

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas, menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal. Hasil dari respon emosional ini merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya (Stuart, 2007). Kecemasan merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA). Gejala yang umum tetapi non-spesifik dan sebagai satu fungsi emosi (Sadock & Kaplan, 1998).

Kecemasan yang patologik biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas normal terhadap satu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif. Pada pasien gangguan cemas menyeluruh biasanya mempunyai rasa risau dan cemas yang berlanjut dengan ketegangan motorik, kegiatan autonomik yang berlebihan, dan selalu dalam keadaan siaga. Beberapa pasien mengalami serangan panik dan diikuti serangan depresi (Sadock & Kaplan, 1998).

2. Penyebab Kecemasan

a. Faktor predisposisi

Terdapat beberapa bukti pengaruh pewarisan genetik pada kecenderungan kecemasan, tetapi faktor lingkungan juga penting. Individu dengan gangguan kepribadian gelisah pramorbid lebih mudah mengalami gangguan ansietas menyeluruh kronik. Teori psikoanalitik dari Freud menunjukkan bahwa ansietas intrapsikis yang disebabkan oleh konflik emosional dapat diekspresikan secara langsung sebagai gangguan ansietas menyeluruh (Basant et al, 2012).

Stuart & Laraia (2005) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, menyiapkan respon adaptif untuk bahaya yang akan muncul. Fungsi dari cemas sebagai mekanisme perlindungan terhadap ego, supaya ego tidak kalah saat berespon terhadap bahaya.

- 2) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.
- 3) Menurut pandangan 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.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang

meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-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.

b. Faktor presipitasi dan perpetuasi

Kecemasan yang berkaitan dengan stres dan peristiwa hidup yang baru terjadi, terutama disertai rasa takut kehilangan (Basant et al, 2012). Stuart & Laraia (2005) mengategorikan faktor pencetus kecemasan menjadi dua faktor :

1) Faktor eksternal :

- a) 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).
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2) Faktor internal :

- a) Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya.

- b) 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 dari pada laki-laki, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat Panik

Kecemasan Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

4. Skala Ukur Tingkat Kecemasan

HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)

Alat ukur kecemasan yang dikutip dari Hawari (2008) menggunakan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yang terdiri atas 14 komponen gejala, yaitu:

- 1) Perasaan cemas (ansietabasas), meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan, meliputi: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, meliputi: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi (murung), meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik/fisik (otot), meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- 8) Gejala somatik/fisik (sensorik), meliputi: tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), meliputi, takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori (pernafasan), meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan), meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kencing, tidak datang bulan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi ilmiah, ereksi hilang, impotensi.
- 13) Gejala autonom, meliputi: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.

14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara, meliputi: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang / mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik (Hawari, 2008).

B. *General Anesthesia*

1. Pengertian

Anesthesia adalah keadaan tanpa rasa (*without sensation*), tetapi bersifat sementara dan dapat kembali kepada keadaan semula. (Sudisma et al, 2006). Hilangnya sensasi atau kontrol terhadap tubuh, biasanya digunakan untuk mendeskripsikan proses reversible. Proses ini membiarkan prosedur operasi atau terapi apapun yang menyebabkan rasa nyeri hebat untuk dilakukan, tanpa pasien merasa stres atau tidak nyaman (Marcovitch, 2005). *General anaesthesia* adalah hilangnya kontrol terhadap tubuh karena penekanan terhadap sistem syaraf pusat secara reversible (Welsh, 2009), sehingga menyebabkan hilangnya rasa sakit (sensibilitas) di seluruh tubuh, reflek otot hilang, dan disertai dengan hilangnya kesadaran (Sudisma et al, 2006).

Tindakan anestesi yang memadai meliputi tiga komponen, yaitu hipnotik (tidak sadarkan diri = “mati ingatan”), analgesi (bebas nyeri = “mati rasa”), dan relaksasi otot rangka (“mati gerak”). Untuk mencapai ketiga target tersebut dapat digunakan hanya dengan mempergunakan satu jenis obat, misalnya eter atau dengan memberikan beberapa kombinasi obat yang mempunyai efek khusus seperti tersebut di atas, yaitu obat yang khusus sebagai hipnotik, khusus sebagai analgesi, dan khusus sebagai obat pelumpuh otot. Ketiga target anestesia tersebut populer dengan sebutan “Trias anestesi” (Mangku & Senapathi, 2010).

2. Teknik *General Anesthesia*

Pembiusan dapat dicapai dengan pemberian obat anestesi secara tunggal maupun *balanced anesthesia* yaitu mengkombinasikan beberapa agen *anesthesia* maupun dengan agen *pre anesthesia* (Tranquilli et al, 2007). *General anesthesia* ini terdiri atas 2 jenis yaitu, volatil (inhalasi) dan non-volatil (injeksi/parenteral). Tanda-tanda anestesi umum telah bekerja adalah hilangnya koordinasi anggota gerak, hilangnya respon saraf perasa dan pendengaran, hilangnya tonus otot, terdepresnya medula oblongata sebagai pusat respirasi dan vasomotor, bila terjadi overdosis akan mengalami kematian. (Sudisma et al, 2006).

3. Mekanisme Kerja *General Anesthesia*

General anaesthesia dapat mempengaruhi CNS maupun PNS. Pada CNS, *general anesthesia* akan mengganggu aktivitas elektrik pada

CNS. *Anaesthesia* inhalasi memblokade pasca komunikasi thalamo cortical menghasilkan keadaan yang tak sadar, sedangkan untuk yang intravena atau injeksi akan mempengaruhi transmisi pada hippocampus. *Anaesthesia* inhalasi juga dapat bekerja pada bagian ini (Brunton et al, 2008).

Anaesthesia inhalasi akan menyebabkan hiperpolarisasi pada neuron yang menjadi pacemaker pada komunikasi sinaptik, sehingga menyebabkan neuron post sinaps mengalami penurunan eksitabilitas seperti saat terjadi aksi potensial. Pada inhalasi maupun injeksi anestesi kebanyakan berpengaruh pada komunikasi sinaptik, dari pada mempengaruhi pembentukan aksi potensial (Brunton et al, 2008). Seringkali muncul gejala *shivering* (menggigil) pada periode *recovery* setelah penerapan *general anaesthesia*, dan sangat mengganggu pasien. Kombinasi antara midazolam dengan ketamin atau tramadol dengan ketamin dapat mengurangi efek ini (Abdulrahman, 2012).

4. Tahap-Tahap General Anesthesia

Munaf (2008) menggolongkan *general anesthesia* dalam 4 stadium, yaitu :

- a. Stadium I (stadium induksi atau eksitasi volunter), dimulai dari pemberian agen anestesi sampai menimbulkan hilangnya kesadaran. Rasa takut dapat meningkatkan frekuensi nafas dan pulsus, dilatasi pupil, dapat terjadi urinasi dan defekasi.

- b. Stadium II (stadium eksitasi involunter), dimulai dari hilangnya kesadaran sampai permulaan stadium pembedahan. Pada stadium II terjadi eksitasi dan gerakan yang tidak menurut kehendak, pernafasan tidak teratur, inkontinensia urin, muntah, midriasis, hipertensi, dan takikardia.
- c. Stadium III (pembedahan/operasi), terbagi dalam 3 bagian yaitu :
 - 1) Plane I, yang ditandai dengan pernafasan yang teratur dan terhentinya anggota gerak. Tipe pernafasan thoraco-abdominal, refleks pedal masih ada, bola mata bergerak-gerak, palpebra, konjuktiva dan kornea terdepresi.
 - 2) Plane II, ditandai dengan respirasi thoraco-abdominal dan bola mata ventro medial semua otot mengalami relaksasi kecuali otot perut.
 - 3) Plane III, ditandai dengan respirasi regular, abdominal, bola mata kembali ke tengah dan otot perut relaksasi.
- d. Stadium IV (paralisis medulla oblongata atau overdosis), ditandai dengan paralisis otot dada, pulsus cepat dan pupil dilatasi. Bola mata menunjukkan gambaran seperti mata ikan karena terhentinya sekresi lakrimal (Munaf, 2008)

C. *Informed Consent*

1. Pengertian

Informed yaitu telah mendapatkan informasi dan *consent* yaitu izin atau persetujuan. *Informed consent* merupakan prosedur medis yang diberikan sebelum dilakukan operasi pada pasien. Operasi tersebut merupakan tindakan menggunakan peralatan medis yang dilakukan oleh ahli bedah (Dorland, 2012: 31). Definisi *informed consent* berdasarkan CUKB di Indonesia, yaitu proses seorang subjek secara sukarela menegaskan kemauannya untuk berpartisipasi dalam uji klinik, setelah mendapat penjelasan mengenai seluruh aspek uji klinik yang relevan dengan keputusan subjek untuk berpartisipasi (Setiabudy, 2001). *Informed consent* didokumentasi secara tertulis, ditandatangani dan diberi tanggal (Sutanto et al, 2009).

Informasi atau penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus diberikan/dijelaskan oleh peneliti atau staf uji klinis. Penjelasan harus dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien sehingga pasien mendapat gambaran jelas untuk mengambil keputusan. Informasi kepada subjek mencakup (Sutanto et al, 2009) :

- a. Uji klinis yang akan dilakukan melibatkan penelitian.
- b. Tujuan uji klinis.

- c. Perlakuan dalam uji klinis dan kemungkinan alokasi pengobatan secara acak.
- d. Prosedur uji klinis yang akan dilaksanakan, termasuk tindakan invasif.
- e. Tanggung jawab subjek penelitian.
- f. Risiko yang mungkin terjadi pada subjek.
- g. Manfaat yang diharapkan.
- h. Prosedur atau terapi alternatif yang mungkin bagi subjek, serta manfaat dan risikonya.
- i. Kompensasi dan/atau pengobatan yang tersedia bagi subjek bila terjadi cedera yang berkaitan dengan uji klinis.
- j. Pembayaran prorata yang diharapkan kepada subjek untuk partisipasinya dalam uji klinis (bila ada).
- k. Keikutsertaan subjek dalam uji klinis tersebut adalah sukarela. Subjek boleh menolak untuk ikut serta atau menarik diri dari uji klinis, setiap saat tanpa hukuman atau kehilangan manfaat yang merupakan hak subjek jika tidak menarik diri.
- l. Monitor, auditor, DKI/KE, dan otoritas regulatori akan diberi akses langsung pada rekam medik asli dari subjek untuk verifikasi prosedur dan/atau data uji klinis, tanpa melanggar kerahasiaan subjek sebatas yang diijinkan oleh hukum dan peraturan yang

berlaku dengan menandatangani *informed consent* tertulis. Subjek atau wakil sah subjek memberi hak akses semacam itu.

- m. Rekaman yang mengidentifikasi subjek akan dijaga kerahasiaannya dan sebatas diijinkan oleh hukum dan/ atau peraturan yang berlaku, tidak akan dibuka untuk umum. Jika hasil uji klinis dipublikasi, identitas subjek tetap akan dirahasiakan.
- n. Subjek atau wakil sah subjek akan diberitahu jika ada informasi yang mungkin relevan dengan kemauan subjek untuk melanjutkan keikutsertaannya dalam uji klinis.
- o. Anggota keluarga atau penanggung jawab pasien yang dapat dihubungi untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai uji klinis dan hak subjek, serta dihubungi jika terjadi cedera yang berkaitan dengan uji klinis.
- p. Keadaan dan/atau alasan yang dapat diduga yang menyebabkan keikutsertaan subjek dalam uji klinis mungkin dihentikan.
- q. Perkiraan lama waktu keikutsertaan subjek dalam uji klinis.
- r. Jumlah subjek yang diperkirakan ikut serta dalam uji klinis.

Sutanto et al (2009) menambahkan, *consent* atau persetujuan dapat berbentuk lisan maupun tertulis.

- a. Persetujuan tertulis terdapat dalam PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI 319/PB/A.4/88 butir 3, intinya setiap tindakan medis yang

mengandung risiko cukup besar, mengharuskan persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta risiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi *informed consent*),

- b. Persetujuan lisan biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi yang diberikan oleh pihak pasien,
- c. Persetujuan dengan isyarat, misalnya pasien yang akan diperiksa tekanan darahnya langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Informed consent sering disalahartikan sebagai tanda tangan pasien pada formulir. Tanda tangan pasien yang dibubuhkan pada formulir persetujuan memang merupakan suatu bukti (*proof*) bahwa pasien telah memberikan persetujuannya, tetapi seringkali dikatakan belum merupakan bukti dari persetujuan karena pasien belum tentu betul-betul telah mengerti (*valid consent*) (Sutanto et al, 2009).

Risiko yang mungkin timbul pada tindakan harus diinformasikan kepada pasien, baik risiko yang dianggap tidak penting atau sangat berbahaya serta risiko yang sangat jarang terjadi. Informasi yang diberikan kepada pasien seringkali dikuatirkan berdampak buruk pada

pasien. Hal itu menjadi alasan seringnya informasi yang diberikan dibatasi (Sutanto et al, 2009).

Informasi risiko yang diberikan kepada pasien dengan memaparkan data statistik, tidak memberikan arti yang penting bagi pasien. Informasi akan lebih mudah dipahami pasien jika dihubungkan dengan sesuatu yang mempunyai makna untuk pasien tersebut (Sutanto et al, 2009).

Pemberian *informed consent* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *preoperative*. Pasien *preoperative* yang mengalami tingkat kecemasan berat turun menjadi kecemasan sedang dan pasien *preoperative* dengan tingkat kecemasan sedang turun menjadi kecemasan ringan (Arisandi et al, 2014)

2. Tujuan *Informed Consent*

Tujuan *informed consent* adalah agar pasien mendapat kesempatan untuk berpartisipasi menentukan tindakan medis terhadap dirinya. Dari segi hukum, pasien sebagai pengguna jasa medis mendapat perlindungan dari segala tindakan medis tanpa sepengetahuannya. Bagi pelaksana medis, *informed consent* tersebut akan memberikan perlindungan terhadap tuntutan yang tidak wajar dari pihak pasien (Sutanto et al, 2009).

Komunikasi dua arah antara dokter dan pasien dalam *informed consent*, diharapkan mampu mengurangi kesalahpahaman pasien terhadap tindakan medis. Guwandi (2003) menjelaskan tujuan dari *Informed Consent*, yang diantaranya adalah :

- a. Memberikan perlindungan pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedaannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.
- b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

3. Fungsi *Informed Consent*

Perkembangan ilmu kesehatan begitu pesat, dan kondisi sosial masyarakat sudah semakin kritis dalam menuntut hak pelayanan kesehatan, sehingga dunia kesehatan harus memiliki aturan dan *standart* pelayanan yang profesional sesuai dengan aspek hukum yang berlaku (Sutanto et al, 2009).

Fungsi dari *Informed Consent* tersebut antara lain (Guwandi, 2003):

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan.
- b. Proteksi dari pasien dan subjek.

- c. Mencegah terjadinya penipuan dan paksaan.
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self security*).
- e. Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional.
- f. Keterlibatan masyarakat dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.

4. Bentuk *Informed Consent*

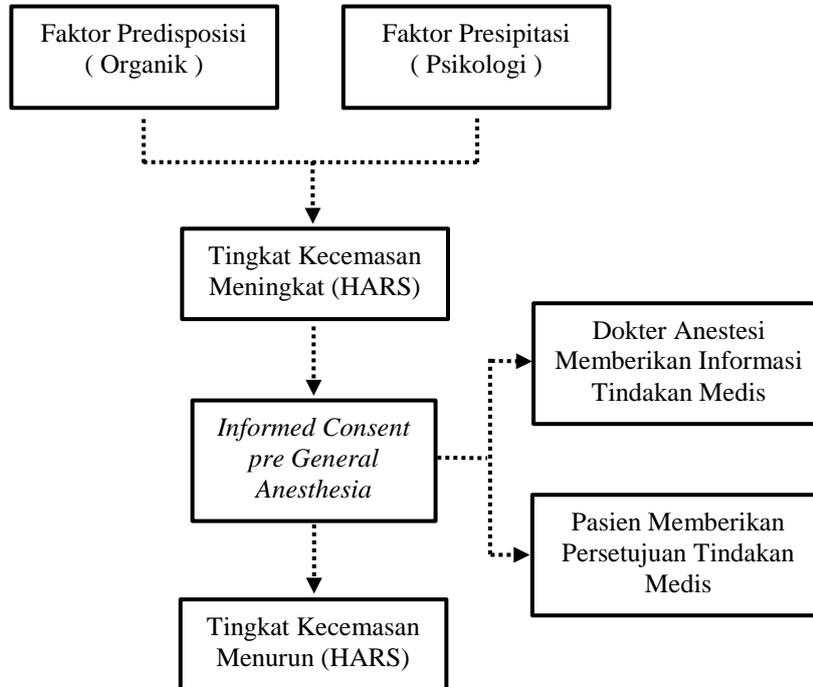
Achadiat (2007) membagi bentuk *Informed Consent* secara umum menjadi dua bentuk, yaitu :

- a. Yang dinyatakan (*expressed*), secara tertulis (*written*) maupun secara lisan (*oral*).
- b. Dianggap diberikan, yakni yang dikenal sebagai *implied or tacit consent*.

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan atau tujuannya dibagi tiga, yaitu (Suprapti, 2001) :

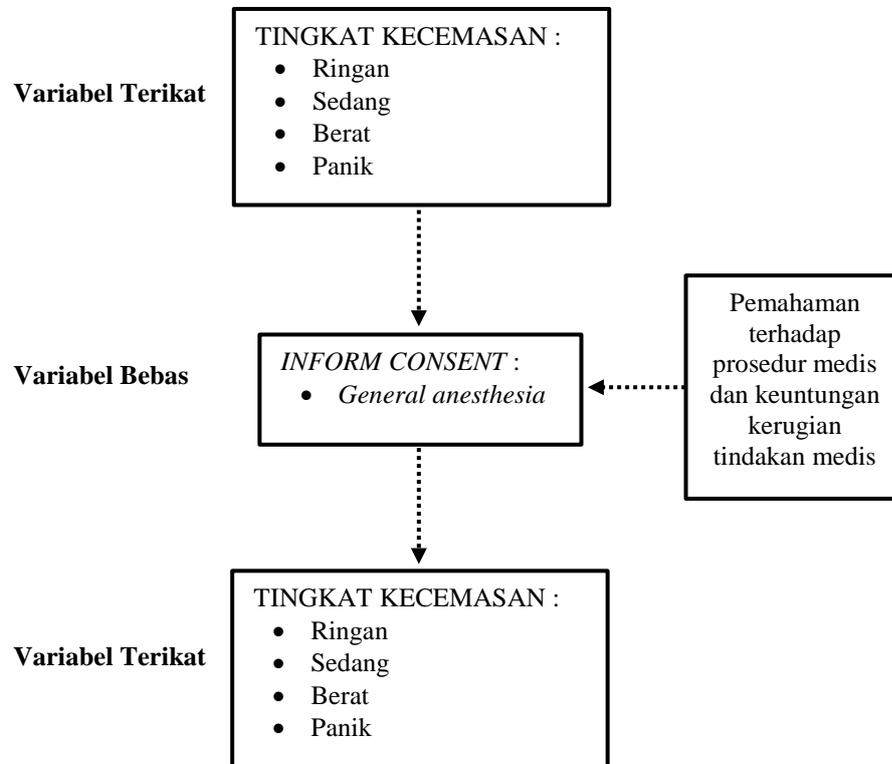
- a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subjek penelitian).
- b. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis.
- c. Yang bertujuan untuk terapi *Informed consent* mempunyai fungsi bagi petugas kesehatan, pasien dan masyarakat.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien *preoperative* setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum.