasi dalam individu seutuhnya (Budiono, 2016).

Proses adaptasi melibatkan seluruh fungsi secara holistik, termasuk semua interaksi individu dengan lingkungannya. Apabila stresor atau stimulus mendapatkan dukungan dari faktor-faktor resital dan konseptual, maka akan muncul interaksi yang disebut sebagai stres. Jadi, adaptasi sangat diperlukan untuk mengatasi stres (Budiono, 2016).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor penyebab kecemasan menurut Pamungkas & Samsara (2018), antara lain sebagai berikut:

1) Pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu.

Jika individu memiliki situasi yang membuatnya tertekan pada masa lalu atau masa kanak-kanak, kemungkinan besar perasaan cemas akan kembali muncul pada situasi yang sama.

2) Kehidupan dan kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan yang terjadi dari hari ke hari dapat mempengaruhi kecemasan dalam diri seseorang. Misalnya, merasa kelelahan dengan segala permasalahan hidup, jam kerja yang panjang, permasalahan rumah tangga, permasalahan keuangan, dan sebagainya.

3) Diet

Pengaturan diet yang kurang tepat akan memicu terjadinya kecemasan, seperti minum kopi dalam jumlah banyak, makan terlalu banyak gula, atau berlebihan dalam mengatur diet.

4) Kesehatan fisik dan jiwa

Kesehatan fisik dan jiwa merupakan satu hal penting yang menyebabkan timbulnya kecemasan. Misalnya, seseorang yang memiliki penyakit kronis akan lebih rentan mengalami kecemasan yang berat hingga depresi.

5) Obat-obatan

Kandungan dalam obat-obatan tertentu memiliki efek samping yang menimbulkan kecemasan, seperti obat-obatan untuk gangguan jiwa, steroid, obat malaria, narkoba, maupun alkohol.

6) Genetika

Sejumlah ahli membuktikan bahwa genetik berperan terhadap kecemasan.

Sedangkan menurut Stuart (2009) dalam Wahyuni (2015), kecemasan *pre* operasi diakibatkan oleh faktor predisposisi dan presipitasi, yaitu sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi kecemasan. Faktor predisposisi kecemasan diuraikan melalui beberapa teori, yaitu:

a) Teori psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

c) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan

gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua faktor, yaitu:

a) Faktor eksternal

- Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b) Faktor internal

- Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan.
- Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa

perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

- Tingkat pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.
- Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.
- Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Masing-masing individu akan memiliki rentang respons yang sama terhadap ansietas, yaitu dari rentang adaptif sampai maladaptif. Dari rentang tersebut, ada dua reaksi yang akan terjadi yaitu reaksi konstruktif dan destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif adalah ketika seseorang bersikap optimis dan berusaha memahami atau menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, baik

perubahan fisik maupun perubahan afektif. Sedangkan reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan bahwa seseorang merasa pesimis hingga melakukan sesuatu yang mengarah ke perilaku maladaptif (Stuart dalam Zaini, 2019).

Menurut Zaini (2019), rentang respons ansietas atau kecemasan akan diawali dengan respons antisipasi yang kemudian akan berkembang menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, hingga panik.

2.1.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Pamungkas & Samsara (2018), tanda dan gejala kecemasan terbagi menjadi sensasi fisik dan sensasi psikis. Sensasi fisik meliputi mual, ketegangan otot, sakit kepala atau pusing, denyut nadi dan ritme nafas meningkat, berkeringat, tekanan darah naik, sulit tidur, ke kamar mandi kurang atau lebih dari biasanya, dan perut terasa melilit. Sedangkan sensasi psikis meliputi merasa tegang, gugup, merasa bahwa situasi buruk akan terjadi, merasa gelisah, dan sulit berkonsentrasi.

Klien dengan ansietas akan tampak mengalami penurunan penampilan dan menarik diri dari lingkungan sosial. Masalah psikososial seperti ansietas jika dialami bersamaan dengan masalah kesehatan fisik seperti hipertensi juga akan menambah berat ansietas yang dialami (Zaini, 2019).

2.1.6 Patofisiologi Kecemasan

Hormon kecemasan yang terdapat dalam sistem saraf pusat adalah *norepinephrine*, *serotonin*, *dopamine*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Sistem saraf otonom simpatetik bertindak sebagai perantara dari kebanyakan gejala (Chand & Marwaha, 2020).

Amygdala berperan penting untuk meredakan ketakutan dan kecemasan. Klien dengan gangguan kecemasan telah terbukti menunjukkan respon *amygdala* yang meningkat, yang berarti merupakan isyarat terhadap tingginya level kecemasan sehingga *amygdala* bekerja lebih keras (Chand & Marwaha, 2020).

2.1.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan

a) HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Instrumen yang digunakan sebagai acuan untuk mengukur dan mengetahui tanda serta gejala yang terjadi pada seseorang dengan kecemasan salah satunya adalah HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pada beberapa studi terdahulu, instrumen HARS terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas cukup tinggi dibandingkan instrumen ansietas lainnya (Zaini, 2019).

Dalam instrumen HARS skor kecemasan dibagi menjadi empat kategori, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat. Menurut Stuart (2009), kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan sehari-

hari dan menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada. Gejala yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, dan tingkah laku yang sesuai situasi. Sedangkan kecemasan sedang akan membuat seseorang berpusat pada masalah yang penting dan mengesampingkan hal-hal yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang lebih selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu secara terarah. Gejala yang terjadi pada tingkat kecemasan sedang yaitu kelelahan, ketegangan otot meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, bicara cepat, volume tinggi, persepsi menyempit, konsentrasi menurun, perhatian selektif, tidak sabar, mudah tersinggung, marah, mudah lupa, dan menangis. Pada kecemasan berat, seseorang akan cenderung memusatkan sesuatu yang rinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Gejala yang muncul pada tingkat ini yaitu pusing/sakit kepala, mual, insomnia, poliuria/sering kencing, diare, palpitasi, persepsi menyempit, berfokus pada diri sendiri, keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, tidak berdaya, bingung, dan disorientasi. Pada kondisi kecemasan sangat berat, persepsi sudah sangat terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan dirinya lagi dan tidak dapat melakukan aktivitas meskipun sudah diberi pengarahan dan tuntunan (Nugraha & Ghraha, 2018).

b) STAI (*Spileberg State Trait Anxiety Inventory*)

Dalam American Psychological Association, (2011), disebutkan bahwa STAI merupakan alat ukur kecemasan yang paling umum digunakan untuk mengukur *state and trait anxiety* (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). STAI dapat digunakan untuk mendiagnosis kecemasan dan membedakannya dari depresi (Greene et al., 2017, Ugalde et al., 2014).

STAI memiliki *form X* dan *form Y*, tetapi *form Y* lebih populer digunakan dalam penelitian. Formulir tersebut memiliki 20 *item* untuk menilai *state anxiety* dan 20 *item* untuk menilai *trait anxiety*. Masing-masing *item* memiliki skor 4 dan semakin tinggi skor yang didapat, maka kecemasan yang dialami lebih besar (*American Psychological Association, 2011*).

2.2 Konsep Operasi

2.2.1 Definisi Operasi

Menurut Sjamsuhidajat & Jong (2005) dalam Ulumy (2018), pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif dengan membuka atau menampilkan suatu bagian tubuh yang akan ditangani.

2.2.2 Tipe Operasi

Dalam Qosim, (2013) dijabarkan bahwa tipe pembedahan dapat dibagi menurut fungsi, tingkat urgensi, dan luas atau tingkat resiko.

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter & Perry (2005) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif: tumor, apendiktomi
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multipel
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea)

b. Menurut tingkat urgensinya:

- 1) Kedaruratan

Klien harus segera dilakukan operasi, resiko gangguan yang diakibatkan diperkirakan mengancam jiwa (kematian atau cacat fisik), tidak dapat ditunda.

- 2) Urgent

Klien membutuhkan tindakan dalam rentang waktu 24–30 jam.

3) Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan yang direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Elektif

Klien akan dioperasi ketika dibutuhkan. Tidak beresiko berbahaya jika tidak dilakukan.

5) Pilihan

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

3) Menurut Luas/Tingkat Resiko:

1) Operasi Mayor

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

Menurut Brunner & Sudarth (2002) operasi mayor adalah operasi yang bersifat urgen, selektif, dan emergensi. Tujuan dari operasi mayor adalah untuk mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, menyelamatkan nyawa, memperbaiki fungsi tubuh, dan meningkatkan kesehatan. Contohnya: laparotomi, nefrektomi, kolesistektomi, kolostomi, mastektomi, histerektomi, amputasi, dan operasi akibat trauma (Hutabarat, 2016).

2) Operasi Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor (Hutabarat, 2016).

2.2.3 Persiapan Klien *Pre* Operasi

Sebagai perawat perioperatif, yang perlu dilakukan pada klien *pre* operasi adalah sebagai berikut:

- a. Membina hubungan terapeutik, dengan memberi kesempatan pada klien untuk menyatakan perhatian dan rasa takutnya terhadap rencana operasi
- b. Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian
- c. Menjawab atau menerangkan tentang berbagai prosedur operasi
- d. Meningkatkan pemenuhan nutrisi dan hidrasi
- e. Mengajarkan batuk dan nafas dalam
- f. Mengajarkan manajemen nyeri setelah pembedahan
- g. Mengajarkan latihan lengan dan ambulasi
- h. Menerangkan alat – alat yang akan digunakan oleh klien selama operasi.

Sehari sebelum operasi:

- a. Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan dan memberikan dukungan spiritual bila diperlukan
- b. Melakukan pembatasan diet *pre* operasi

- c. Menyiapkan kebutuhan eliminasi selama dan setelah pembedahan
- d. Mencukur dan menyiapkan daerah operasi

Hari pembedahan:

- a. Mengecek bahwa bahan dan obat – obatan telah lengkap
- b. Mengecek tanda – tanda vital
- c. Mengecek informed consent
- d. Melanjutkan persiapan nutrisi dan hidrasi
- e. Melepaskan protese dan kosmetik
- f. Melakukan perawatan mulut
- g. Mengosongkan blas dan bowel
- h. Mempersiapkan catatan yang diperlukan selama *pre* operasi
- i. Memberikan obat –obatan yang perlu diberikan (premedikasi)

2.3 Konsep Informed Consent

2.3.1 Definisi *Informed Consent*

Menurut Busro (2018), *informed consent* adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien.

Definisi lain menyebutkan bahwa *informed consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien yang timbal balik.

Informasinya harus diberikan oleh dokter secara pribadi yang melakukan tindakan medik tersebut. Perawat dapat membantu dan memeriksa segi administratifnya, yaitu membantu mengecek apakah sudah ada persetujuan atau belum. Jika belum ada penandatanganan formulir tersebut, perawat harus langsung memberitahukan dokternya (Kusuma dalam Realita et al., 2017).

Informed consent merupakan hak pasien yang termuat dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi :

- a. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- b. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

2.3.2 Tujuan Pemberian *Informed Consent*

Tujuan penjelasan yang lengkap mengenai *informed consent* adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*informed decision*). Oleh karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*), dan dokter yang merawatnya (Busro, 2018).

2.3.3 Jenis *Informed Consent*

Berdasarkan cara penyampaiannya, ada 2 bentuk *informed consent*, yaitu:

a. *Implied consent* (dianggap diberikan)

Umumnya *implied consent* diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

b. *Expressed consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat persetujuan (Irfan, 2018).

Berdasarkan media yang digunakan dalam penyampaian informasi, *informed consent* terdiri dari:

a. *Paper/standard/traditional consent*

Paper informed consent merupakan persetujuan tradisional yang diinformasikan dengan menggunakan formulir kertas dan membutuhkan tenaga yang berdedikasi untuk menjelaskan,

mengklarifikasi, menjawab pertanyaan, dan membimbing pasien selama proses penyampaian *informed consent* (Warriner et. al., 2016).

b. *Multimedia consent*

Multimedia informed consent merupakan persetujuan dengan multimedia sebagai sarana penyampaian informasi yang memberikan cara berbeda daripada penjelasan yang berbasis dokumen. *Multimedia consent* bisa berbentuk isyarat visual, animasi, maupun diagram, dengan tujuan agar penerima informasi dapat mengingat dengan baik informasi yang telah diberikan (Madeira & Andraka, 2016).

2.3.4 Peran Perawat dalam Pemberian *Informed Consent*

Menurut Mahmud (2009), ada tiga peran perawat dalam pemberian *informed consent*, antara lain sebagai berikut:

1. Peran sebagai *Advocate*

Hasil penelitian menunjukkan seorang partisipan berpendapat bahwa perannya sebagai *advocate* adalah melindungi pasien terhadap tindakan malpraktik dokter. Partisipan lain berpendapat bahwa peran perawat sebagai *advocate* adalah sebagai pembela dan pelindung terhadap hak-hak pasien. Peran advokasi dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasi berbagai informasi dari pemberi layanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan terhadap pasien juga dapat

berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak oleh pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Dwidiyanti, 2007).

2. Peran sebagai *Counselor*

Partisipan berpendapat bahwa perannya sebagai *counselor* adalah mengatasi tekanan psikologis dengan mencari penyebab kecemasannya, memberikan keyakinan dalam mengurangi kecemasan pasien. Konseling adalah proses membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, untuk membangun hubungan interpersonal yang baik, dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang dimana didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual (Mubarak & Chayatin, 2009). Hal ini sejalan dengan apa yang dilakukan partisipan melalui perannya sebagai *counselor* sebagaimana yang terungkap diatas. Partisipan lainnya berpendapat bahwa peran perawat sebagai *advocate* adalah menggali respon pasien dan mengklarifikasi informasi yang pasien belum mengerti serta memberikan motivasi dalam mengambil keputusan.

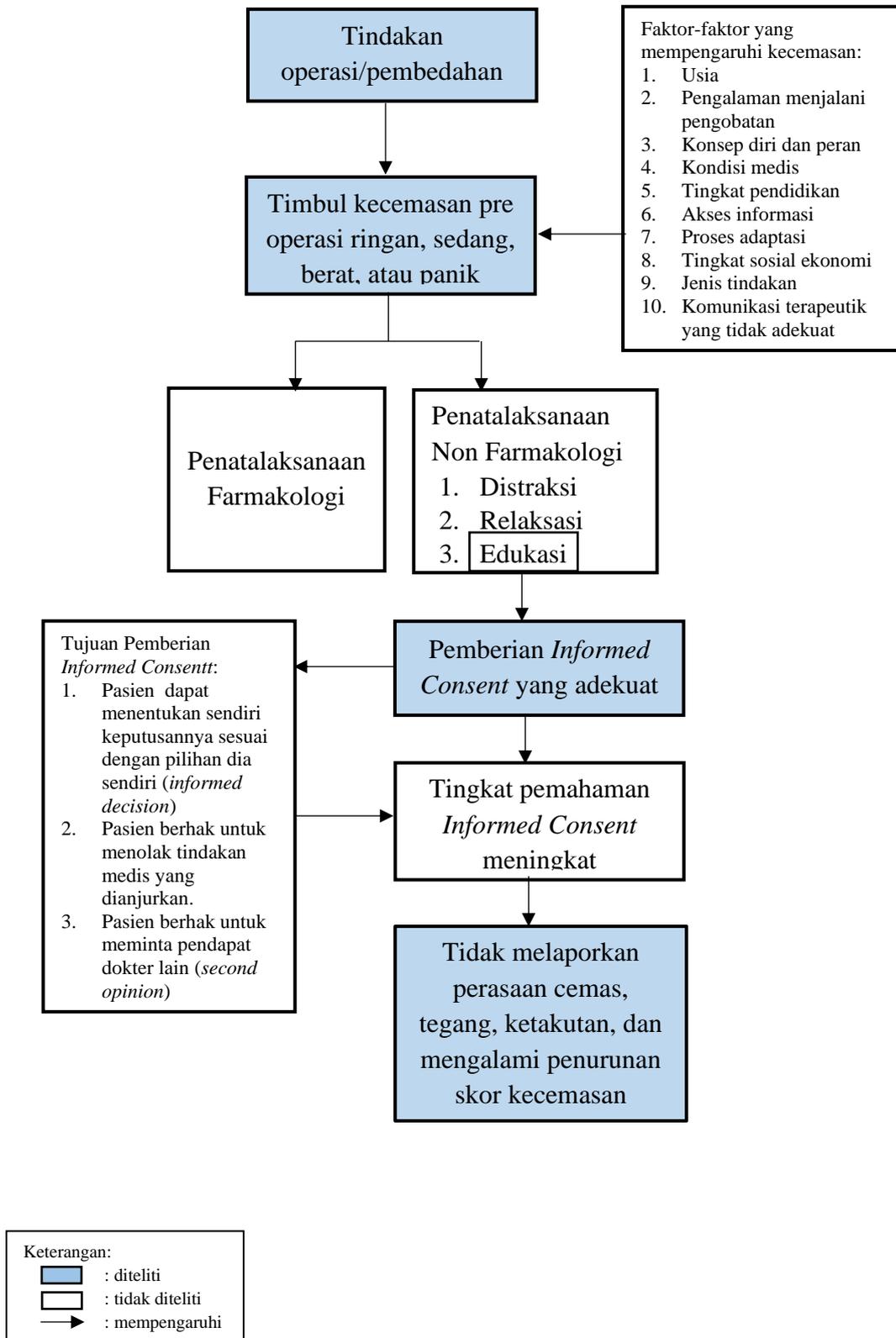
3. Peran sebagai *Consultant*

Hasil penelitian menunjukkan partisipan memperhatikan hak pasien dalam menentukan alternatif baginya dalam memilih

tindakan yang tepat dan terbaik serta memposisikan dirinya sebagai tempat berkonsultasi untuk memecahkan suatu permasalahan. Perawat berperan sebagai tempat konsultasi bagi pasien terhadap masalah yang dialami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. (Mubarak & Chayatin, 2009).

Sedangkan dalam Nurhayati & Dahlan (2017) perawat juga memiliki peran yang penting juga dalam pelaksanaan *informed consent* seperti yang disebutkan dalam Permenkes Nomor 148 tahun 2010 Pasal 12 ayat 1 tentang *Informed Consent* dalam tindakan asuhan keperawatan, antara lain: (a) menghormati hak pasien, (d) memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan, serta (e) meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Pengaruh *Informed Consent* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi”