

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Tindakan Keperawatan**

###### **a. Pengertian Tindakan**

Menurut Notoatmodjo (2003), tindakan atau praktik adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya.

Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

2) Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

3) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan

4) Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, tindakan sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

**b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Keperawatan**

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan antara lain meliputi:

1) Karakteristik perawat, antara lain mencakup:

a) Usia

Bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang dalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan.

Selain itu, usia berhubungan dengan sifat kedewasaan dan akan

berdampak pada tanggung jawab. Usia lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti daripada usia muda.

b) Jenis kelamin

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki, akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

c) Tingkat pendidikan

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan.

d) Lama kerja

Lama kerja seseorang mempengaruhi kualitas pekerjaan seseorang karena adanya kejenuhan. Keberadaan orang baru lebih mudah untuk mengadakan pembaharuan dalam keterampilan tindakan keperawatan. Semangat yang dimiliki dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Motivasi yang kuat akan berdampak pada perubahan yang lebih baik.

e) Status kerja

Perbedaan status kepegawaian dapat menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Hal ini akan dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

1) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a) Predisposisi (*predisposing factors*), mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factors*), mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
- c) faktor pendorong (*reinforcing factors*), meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

### c. Tindakan Keperawatan Pasca Operasi

Tahap pasca operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang. Pada tahap ini perawat berusaha untuk memulihkan fungsi pasien seoptimal dan secepat mungkin (Baradero, 2008).

Pasca operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Pada perawatan pasca operasi diperlukan dukungan untuk pasien, menghilangkan rasa sakit, antisipasi dan mengatasi segera komplikasi, memelihara komunikasi yang baik dengan tim, rencana perawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Eriawan, 2013).

Sebelum pasien dipindahkan ke ruangan (bangsal) setelah dilakukan operasi terutama yang menggunakan *general anesthesia*, perlu dilakukan penilaian terlebih dahulu untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan ke ruangan atau masih perlu di observasi di ruang pemulihan (*recovery room*).

Majid (2011) membagi perawatan pasca operasi dalam beberapa tahapan, yaitu:

#### 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan

Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan atau unit perawatan pasca operasi (RR: *Recovery Room*) memerlukan pertimbangan-pertimbangan khusus. Pertimbangan itu diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Letak

insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan. Selain itu pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase.

Hipotensi arteri yang serius dapat terjadi ketika pasien digerakkan dari satu posisi ke posisi lainnya. Posisi litotomi ke posisi horizontal atau dari posisi lateral ke posisi terlentang.

Pemindahan pasien yang telah dianastesi ke brankard dapat menimbulkan masalah gangguan vaskuler. Pasien harus dipindahkan secara perlahan dan cermat. Segera setelah pasien dipindahkan ke brankard atau tempat tidur, pakaian pasien yang basah (karena darah atau cairan lainnya) harus segera diganti dengan pakaian yang kering untuk menghindari kontaminasi. Selama perjalanan transportasi tersebut pasien diselimuti dan diberikan pengikatan di atas lutut dan siku serta side-rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injuri, untuk mempertahankan keamanan dan kenyamanan pasien. Selang dan peralatan drainase harus ditangani dengan cermat agar dapat berfungsi dengan optimal.

Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesia dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.

## 2) Perawatan pasca operasi di ruang pemulihan

Pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (*recovery room*: RR) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi

dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). Perbandingan perawat-pasien saat pasien dimasukkan ke RR adalah 1:1 (Baradero, 2008).

Alat monitoring yang terdapat di ruang ini digunakan untuk memberikan penilaian terhadap kondisi pasien. Jenis peralatan yang ada diantaranya adalah alat bantu pernafasan: oksigen, laringoskop, set trakheostomi, peralatan bronkhial, kateter nasal, ventilator mekanik dan peralatan suction. Selain itu, di ruang ini juga harus terdapat alat yang digunakan untuk memantau status hemodinamika dan alat-alat untuk mengatasi permasalahan hemodinamika, seperti: apparatus tekanan darah, peralatan parenteral, plasma ekspander, set intravena, set pembuka jahitan, defibrilator, kateter vena, torniquet. Bahan-bahan balutan bedah, narkotika dan medikasi kegawatdaruratan, set kateterisasi dan peralatan drainase.

Pasien pasca operasi juga harus ditempatkan pada tempat tidur khusus yang nyaman dan aman serta memudahkan akses bagi pasien, seperti: pemindahan darurat. Kelengkapan yang digunakan untuk mempermudah perawatan, seperti tiang infus, side rail, tempat tidur beroda, dan rak penyimpanan catatan medis dan perawatan.

Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien untuk dikeluarkan dari RR adalah: fungsi pulmonal yang tidak terganggu, hasil oksimetri nadi menunjukkan saturasi oksigen yang adekuat, tanda-tanda vital stabil, termasuk tekanan darah, orientasi

pasien terhadap tempat, waktu dan orang, haluaran urine tidak kurang dari 30 ml/jam, mual dan muntah dalam kontrol, nyeri minimal.

Penilaian saat di ruang pemulihan menggunakan penilaian *Aldrete Score* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1. Penilaian *Aldrete Score* (dewasa)

Penilaian	Kriteria	Skor
Pergerakan anggota badan	Gerak bertujuan	2
	Gerak tak bertujuan	1
	Diam	0
Pernafasan	Napas baik, adekuat, menangis	2
	Napas depresi ringan	1
	Napas perlu dibantu	0
Sirkulasi	TD berubah di bawah 20% pre operasi	2
	TD berubah 20% - 50% pre operasi	1
	TD berubah di atas 50% pre operasi	0
Warna kulit	Merah jambu	2
	Pucat	1
	Sianosis	0
Kesadaran	Sadar penuh	2
	Bereaksi	1
	Tak bereaksi	0

Sumber : KEPMENKES RI No. 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang standar pelayanan anestesiologi dan reanimasi di rumah sakit

Catatan:

- a) Nilai 9 atau lebih boleh dibawa ke rumah dengan kondisi pembedahan;
- b) Nilai 7 ke ruang perawatan bila nilai pernapasan 2.
- c) Nilai 5 ke ICU.

Pasien tetap berada dalam RR sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi, yaitu pasien telah mempunyai tekanan darah yang stabil,

fungsi pernapasan adekuat, saturasi O<sub>2</sub> minimum 95%, dan tingkat kesadaran yang baik.

Beberapa petunjuk tentang keadaan yang memungkinkan terjadinya situasi krisis antara lain: TD : tekanan sistolik < 90 – 100 mmHg atau > 150 - 160 mmHg, *diastolic* < 50 mmHg atau > dari 90 mmHg; *heart rate* (HR): < 60x / menit atau > 10 x/menit; suhu : suhu > 38,3 °C atau < 35 °C; meningkatnya kegelisahan pasien dan pasien tidak BAK lebih dari 8 jam pasca operasi.

Penilaian saat di ruang pemulihan menggunakan penilaian *Steward Score* (anak-anak) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2. Penilaian *Steward Score* (anak-anak)

Penilaian	Kriteria	Skor
Pergerakan anggota badan	Gerak bertujuan	2
	Gerak tak bertujuan	1
	Tidak bergerak	0
Pernafasan	Batuk, menangis	2
	Pertahankan jalan nafas	1
	Perlu bantuan	0
Kesadaran	Menangis	2
	Bereaksi terhadap rangsangan	1
	Tak bereaksi	0

Sumber: Rothrock (1990)

Jika jumlah > 5, pasien dapat dipindahkan ke bangsal

### 3) Transportasi pasien ke ruang rawat (bangsal)

Transportasi pasien bertujuan untuk mentransfer pasien menuju ruang rawat dengan mempertahankan kondisi tetap stabil. Jika anda dapat tugas mentransfer pasien, pastikan skor pasca operasi 7 atau 8 yang menunjukkan kondisi pasien sudah cukup stabil. Waspadai adanya henti nafas, vomitus, aspirasi selama transportasi.

Faktor-faktor yang harus diperhatikan pada saat transportasi klien:

- a) Perencanaan. Pemandahan klien merupakan prosedur yang dipersiapkan semuanya dari sumber daya manusia sampai dengan peralatannya.
  - b) Sumber daya manusia (ketenagaan). Bukan sembarang orang yang bisa melakukan prosedur ini. Orang yang boleh melakukan proses transfer pasien adalah orang yang bisa menangani keadaan kegawat-daruratan yang mungkin terjadi selama transportasi.
  - c) *Equipment* (peralatan). Peralatan yang dipersiapkan untuk keadaan darurat, misal: tabung oksigen, sampai selimut tambahan untuk mencegah hipotermi harus dipersiapkan dengan lengkap dan dalam kondisi siap pakai.
  - d) Prosedur. Untuk beberapa pasien setelah operasi harus ke bagian radiologi dulu dan sebagainya. Prosedur-prosedur pemindahan pasien dan posisi pasien harus benar-benar diperhatikan demi keamanan dan kenyamanan pasien.
  - e) *Passage* (jalur lintasan). Hendaknya memilih jalan yang aman, nyaman dan yang paling singkat. Ekstra waspada terhadap kejadian lift yang macet dan sebagainya.
- 4) Perawatan di ruang rawat (bangsal)

Ketika pasien sudah mencapai bangsal, maka hal yang harus perawat lakukan, yaitu:

- a) Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi.
- b) Manajemen luka. Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal.
- c) Mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM (*range of motion*), nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.
- d) Rehabilitasi. Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.
- e) *Discharge planning*. Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakitnya pasca operasi.

**d. Standar Prosedur Operasional Kriteria Pemulangan (*Discharge*)  
Pasca Anestesia dan Sedasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar**

1) Pengertian

Kriteria yang digunakan untuk memindahkan pasien dari ruang pemulihan ke ruang perawatan.

## 2) Tujuan

- a) Mengoptimalkan keadaan pasien pasca anestesia dan sedasi
- b) Mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama proses pemulihan pasca anestesi dan sedasi
- c) Merencanakan dan menginformasikan perawatan pasien pasca anestesi dan sedasi selanjutnya
- d) Memastikan pasien memenuhi kriteria pemulangan

## 3) Kebijakan

- a) Pasien yang sudah pulih sadar dilakukan penilaian kriteria pemulangan oleh dokter anestesi atau dokter peserta pendidikan dokter spesialis anestesi
- b) Pasien dapat dipulangkan, kembali ke ruang rawat atau perawatan lanjut di *Intensive Care Unit* (ICU) atau *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU).
- c) Sesuai kebijakan Direktur: SK No.016/III.6.AU/RS PKU/U/IX/2013 tentang pelayanan anestesi

## 4) Prosedur

- a) Petugas ruang pulih mencatat kedatangan pasien di ruang pulih
- b) Dokter anestesi dan perawat ruang pulih melakukan pemantauan yang dilakukan secara berkala sampai kondisi pasien memenuhi kriteria pemulangan
- c) Setiap pasien pasca bedah diobservasi di ruang pulih dengan penilaian secara periodik setiap 15 menit

- d) Kriteria pemulangan pasien dilakukan dengan menggunakan kriteria *Aldrete Score*, diantaranya:
- (1) Aktifitas motorik
  - (2) Respirasi
  - (3) Sirkulasi
  - (4) Kesadaran
  - (5) Perifer / warna kulit
- e) Apabila dalam observasi > 6 jam di ruang pulih dan telah ditangani sesuai prosedur tetapi pasien tidak memenuhi kriteria *Aldrete Score* maka pasien tersebut harus dievaluasi kembali oleh dokter anestesi
- f) Bila terjadi komplikasi pasca anestesi dan sedasi seperti nyeri atau kedaruratan jalan nafas, respirasi, hemodinamik harus segera diatasi oleh dokter anestesi lebih dahulu dibantu perawat, dan bila memerlukan tindakan lebih lanjut dapat dilakukan konsultasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan bedah atau operator yang melakukan tindakan, penilaian observasi tersebut menjadi dasar untuk memutuskan rencana perawatan pasien selanjutnya
- g) Bila pasien hasil selama 6 jam pengawasan di ruang pulih dan dinilai belum dapat memenuhi kriteria *Aldrete Score*, pasien segera dipindahkan ke ruang rawat biasa, *Intensive Care Unit* (ICU), *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU) atau Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI).

- h) Dokter anestesi menginformasikan mengenai instruksi pasca anestesi dan sedasi serta rencana perawatan pasien tersebut kepada pasien dan keluarga pasien
- i) Sebelum pasien pulang, semua instruksi pasca anestesi dan sedasi harus ditulis secara lengkap di rekam medis pasien oleh dokter anestesi dan ditandatangani oleh dokter anestesi
- j) Bagi pasien yang layak pulang harus diberikan instruksi tertulis berupa anjuran untuk tidak mengendarai kendaraan bermotor, mengoperasikan mesin, konsumsi alkohol dan menandatangani dokumen legal sampai 24 jam setelah tindakan anestesi dan sedasi
- k) Petugas ruang pulih melakukan serah terima pasien yang akan pulang ke keluarga serta mencatat waktu kepulangan pasien dalam rekam medis
- l) Bagi pasien tanpa pendamping maka pemulangan pasien akan didampingi oleh petugas medis

**e. Pengukuran Tindakan atau Praktik**

Pengukuran tindakan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan atau observasi (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Arikunto (2006), tingkatan praktik dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Praktik tindakan baik, bila tindakan dilakukan  $> 75\%$

- 2) Praktik tindakan cukup, bila tindakan dilakukan 60 - 75%
- 3) Praktik tindakan kurang, bila tindakan dilakukan < 60%

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan bukan sesuatu yang dapat dipindahkan dari pikiran seseorang yang telah mempunyai pengetahuan kepada pikiran orang lain yang belum memiliki pengetahuan tersebut dan manusia juga dapat mengetahui sesuatu dengan menggunakan inderanya (Budiningsih, 2005).

Pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Pengetahuan adalah merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya (Taufik, 2007).

Berdasarkan beberapa definisi di atas bisa diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah aktivitas manusia berupa pengalaman mendengar dan membaca.

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tau setelah seseorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain dalam melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Jadi “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apakah orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

## 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau yang sebenarnya. Aplikasi ini bisa diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi obyek ke dalam komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dengan menggunakan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk

menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian terhadap suatu evaluasi didasari suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga udah bisa mengaplikasi dan menganalisis, dan seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkatan/tahapan sintetis dan evaluasi.

**c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Menurut Meliono (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

## 2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, seperti televisi, radio, koran, dan majalah.

## 3) Keterpaparan informasi

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi merupakan teknik untuk menyiapkan, mengumpulkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mencakup data, teks, image, suara, kode, program computer, database.

## 4) Pengalaman

Seseorang berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek tertentu. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

## 5) Lingkungan

Lingkungan merupakan sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan seseorang berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran Pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau melalui angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $\leq$  55% dari seluruh pertanyaan

### **3. Karakteristik Perawat**

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti struktur penduduk, umur, jenis kelamin, dan status ekonomi, sedangkan data kultural berkaitan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan sebagainya (Robbins, 2002). Adapun karakteristik perawat yang diteliti pada penelitian ini adalah:

#### **a. Umur**

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap

pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak.

b. Jenis kelamin

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki, akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

c. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal.

d. Lama kerja

Waktu yang telah dilalui oleh seorang perawat dalam menjalankan tugas keperawatan pada berbagai fasilitas kesehatan dapat disebut sebagai lama kerja. Lama kerja bagi setiap perawat merupakan variabel yang sangat

penting. Lama waktu kerja sangat mempengaruhi kemampuan seorang perawat, hal ini berkaitan erat dengan pengulangan secara sistematis beberapa hal atau langkah-langkah tindakan medik yang dilakukan. Lama kerja juga dapat memberikan implikasi yang berbeda terhadap kemungkinan berbagai tindakan keperawatan lainnya. Semakin lama seorang perawat menjalankan tugasnya, maka semakin banyak juga tindakan medik yang mampu untuk dilakukan. Kepercayaan akan kemampuan sendiri mengakibatkan para perawat tidak meminta persetujuan tindakan medik dari seorang dokter lagi. Hal ini banyak dijumpai pada penanganan penyakit yang bersifat umum (diare, influenza dan berbagai penyakit lainnya).

#### **4. *General Anesthesia***

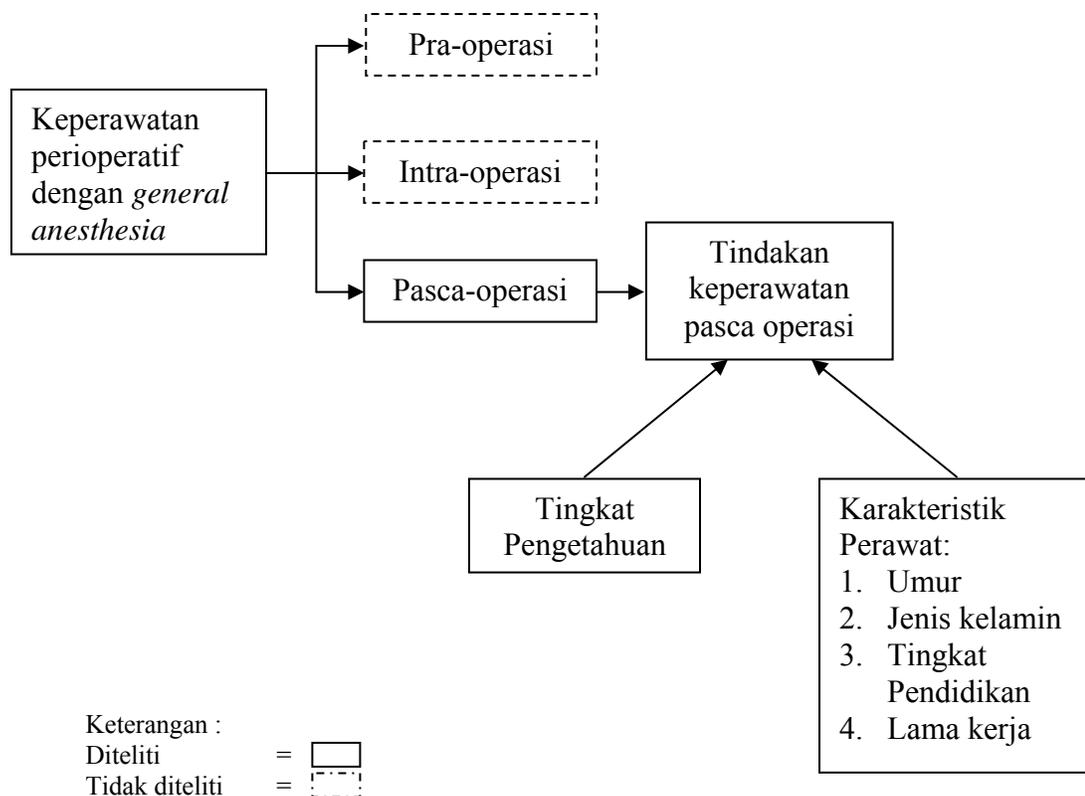
Kata anestesi ditemukan oleh Oliver Wendell Holmes yang artinya menggambarkan keadaan tidak sadar sementara karena obat yang dimasukkan ke dalam tubuh yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri selama pembedahan (Latief, 2002).

*General Anesthesia* adalah anestesi yang dilakukan dengan memblok pusat kesadaran otak untuk menghilangkan kesadaran, menimbulkan relaksasi dan hilangnya rasa. Metode pemberian anesthesia umum adalah dengan inhalasi dan intravena. Semua zat *general anesthesia* menghambat susunan saraf secara bertahap, mula-mula fungsi yang kompleks akan dihambat dan yang paling akhir adalah medula oblongata yang mengandung pusat vasomotor dan pusat pernapasan yang vital.

*General anesthesia* dapat menekan pernapasan yang pada anestesi dalam terutama ditimbulkan oleh halotan, enfluran dan isofluran. Efek ini paling ringan pada N<sub>2</sub>O dan eter. Antikolinergik untuk menghindari hipersekreksi bronkus dan kelenjar liur terutama pada anestesia inhalasi. Obat yang dapat digunakan misalnya sulfas atropin dan skopolamin.

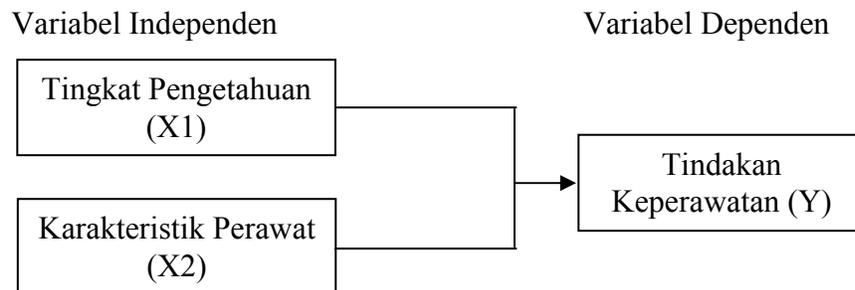
## B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1.  
Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2.  
Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat terhadap tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi dengan *general anesthesia* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.