

---

---

**HUBUNGAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT*  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD  
KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN**



Anna Rohmawati\*, Tri Hartiti\*\*, Machmudah\*\*\*

**ABSTRAK**

Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Pada pasien pre operasi yang terjadi karena pasien tidak dapat mengekspresikan sesuatu yang tidak diketahui danantisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan akan menjadi penyebab utama yang paling umum salah satunya pemberian *informed consent*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 32 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji korelasi *sperman rank*. Hasil uji korelasi *sperman rank* diperoleh  $\rho$  value sebesar  $0,026 < 0,05$  berarti Ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. Petugas kesehatan sebaiknya lebih menekankan pada komunikasi timbal balik dalam pemberian *informed consent* pada pasien sehingga dapat mengetahui kebutuhan informasi pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien.

Kata kunci : *Informed Consent*, Tingkat Kecemasa

---

## PENDAHULUAN

---

Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Rentang respon akibat pembedahan tergantung pada individu, pengalaman masa lalu, pola koping, kekuatan dan keterbatasan. Pasien dan keluarga memandang setiap tindakan pembedahan sebagai peristiwa besar yang dapat menimbulkan takut dan cemas tingkat tertentu. Respon psikologis pada pasien dan keluarga tergantung pada pengalaman masa lalu, strategi koping yang biasa digunakan, signifikansi pembedahan serta sistem pendukung.

Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Pada pasien pre operasi yang terjadi karena pasien tidak dapat mengekspresikan sesuatu yang tidak diketahui danantisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan akan menjadi penyebab utama yang paling umum. Kecemasan yang mereka hadapi dikarenakan ketidaktahuan pasien tentang prosedur operasi, dampak operasi serta lingkungan asing bagi pasien, sementara itu perawat yang menangani pasien yang akan dioperasi kurang memperhatikan hal-hal yang akan mengakibatkan cemas bagi pasien, kurang mengadakan komunikasi dengan pasien dan memberi penjelasan pada pasien, diharapkan pemberian *informed consent* sebelum pre operasi mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan karena pasien diberi informasi yang disampaikan perawat dapat diterima dengan baik oleh pasien (Alex, 2010).

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, 2008).

Pasien yang akan menjalani operasi dihadapkan pada kondisi ketidakmampuan secara fisiologi terutama gangguan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga mempunyai ketergantungan yang tinggi pada orang lain. Pasien juga mendapatkan ancaman terhadap harga diri dan perubahan pada hubungan interpersonal dengan anggota keluarga, teman atau relasi dan perubahan peran diperoleh dari status yang pasien miliki baik di dalam keluarga maupun di lingkungan sosial dan kerja. Oleh karena itu dibutuhkan pemberian *informed consent* untuk mengurangi kecemasan pasien terhadap ancaman-ancaman yang dirasakan pasien saat akan menjalani operasi.

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, 2008).

Berdasarkan pola konsumerisme, klien berhak mengetahui segala macam tindakan pengobatan dan perawatan atas dirinya, sehingga dalam dunia kesehatan terdapat istilah *informed consent*. Pelaksanaan *informed consent* bertujuan untuk melindungi hak pasien atas informasi dan persetujuan untuk melindungi terhadap segala tindakan kesehatan yang didapatkan, selain itu, *informed consent* bertujuan untuk melindungi tenaga kesehatan dari problema hukum yang mungkin timbul dari rasa ketidakpuasan pasien atas tindakan kesehatan yang dilakukan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Veronika, 2002).

Mengingat pasien biasanya datang dalam keadaan yang tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi

keputusan pasien, karena dalam keadaan tersebut, pikiran pasien mudah terpengaruh. Selain itu dokter juga harus dapat menyesuaikan diri dengan tingkat pendidikan pasien, agar pasien bisa mengerti dan memahami isi pembicaraan. Persetujuan tersebut disebut dengan *Informed Consent* (Dahlan, 2000). Sebagai suatu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pekalongan dan sekitarnya, RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sudah banyak melakukan tindakan operasi baik operasi besar maupun operasi kecil sejak RS berdiri tahun 2005. Pada tahun 2009 jumlah pasien yang telah di operasi berjumlah 777 pasien, dengan rata-rata perbulan pasien operasi pada tahun tersebut adalah 64 pasien. pada tahun 2010, jumlah pasien yang telah dilakukan operasi pada periode Januari sampai Juni 2010 berjumlah 436 pasien (Data RM RSUD Kajen, Juli 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 30 pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada bulan Agustus 2010, didapatkan hasil pemberian *informed consent* sudah disampaikan oleh dokter, bahkan mungkin dengan bantuan perawat untuk memperjelas pemberian *informed consent* tersebut. Dari 30 pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan, 75% menyatakan kurang tahu tindakan dan prosedur apa yang akan dijalani dan 25% mereka tidak tahu tentang apa yang akan dikerjakan oleh dokter. Peneliti juga melakukan wawancara tentang kecemasan yang dialami menjelang operasi, 92% dari mereka menyatakan takut dan cemas bila terjadi hal yang tidak diinginkan dan 8% menyatakan hanya pasrah dan mempercayakan segala sesuatunya kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sebagai institusi RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sudah banyak melakukan tindakan medis yang berisiko yang memerlukan *informed consent*. Maka prosedur pelaksanaannya harus sesuai dengan ketentuan dan pasien dapat mengetahui dan memahami dengan baik, sehingga diharapkan dapat menanggulangi respon psikologis yang tidak menguntungkan bagi pasien pre operasi.

Peran perawat dalam perawatan pre operasi 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 pembedahan yang akan dijalani dan memastikan bahwa semua penyuluhan preoperative telah diberikan (Potter, 2005).

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

## METODOLOGI

Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi diskriptif korelatif. Pendekatannya dengan *crosssectional*, dimana peneliti menekankan pada

waktu pengukuran/observasi data variable *independent* dan *dependent* hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini menghubungkan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Sampel untuk penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* yaitu pada bulan Januari 2011 pasien operasi mayor hanya 32 pasien sehingga semua populasi dijadikan sampel semua. Penelitian dilakukan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Alat pengumpul data dengan kuisisioner dan telah dilakukan uji coba sebelumnya. Proses penelitian berlangsung selama 1 bulan yaitu 1 - 31 Januari 2011. Data dianalisis secara univariat, bivariat (korelasi, *sperman rank*).

## **HASIL**

Hasil penelitian di peroleh Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (50%) berusia 20-30 tahun dan sebagian kecil responden (6,3%) berusia 51-60 tahun. Sebagian besar responden (59,4%) berpendidikan dasar dan sebagian kecil responden (3,1%) tidak sekolah. Sebagian besar responden (53,1%) tidak bekerja dan sebagian kecil responden (3,1%) bekerja sebagai PNS (tabel 1). Pemberian *informed consent* sebagian besar adekuat (75%) dan sebagian kecil tidak adekuat (25%) (tabel 2). Hasil penelitian tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%) mengalami cemas ringan, cemas sedang (33,3%) dan sebagian kecil responden (4,2%) cemas berat (tabel 3). Hasil penelitian bivariat di peroleh berdasarkan uji normalitas diketahui distribusi data variabel pemberian *informed consent* dan tingkat kecemasan tidak nomal. Oleh karena itu peneliti menggunakan korelasi *sperman rank* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut. Berdasarkan tabel silang, diketahui dari 24 orang yang menyatakan bahwa pemberian *informed consent* adekuat, terdiri dari 15 orang (62,5%) mengalami cemas ringan, 8 orang (33,3%) cemas sedang dan 1 orang (4,2%) cemas berat. Dari 8 orang yang menyatakan pemberian *informed consent* tidak adekuat, terdiri dari 8 orang (100%) mengalami cemas sedang dan tidak ada responden yang mengalami cemas ringan dan cemas berat (tabel 4).

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan Tahun 2011**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 20-30 tahun	16	50
	b. 31-40 tahun	9	28,1
	c. 41-50 tahun	5	15,6
	d. 51-60 tahun	2	6,3
2	Tingkat Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	1	3,1
	b. Pendidikan dasar (SD/ SMP)	19	59,4
	c. Pendidikan menengah (SMA/ SMK)	10	31,3
	d. Pendidikan tinggi (Akademi/ PT)	2	6,3
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja / Ibu rumah tangga	17	53,1
	b. Swasta / karyawan	9	28,1
	c. Wiraswasta / pedagang	5	15,6
	d. PNS	1	3,1

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Pemberian *Informed Consent* pada Pasien Pre Operasi Instalasi Rawat Inap RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan Tahun 2011**

Pemberian <i>Informed Consent</i>	Jumlah	Persentase (%)
Adekuat	24	75
Tidak Adekuat	8	25
Total	32	100 %

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, Tahun 2011**

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Cemas ringan	15	62,5
Cemas sedang	16	33,3
Cemas berat	1	4,2
Total	32	100 %

**Tabel 4**

**Tabulasi Silang Antara Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2011**

Pemberian <i>Informed Consent</i>	Tingkat Kecemasan Pasien			Total	p value	r <sub>s</sub>
	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat			
Adekuat	15 (62,5 %)	8 (33,3%)	1 (4,2 %)	24 (100%)	0,026	-0,394
Tidak adekuat	0 (0%)	8 (100%)	0 (0 %)	8 (100%)		
Total	15 (46,9%)	16 (50%)	1 (100%)	32 (100%)		

## PEMBAHASAN

Hasil korelasi *sperman rank* diperoleh p value sebesar  $0,026 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hasil sig sebesar -0,394, yang berarti kekuatan korelasi antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien adalah sedang. Arah hubungan negatif, yang berarti semakin adekuat pemberian *informed concent* maka semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (75%) pemberian *informed consent* adekuat dan sebagian kecil (25%) tidak adekuat. Pemberian *informed consent* yang adekuat kemungkinan disebabkan tenaga perawat melakukan standar operasional perawatan bagi pasien pre operasi dengan baik.

Pemberian *informed consent* dilakukan tanpa paksaan dari tenaga kesehatan kepada pasien sehingga terbentuk suatu perjanjian antara petugas kesehatan dengan pasien untuk dilakukan tindakan medis. Pasien dan keluarga pasien dapat meminta dan memanfaatkan *informed consent* untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang kondisi pasien, terapi dan resiko dari tindakan yang dilakukan dalam proses perawatan pasien. Pemberian *informed consent* yang adekuat kemungkinan disebabkan perawat telah memahami dan mematuhi SOP yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, sehingga memberikan *informed consent* sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui 75% responden telah dijelaskan alasan perlunya dilakukan operasi. Pemberian *informed consent* yang tidak adekuat kemungkinan disebabkan kondisi pasien yang membutuhkan segera dilakukan tindakan operasi, sehingga perawat tidak memberikan sepenuhnya *informed consent* pada pasien. Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui terdapat 34,4% responden yang tidak diberitahukan efek samping dari tindakan operasi yang dilakukan dan 46,9% responden tidak dijelaskan resiko dari tindakan operasi tersebut.

Pemberian *informed consent* yang adekuat, seperti memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai penyakit yang diderita, terapi yang harus dilakukan, perasaan sakit, segala kemungkinan bila tidak dilakukan tindakan operasi, cara operasi, resiko, efek samping, hak pasien untuk menolak dan meminta pendapat dokter atas tindakan yang dilakukan, maksud dari penandatanganan formulir dan tindakan alternative selain tindakan operasi. Hal ini sesuai dengan Suharto (2008) yang menyatakan bahwa hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien meliputi informasi mengenai diagnosa 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.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (62,5%) mengalami cemas ringan dan sebagian kecil responden (4,2%) cemas berat.

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan pasien merasa terancam akan kemampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti mobilisasi diri. Pasien merasa tidak berdaya dan harus menggantungkan diri pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pasien merasa tidak mempunyai kemampuan dan tidak dapat berguna bagi dirinya dan orang lain. Ancaman tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan bila tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan dengan tingkatan yang lebih berat serta menimbulkan gangguan pada fisik. Kondisi ini tentu saja akan mengganggu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

Pasien yang mengalami kecemasan ringan kemungkinan disebabkan pasien sudah memperoleh informasi selengkap-lengkapny mengenai hasil pemeriksaan dan alasan dilakukan tindakan operasi serta kemungkinan yang terjadi bila tindakan operasi tidak dilakukan, sehingga pasien dapat mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh dengan akibat bila pasien tidak dilakukan tindakan operasi. Pasien dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun mental untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga mengalami kecemasan ringan.

Pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat kemungkinan disebabkan pasien tidak memperoleh keterangan secara terperinci tentang kondisi kesehatannya dan tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien merasakan tindakan operasi menjadi suatu ancaman bagi integritas dirinya.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart (2007) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat berupa faktor eksternal meliputi (1) ancaman integritas diri, yaitu ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan; (2) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran; (3) Pemberian *informed consent*.

Pemberian *informed consent* bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada pasien dalam melakukan tindakan medik, sehingga pasien tidak diliputi ketidakpastian dan kecemasan yang berlebihan terhadap resiko yang ditimbulkan

dari tindakan medis yang diambil oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudibyo (2008) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Petugas kesehatan tidak memberikan informasi tentang resiko dan efek samping tindakan operasi yang akan dilakukan secara adekuat karena semakin pasien tahu resiko dan efek samping dari tindakan yang akan dilakukan di khawatirkan akan semakin menambah tingkat kecemasan pasien.

## **PENUTUP**

Hasil penelitian “Hubungan Pemberian *Informed Consent* Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan” adalah pemberian *informed consent* yang diberikan oleh perawat yaitu 75% adekuat tapi masih ada 25% tidak adekuat. Tingkat kecemasan pasien pre operasi yaitu 62,5% cemas ringan, 33,3% cemas sedang dan 4,2% cemas berat. Ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan  $\rho$  value sebesar 0,026 dan korelasi  $r_s$  sebesar -0,394, yang berarti antara hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi terdapat hubungan yang sedang, maka dapat disimpulkan hubungan antara pemberian *informed consent* berbanding terbalik, yang berarti semakin adekuat pemberian *informed consent* semakin berkurang tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Petugas kesehatan sebaiknya lebih menekankan pada komunikasi timbal balik dalam pemberian *informed consent* pada pasien sehingga dapat mengetahui kebutuhan informasi pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien. Petugas kesehatan sebaiknya dalam melakukan pemberian *informed consent* sesuai dengan protap yang berlaku di rumah sakit. Bagi pasien pre operasi sebaiknya memanfaatkan sarana pemberian *informed consent* untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang tindakan operasi yang dilakukan oleh tim medis.

- 
- <sup>1</sup>Anna Rohmawati: Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan LJ Pekalongan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang.
- <sup>2</sup>Tri Hartiti,SKM.,M.Kes.: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- <sup>3</sup>Ns. Machmudah,S.Kep.: Staf Dosen Jurusan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- 

## KEPUSTAKAAN

- Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. 2001. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Azwar S. (2001). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budianto. 2009. *Panduan Praktis Etika Profesi Kedokteran*, Jakarta: sagung Seto.
- Carpenito, LJ. 2000. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Dahlan, S. 2000. *Hukum Kesehatan*. Semarang: FK UNDIP.
- Fadillah. 2009. *Peraturan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Guwandi. 2007. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Hukum Medic (Medical Law)*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Gunarsa. DS. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hanafiah M.J. 2000. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Hastono, SP. 2001. *Modul Analisa Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Isaacs A. 2001. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Jacobalis. 2005. *Pelayanan Rumas Sakit "Informed Consent"*. Jakarta: FKUI.
- Komalawati. 2002. *Informed Consent Memberikan Jaminan Perlindungan Hukum*. [www.paripusat.com](http://www.paripusat.com) Artikel tanggal 21 Juli 2010.

Long, BC.2000. *Perawatan Medikal Bedah. Edisi 2. Alih bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan*. Padjadjaran :Bandung.

Manuaba, IBG. 2005. *Dasar-Dasar Tehnik Operasi Ginekologi*. Jakarta: EGC.

Mubarak,& Cahyatin. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba.

Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

\_\_\_\_\_. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medik.

Nurjanah, I. 2004. *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Mocomedia.

Potter, PA. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik: jilid* .Jakarta: EGC.

R. Sjamsuhidayat. 2003. *Buku Ajar Bedah, Edisi Revisi*, Jakarta: EGC.

Sudibyjo, 2008, *Pengaruh Pemberian Informed Consent yang Diberikan Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang*, UNDIP Semarang.

Stuart and Sundden .2007.*Buku Saku keperawatan Jiwa, edisi 3 (alih Bahasa)*, Jakarta : EGC.

Smeltzer, SC. 2001. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan sudarth*, Ed. 8 : jakarta, EGC.

Sugiyono. 2001. *Statistik Nonparametri*. Bandung: Alfabeta.

Savitri, R. 2003. *Kecemasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Suharto, G. 2005. *Peraturan-Peraturan Yang Berkaitan Bidang Kedokteran*. Semarang: FIK UNDIP.

\_\_\_\_\_. 2008. *Aspek Medikolehal Praktik Kedokteran*. Semarang: FK UNDIP.

Suwandi, J. 2005. *Rahasia medi.*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Sanjaya dan Heryanto. 2006. *Panduan Penelitian*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

- Sasongko, Radite I. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Informed Consent Diruang Anggrek RS Tugurejo Semarang* (Tidak di publikasikan).
- Tri H & Machmudah.2010. *Buku Panduan Penulisan dan Bimbingan Skripsi*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang

