

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Informed Consent*

2.1.1 Pengertian *informed consent*

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 (Fadilla,2009). 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 (Budianto, 2009).

Informed consent bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter – pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*, formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (Robertus, 2014).

2.1.2 Tujuan *informed consent*

Menurut Guwandi (2008), tujuan dari *informed consent* adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien, 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 (Smaltzer, 2001).

Menurut Dahlan (2000) tujuan dasar dari *informed consent* adalah untuk melindungi otonomi pasien sebagai manusia dan sebagai ungkapan rasa hormat kepada pasien untuk menentukan pilihan secara bebas, dan memilih yang terbaik untuk dirinya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, *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.

2.1.3 Prinsip *informed consent*

Informasi dalam lingkup medis, merupakan hal yang 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* (Dahlan, 2000).

Seorang dokter melakukan tindakan medis apapun terhadap pasien maka terlebih dahulu harus memberikan informasi atau penjelasan mengenai tindakan apa yang hendak dilakukan, apa resikonya, apa manfaatnya, ada tidaknya tindakan alternatif lain, apa yang mungkin terjadi jika tindakan tersebut tidak dilakukan.

Keterangan ini tentunya harus diberikan secara jelas dan menggunakan bahasa yang sederhana yang dapat dimengerti oleh pasien dengan memperhitungkan tingkat pendidikan dan intelektualnya. Dan jika pasien sudah mengerti sepenuhnya dan memberikan persetujuan maka barulah dokter melakukan tindakannya, pasien akan diminta menanda-tangani suatu formulir sebagai tanda persetujuannya (Suwandi, 2005). *Informed consent* yang diberikan oleh pasien dianggap tidak sah, apabila diberikan dengan paksaan, karena memberikan gambaran yang salah atau belainan dari seseorang yang belum dewasa, dari seseorang yang tidak berwenang, dan dalam keadaan yang tidak sepenuhnya sadar (Guwandi, 2007).

Hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien meliputi : informasi mengenai diagnose penyakit, terapi dan kemungkinan alternatif terapi lain, cara kerja dan pengalaman dokter yang melakukan tindakan terhadapnya, kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lainnya, resiko dari setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, keuntungan dari terapi, prognosa penyakit atau tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien (Suharto, 2005).

Informasi cukup disampaikan secara lisan dengan memperhatikan tingkat pendidikan dari orang yang berhak menerimanya. Tentunya diperlukan seni sendiri agar yang bersangkutan mampu memahami dan kemudian menyetujui, sebab pemberian informasi akan menjadi sia-sia jika pada akhirnya pasien atau keluarganya menolak tindakan medik yang akan dilakukan dokter (Dahlan, 2000).

Pemberian informasi tidak boleh bersifat memperdaya, menekan, atau menciptakan ketakutan, sebab ketiga hal tersebut akan membuat persetujuan yang diberikan menjadi cacat hukum. Informasi harus diberikan oleh dokter yang akan

melakukan tindakan medik, sebab hanya dokter yang tahu mengenai kondisi pasien dan tindakan medik yang akan dilakukan. Jika pasien sudah mengerti sepenuhnya dan memberikan persetujuan maka barulah dokter boleh melakukan tindakannya, sebagai lanjutan pasien akan diminta untuk menandatangani suatu formulir sebagai bukti persetujuannya (Suharto, 2005).

Pada keadaan emergensi, *informed consent* tetap merupakan hal yang penting walaupun prioritasnya diakui paling bawah. Prioritas yang paling utama adalah tindakan menyelamatkan nyawa. Walaupun tetap penting, namun *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang atau penghambat bagi pelaksanaan *emergency care* sebab dalam situasi kritis di mana dokter berpacu dengan maut, ia tidak mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan atau berdiskusi sampai pasien benar-benar menyadari kondisi dan kebutuhannya serta memberikan keputusan. Dokter juga tidak memiliki banyak waktu untuk menunggu sampai keluarganya datang, walaupun keluarga pasien hadir dan kemudian tidak menyetujui tindakan dokter maka berdasarkan *doctrine of necessity*, dokter tetap harus melakukan tindakan *emergency care*. Hal ini sesuai pula dengan Pemenkes No.290 Tahun 2008 (Suharto, 2005).

Pernyataan hak-hak pasien cenderung meliputi hak-hak warga Negara, hak-hak hukum dan hak-hak moral. Dalam KODEKI terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang merupakan pula hak-hak pasien yang perlu diperhatikan. Pada dasarnya hak pasien antara lain:

1. Hak untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran

2. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya
3. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik
4. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya
5. Hak untuk menolak dan menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran
6. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut
7. Hak kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi
8. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
9. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan dan lain lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit
10. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, ultrasonografi (USG), CT-Scan, magnetic resonance imaging (MRI) dan sebagainya (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya (Rano, 2010).

2.1.4 Peran perawat *emergency care* dalam hal pemberian *informed consent*

Peran perawat dalam *emergency care* adalah sebagai *advocate*, *counselor*, dan *consultant*. 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 dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. Perawat sebagai *consellor* adalah mengatasi tekanan psikologis dengan mencari penyebab kecemasannya, memberikan keyakinan dalam mengurangi kecemasan pasien, 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. Perawat sebagai *consultant* adalah memperhatikan hak pasien dalam menentukan alternatif baginya dalam memilih tindakan yang tepat dan terbaik serta memposisikan dirinya sebagai tempat berkonsultasi untuk memecahkan suatu permasalahan yang dialami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan (Mubarak dan Nur Chayatin, 2009).

Perawat merupakan tenaga kesehatan bagi pasien selama 24 jam. Oleh karena itu perawat akan banyak melakukan kontak dengan pasien. Berbagai masalah pasien yang berkaitan dengan hidup dan mati pasien sering dihadapi perawat, untuk itu perawat harus mengetahui implikasi hukum mengenai apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan kepada pasien. Perawat bertanggung jawab dalam menentukan pemahaman pasien tentang tindakan yang akan dijalani dan memastikan bahwa semua penyuluhan mengenai tindakan telah diberikan (Potter, 2005).

2.1.5 Unsur *informed consent*

Informed Consent mempunyai tiga elemen yaitu :

1. *Threshold elements*

Elemen ini sebenarnya tidak tepat dianggap sebagai elemen, oleh karena sifatnya lebih ke arah syarat, yaitu pemberi consent haruslah seseorang yang kompeten (cakap). Kompeten disini diartikan sebagai kapasitas untuk membuat keputusan medis. Kompetensi manusia untuk membuat keputusan sebenarnya merupakan suatu kontinum, dari sama sekali tidak memiliki kompetensi hingga memiliki kompetensi yang penuh diantaranya terdapat berbagai tingkat kompetensi membuat keputusan tertentu (keputusan yang reasonable berdasarkan alasan yang reasonable). Secara hukum seseorang dianggap cakap (kompeten) apabila telah dewasa, sadar dan berada dalam keadaan mental yang tidak di bawah pengampuan. Dewasa diartikan sebagai usia telah mencapai 21 tahun atau telah pernah menikah. Sedangkan keadaan mental yang dianggap tidak kompeten adalah apabila mempunyai penyakit mental sedemikian rupa sehingga kemampuan membuat keputusan menjadi terganggu.

2. *Information elements*

Terdiri dari dua bagian yaitu, *disclosure* (pengungkapan) dan *understanding* (pemahaman). Elemen ini berdasarkan pemahaman yang adekuat membawa konsekuensi kepada tenaga medis untuk memberikan informasi (*disclosure*) sedemikian rupa sehingga pasien dapat mencapai pemahaman yang adekuat. Dalam hal ini, seberapa ”baik” informasi harus diberikan kepada pasien, dapat dilihat dari 3 standar, yaitu :

a. Standar Praktik Profesi

Bahwa kewajiban memberikan informasi dan kriteria keadekuatan informasi ditentukan bagaimana biasanya dilakukan dalam komunitas tenaga medis. Dalam standar ini ada kemungkinan bahwa kebiasaan tersebut di atas tidak sesuai dengan nilai-nilai sosial setempat, misalnya resiko yang "tidak bermakna" (menurut medis) tidak diinformasikan, padahal mungkin bermakna dari sisi sosial pasien.

b. Standar Subyektif

Bahwa keputusan harus didasarkan atas nilai-nilai yang dianut oleh pasien secara pribadi, sehingga informasi yang diberikan harus memadai untuk pasien tersebut dalam membuat keputusan. Kesulitannya adalah mustahil (dalam hal waktu/kesempatan) bagi profesional medis memahami nilai-nilai yang secara individual dianut oleh pasien.

c. Standar pada *reasonable person*

Standar ini merupakan hasil kompromi dari kedua standar sebelumnya, yaitu dianggap cukup apabila informasi yang diberikan telah memenuhi kebutuhan umumnya orang awam.

3. *Consent elements*

Elemen ini terdiri dari dua bagian yaitu, *voluntariness* (kesukarelaan, kebebasan) dan *authorization* (persetujuan). Kesukarelaan mengharuskan tidak ada tipuan, misrepresentasi ataupun paksaan. Pasien juga harus bebas dari "tekanan" yang dilakukan tenaga medis yang bersikap seolah-olah akan

”dibiarkan” apabila tidak menyetujui tawarannya. *Consent* dapat diberikan dengan cara :

a. Dinyatakan (*expressed*)

- 1) Dinyatakan secara lisan
- 2) Dinyatakan secara tertulis. Pernyataan tertulis diperlukan apabila dibutuhkan bukti di kemudian hari, umumnya pada tindakan yang invasif atau yang beresiko mempengaruhi kesehatan penderita secara bermakna. Permenkes tentang persetujuan tindakan medis menyatakan bahwa semua jenis tindakan operatif harus memperoleh persetujuan tertulis.

b. Tidak dinyatakan (*implied*)

Pasien tidak menyatakannya, baik secara lisan maupun tertulis, namun melakukan tingkah laku (gerakan) yang menunjukkan jawabannya. Meskipun consent jenis ini tidak memiliki bukti, namun consent jenis inilah yang paling banyak dilakukan dalam praktik sehari-hari. Misalnya adalah seseorang yang menggulung lengan bajunya dan mengulurkan lengannya ketika akan diambil darahnya.

2.1.6 Proxy consent

Adalah consent yang diberikan oleh orang yang bukan si pasien itu sendiri, dengan syarat bahwa pasien tidak mampu memberikan consent secara pribadi, dan consent tersebut harus mendekati apa yang sekiranya akan diberikan oleh pasien, bukan baik buat orang banyak). Umumnya urutan orang yang dapat memberikan proxy consent adalah suami/istri, anak, orang tua, saudara kandung, dst.

2.1.7 Konteks dalam *informed consent*

Doktrin Informed Consent tidak berlaku pada 5 keadaan :

1. Keadaan darurat medis
2. Ancaman terhadap kesehatan masyarakat
3. Pelepasan hak memberikan *consent* (*waiver*)
4. *Clinical privilege* (penggunaan *clinical privilege* hanya dapat dilakukan pada pasien yang melepaskan haknya memberikan *consent*).
5. Pasien yang tidak kompeten dalam memberikan *consent*.

2.1.8 Hal-hal yang mempengaruhi *informed consent*

Hal-hal yang mempengaruhi *Informed consent* antara lain:

1. Bagi pasien
 - a. Bahasa yang digunakan untuk menjelaskan terlalu teknis
 - b. Perilaku dokter yang terlihat terburu-buru atau tidak perhatian, atau tidak ada waktu untuk tanya – jawab.
 - c. Pasien sedang dalam keadaan stress emosional sehingga tidak mampu mencerna informasi
 - d. Pasien dalam keadaan tidak sadar atau mengantuk.
2. Bagi petugas kesehatan
 - a. Pasien tidak mau diberitahu.
 - b. Pasien tak mampu memahami.
 - c. Resiko terlalu umum atau terlalu jarang terjadi.
 - d. Situasi gawat darurat atau waktu yang sempit.

2.1.9 Kualitas informasi

Kualitas informasi sangat ditentukan oleh pengetahuan, pengalaman, selera, dan iman seseorang mengolah stimulus menjadi informasi. Burch (1986:5) mengatakan bahwa sebuah informasi yang berkualitas sangat ditentukan oleh kecermatan (accuracy), tepat waktu (timeliness) dan relevansinya (relevancy). Keakuratan informasi adalah bila informasi tersebut terbebas dari bias. Informasi dikatakan tepat waktu bila dihasilkan pada saat diperlukan. Adapun relevansi suatu informasi berhubungan dengan kepentingan pengambilan keputusan yang telah direncanakan.

Informasi yang tidak adekuat sering menimbulkan masalah dalam menginterpretasikan perawatan klien di Rumah Sakit seperti kecemasan pada orang tua menolak dilakukan tindakan medik atau tindakan keperawatan invasif seperti pemasangan infus.

Adekuatnya informasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menyampaikan pesan melalui komunikasi terapeutik, pengetahuan dan pemahaman dasar tentang penyakit. Dalam melaksanakan tindakan invasif hal-hal yang perlu diinformasikan kepada orang tua adalah :

1. Alasan dilakukan tindakan tersebut.
2. Manfaat atau kegunaannya.
3. Langkah-langkah yang akan dilakukan.
4. Persiapan yang akan dibutuhkan.
5. Cara perawatan setelah pemasangan alat tersebut.

Dengan telah dijelaskannya kegunaan dari pemasangan alat tersebut oleh perawat diharapkan akan meningkatkan kerja sama perawat dan pasien yang pada

gilirannya diharapkan akan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penerimaan informasi bagi seseorang dipengaruhi oleh :

1. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan orang akan semakin luas wawasan pengetahuan dan akan semakin mudah untuk menerima dan mengangakat informasi yang disampaikan. Tingkat pendidikan ini akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi, penerimaan informasi oleh petugas kesehatan serta menentukan penilaian objektif dan kognitif terhadap pengalaman prioritas yang lain (Andrew, McGhie, 1996).

2. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang telah dihayati (Poerwardaminta, 1991). Pengalaman baik bersifat efektif dan kognitif akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terhadap kehidupannya, pengalaman juga dapat terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Andrew, Mc Ghie, 1996).

3. Nilai sosial dan budaya

Nilai sosial adalah segala sesuatu yang mendasari perilaku seseorang yang ditinjau dari segi nilai-nilai, kemanusiaan pengaruh dari individu lain dan sebagainya. Sistem nilai yang dianut oleh seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir, sikap, dan tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan. Dalam pembangunan kesehatan, aspek tingkah laku yang didasari oleh faktor sosial budaya perlu mendapat perhatian, karena umumnya

program kesehatan lebih berhasil apabila intensitas tingkah laku sosial budaya individu ataupun masyarakat tidak begitu kuat (Azwar, A 1996).

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Menurut Frued (dalam Kaplan&Saddock, 2002) kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar. Sedangkan menurut Kamus Lengkap Psikologi kecemasan disebut sebagai anxiety ini (Chaplin, 2006) adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Darajat (2001) berpendapat kecemasan adalah perasaan tidak menentu, rasa panik, adanya perasaan takut dan ketidakmampuan individu untuk memahami sumber ketakutannya. Neale (dalam Joesetta, 2001) berpendapat bahwa kecemasan yaitu suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan. Kecemasan juga didefinisikan sebagai respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar atau konfliktual (Kaplan&Saddock, 2002).

Maramis (2004) mengemukakan bahwa kecemasan tidak terikat pada suatu benda atau keadaan akan tetapi mengambang bebas. Kecemasan mempunyai gejala (komponen psikologik dan somatik). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak menentu terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui yang dikaitkan dengan berbagai reaksi stres psikologis.

2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan

Darajat (1990) mengklasifikasikan gejala kecemasan sebagai berikut :

1. Gejala fisik (fisiologis), yaitu kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem saraf. Ciri-cirinya yaitu ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, detak jantung cepat, keringat bercucuran, tekanan darah meningkat, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak dan mudah lelah.
2. Gejala mental (psikologis), yaitu kecemasan sebagai gejala kejiwaan. Ciri-cirinya adalah takut, tegang, bingung, khawatir, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak bedaya, rendah hati, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan hidup, perubahan emosi, turunnya kepercayaan diri, tidak ada motivasi, gelisah, takut dan tegang.

Sedangkan menurut Alan Romadhon (Cermin Dunia Kedokteran, 2002) kecemasan memiliki dua gejala, yaitu :

1. Keluhan kognitif dan psikologis

Perasaan cemas ini mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan penderita, sehingga fungsi perasaan dan perilaku terpengaruhi. Seperti adanya perasaan cemas, khawatir, waswas, tidak enak, gelish, takut mati, insomnia, merasa tegang.

2. Keluhan fisik

Keluhan ini biasanya terdapat pada neurologik dan vaskuler, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, genitourinarius, sistem muskuloskeletal dan kulit. Sepeerti pusing, tangan gemeteran, palpitasi,

nafas pendek, perasaan tidak enak dilambung, sering berkemih, keringat berlebihan, telapak tangan dan kaki basah dan terasa dingin.

Menurut Hawari (2001) tanda dan gejala cemas antara lain :

1. Cemas khawatir, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan dibagi menjadi dua yaitu gejala psikologis dan fisiologis. Gejala psikologis meliputi gelisah, khawatir, takut, tegang, mudah marah dan sulit konsentrasi. Sedangkan gejala fisiologis meliputi jantung berdebar, gemetar, keringat dingin, sulit tidur dan mudah lelah.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Page (dalam Badriyah, 2001) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan sebagai berikut :

1. Faktor fisik
2. Trauma dan konflik, pengalaman emosional atau konflik emosional yang terjadi pada individu
3. Conditioning, emosi-emosi impuls-impuls yang dialami dalam suatu kondisi tertentu
4. Konstitusi, hereditas, lingkungan awal

Sedangkan menurut Trismiati (2006) faktor-faktor penyebab kecemasan adalah :

1. Pengalaman Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan individu
2. Respon terhadap stimulus Kemampuan individu dalam menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul
3. Gender Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki Berdasarkan penjelasan di atas faktor-faktor penyebab kecemasan antara lain faktor fisik, *conditioning* dan gender.

2.2.4 Hamilton Anxiety Rating Scale

- *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan suatu alat ukur yang dipakai untuk menilai tingkat kecemasan. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan modifikasi *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Total nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat kecemasan: skor 0-7 kecemasan ringan, skor 8 -11 kecemasan sedang, skor lebih dari 11 kecemasan berat. HARS terdiri atas 14 item penilaian terdiri dari:

1. *Anxious mood*, bagian ini akan melihat kondisi emosi pasien yang menunjukkan ketakutan yang luar biasa terhadap ketidakpastian masa depan, merasa khawatir merasa tidak aman mudah tersinggung dan kecemasan.
2. Ketegangan (*tension*), bagian ini akan melihat ketidakmampuan pasien untuk bersikap rileks, tidak nervous, ketegangan, gemeteran, dan kepenatan.

3. Ketakutan (*fear*), bagian ini akan melihat ketakutan pasien di keramaian, terhadap binatang, di tempat umum, sendirian, lalu lintas, orang asing, kegelapan, dll.
4. Sulit tidur (*insomnia*), bagian ini akan melihat pengalaman pasien terhadap durasi tidur dan kepulasan tidur selama 3 malam sebelumnya, catatan: tanpa menggunakan obat penenang.
5. Sulit konsentrasi dan daya ingat, bagian ini akan melihat ketidakmampuan pasien untuk berkonsentrasi, mengambil keputusan terhadap kejadian sehari-hari dan lemahnya daya ingat.
6. *Depressed mood*, bagian ini akan melihat komunikasi pasien baik secara verbal maupun non verbal tentang kesedihan, depresi, tanpa harapan, kemurungan dan ketakberdayaan.
7. Gejala-gejala somatic umum, muscular: pasien merasa lemah, sakit, ketegangan otot seperti bagian leher dan rahang.
8. Gejala-gejala somatic umum, sensori: pasien merasa penat, lemah atau mengalamigangguan fungsi perasa seperti tinnitus, mata kabur.
9. Gejala-gejala yang berhubungan dengan jantung termasuk takikardi, jantung berdebaran perasaan sakit seakan mau pingsan.
10. Gejala yang berhubungan dengan pernafasan, seperti merasa sesak atau seperti tercekik.
11. Gejala yang berkaitan dengan usus seperti sulit menelan, mual atau muntah.
12. Gejala yang berhubungan dengan saluran kencing, seperti sering atau susah buang air kecil.

13. Gejala otonomik lainnya, seperti mulut kering, pucat, sering keluar keringat dingin atau pusing.
14. Tingkah laku (sikap) saat wawancara, seperti pasien terlihat tertekan, nervous, gelisah, tegang, suara gemetar, pucat, keluar keringat

2.3 Konsep Dasar Terapi Intravena

2.3.1 Pengertian terapi intravena

Pemasangan kateter intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrisi (biasanya glukosa), vitamin atau obat. Pemasangan kateter intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok, untuk memberikan garam yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, atau glukosa yang diperlukan untuk metabolisme, atau untuk memberikan medikasi. (World Health Organization, 2005).

2.3.2 Alat dan bahan

Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan yang sebelumnya harus dipersiapkan terlebih dahulu alat sebagai berikut:

1. Sarung tangan nonsteril
2. Kateter plastik yang menyelubungi jarum (jarum infus)
3. Larutan IV untuk cairan
4. Slang infuse
5. Tiang IV (yang diletakkan di tempat tidur atau berdiri sendiri dengan roda)

6. Paket atau perlengkapan pemasangan IV, termasuk torniket (atau manset tekanan darah); plester-dengan lebar 2,5 cm (atau lebar plester 5 cm), potong); kapas alkohol (atau antiseptik yang telah direkomendasikan oleh institusi, seperti povidone); balutan kasa berukuran 5x5 cm; plester perekat ; label perekat
7. Gunting
8. Handuk atau penglindung linen (Smith dan Johnson Y, 2010). 2.1.3. Ukuran Kateter Intravena Untuk pemilihan kateter, pilihlah alat dengan panjang terpendek, diameter terkecil yang memungkinkan administrasi cairan dengan benar

2.3.3 Pemilihan akses vena

Anatomi pembuluh darah yaitu arteri dan vena terdiri dari beberapa lapisan, masing-masing dengan struktur dan fungsi khusus :

1. Tunika intima

Merupakan lapisan paling dalam dan berkontak langsung dengan aliran vena. Lapisan ini dibentuk oleh lapisan tunggal sel-sel endotel yang menyediakan permukaan yang licin dan bersifat nontrombogenik. Pada lapisan ini terdapat katup, tonjolan semilunar, yang membantu mencegah refluks darah. Kerusakan lapisan ini dapat terjadi akibat kanulasi traumatik, iritasi oleh alat yang kaku atau besar, serta cairan infus dan partikel yang bersifat iritan.

2. Tunika media

Merupakan lapisan tengah, terdiri dari jaringan ikat yang mengandung serabut muskular dan elastis. Jaringan ikat ini memungkinkan vena

mentoleransi perubahan tekanan dan aliran dengan menyediakan rekoil elastis dan kontraksi muskular.

3. Tunika adventisia

Merupakan lapisan terluar, terdiri dari serabut elastis longitudinal dan jaringan ikat longgar (Dougherty L, 2008). Vena perifer atau superfisial terletak di dalam fasia subkutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena.

a. Metakarpal

Titik mulai yang baik untuk kanulasi intravena.

b. Sefalika

Berasal dari bagian radial lengan. Sefalika aksesorius dimulai pada pleksus belakang lengan depan atau jaringan vena dorsalis.

c. Basilika

Dimulai dari bagian ulnar jaringan vena dorsalis, meluas ke permukaan anterior lengan tepat di bawah siku di mana bertemu vena mediana kubiti.

d. Sefalika mediana

Timbul dari fossa antekubiti.

e. Basilika mediana

Timbul dari fossa antekubiti, lebih besar dan kurang berliku-liku daripada sefalika.

f. Anterbrakial mediana

Timbul dari pleksus vena pada telapak tangan, meluas ke arah atas sepanjang sisi ulnar dari lengan depan (Snell, 2006)

Adapun pemilihan vena untuk tempat insersi dilakukan sebelum melakukan pemasangan infus berbeda-beda (Weinstein, 2001).

1. Pada orang dewasa pemasangan kanula lebih baik pada tungkai atas dan pada tungkai bawah
2. Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV yang rutin.
3. Vena depan, periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat.
4. Vena lengan atas, juga digunakan untuk terapi IV.
5. Vena ekstremitas bawah, digunakan hanya menurut kebijaksanaan institusi.
6. Vena kepala, digunakan sesuai kebijaksanaan institusi, sering dipilih pada bayi dan anak

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi pemilihan sisi penusukan vena

Pemilihan tempat insersi untuk penusukan vena juga harus teliti karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat insersi yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi.

1. Umur pasien; misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama IV perifer berakhir.
2. Prosedur yang diantisipasi; misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan, pilih sisi yang tidak terpengaruhi apapun.
3. Aktivitas pasien; misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak dan perubahan tingkat kesadaran.
4. Jenis IV: jenis larutan dan obat-obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum (mis: hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer).

5. Terapi IV sebelumnya; flebitis sebelumnya membuat vena tidak baik untuk digunakan:
6. Kemoterapi membuat vena menjadi buruk (mudah pecah atau sklerosis).
7. Sakit sebelumnya; misalnya jangan digunakan ekstremitas yang sakit pada pasien stroke.
8. Kesukaan pasien; jika mungkin pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan.
9. Tourniquet; gunakan 4 sampai 6 inci di atas sisi pungsi yang diinginkan.
10. Membentuk genggamannya; minta pasien membuka dan menutup genggamannya berulang-ulang.
11. Posisi tergantung; gantung lengan pada posisi menggantung (misalnya di bawah batas jantung).

2.3.5 Persiapan psikologis

Pada pasien Kondisi pasien perlu diperhatikan sebelum dilakukannya pemasangan infus, sebaiknya lakukan komunikasi dan persiapan yang baik sebelum pemasangan guna agar pasien tidak cemas saat dilakukan pemasangan infus, adapun persiapan psikologis pada pasien (Weinstein, 2001).

1. Jelaskan prosedur sebelum melakukan dan berikan penyuluhan jika diperlukan.
2. Berikan instruksi tentang perawatan dan keamanan IV.
3. Gunakan terapi bermain untuk anak kecil.
4. Dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan atau masalah.

2.3.6 Pemasangan infus

Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Smith dan Johnson Y, 2010). Berikut cara umum dalam pemasangan infus:

1. Persiapkan alat dan bahan seperti tiga buah potongan plester sepanjang 2,5 cm. Belah dua salah satu plester sampai ke bagian tengah, jarum atau kateter, kapas alkohol atau antiseptik.
2. Sambungkan cairan infus dengan infus set terlebih dahulu dan periksa tidak ada udara pada infus set.
3. Pasang torniket pada daerah proksimal vena yang akan dikaterisasi 60-80 mmHg.
4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.
5. Pilih vena yang akan dilakukan pemasangan, untuk anak-anak lakukan teknik transluminasi untuk mendapatkan vena.
6. Dengan kapas alkohol atau antiseptik yang tepat, bersihkan tempat insersi dan biarkan hingga mengering.
7. Dorong pasien untuk tarik nafas dalam agar pasien relaksasi dan nyaman.
8. Masukkan kateter ke vena sejajar dengan bagian lurus vena, tusuk kulit dengan sudut 30-45 derajat, setelah keluar darah pada ujung kateter, tarik sedikit jarum pada kateter, dorong kateter sampai ujung, dan ditekan ujung kateter dengan 1 jari.
9. Lepaskan torniket
10. Sambungkan kateter dengan cairan infus.
11. Lakukan fiksasi dengan plester atau ikat pita.

12. Lakukan monitoring kelancaran infus (tetesan, bengkak atau tidaknya tempat insersi)
13. Mencatat waktu, tanggal dan pemasangan ukuran kateter

2.3.7 Komplikasi terapi intravena

Teknik pemasangan terapi intravena harus dilakukan sebaik-baiknya, adapun faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi harus dapat dicegah semaksimal mungkin. Ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada pemasangan infus (Weinstein, 2001) :

1. Flebitis disebabkan oleh alat intravena, obat-obatan, dan/atau infeksi
2. Infiltrasi disebabkan oleh alat intravena keluar dari vena, dengan kebocoran cairan kedalam jaringan sekitarnya.
3. Emboli udara disebabkan karena masuknya udara kedalam sistem vaskular
4. Emboli dan kerusakan kateter disebabkan karena kateter rusak pada hubungan dan kehilangan potongan kateter ke dalam sirkulasi.
5. Kelebihan dan beban sirkulasi disebabkan karena infus cairan terlalu cepat (anak-anak dan lansia lebih rentan).
6. Reaksi pirogenik disebabkan karena kontaminasi peralatan intravena dan larutan yang digunakan dengan bakteri.

2.3.8 Perhitungan kecepatan cairan intravena

Jenis dan jumlah cairan yang akan diberikan kepada pasien adalah atas peresepan dari seorang dokter. Set pemberian yang digunakan untuk jumlah tetes per ml, disebut faktor tetes. Sangat penting untuk memberikan infus dalam periode waktu yang tepat untuk mencegah kelebihan atau kekurangan infus. (Johnson R dan Taylor W, 2004).

Jenis infus set yang digunakan dalam pemasangan terapi intravena ada dua yaitu makro drip dan mikro drip. Kedua jenis infus set ini memiliki jumlah tetes atau faktor tetes yang berbeda per ml.

1. Makro drip: 20 tetes/cc
2. Mikro drip: 60 tetes/cc

Rumus di bawah ini digunakan untuk menghitung jumlah tetesan cairan yang dibutuhkan seorang pasien permenit:

$$\frac{\text{Volume cairan yang dibutuhkan (ml) x jumlah tetesan/ml (faktor tetes)}}{\text{Waktu pemberian infus yang diperlukan dalam menit}}$$