

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Eriawan, 2013).

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).

b. Indikator Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang

cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab- sebab mengapa ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

c. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Pengukuran pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2006), terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56 - 74\%$.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

e. Proses Adaptasi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1) Awareness (kesadaran)

Subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2) Interest (tertarik)

Dimana subjek mulai tertarik terhadap stimulus yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu.

3) Evaluation

Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus yang sudah dilakukan serta pengaruh terhadap dirinya.

4) Trial

Dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan perilaku baru yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu.

5) Adoption

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Assesmen pre anestesi

a. Definisi

Assesmen pra anestesi merupakan assesmen yang dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan anestesi/sedasi. Assesmen atau penilaian sebelum tindakan anestesi ini merupakan rangkaian fungsi kegiatan yang mengawali suatu operasi yang akan dilaksanakan penilaian dilakukan terhadap fungsi tanda vital pasien (Kemenkes, 2012).

Penilaian pre anestesi melibatkan pertimbangan informasi dari berbagai sumber yang mencakup catatan medis terakhir, wawancara, pemeriksaan fisik, serta hasil tes medis dan laboratorium (Nickinovich, 2012).

PERMENKES Pasal 10 Nomor 18 Tahun 2016 Dalam Peraturan Menteri ini diatur segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan yang harus dilaksanakan perawat anestesi dalam melaksanakan pekerjaannya, dalam hal ini tindakan yang harus dilakukan oleh perawat anestesi dalam melaksanakan tugasnya adalah: tindakan pra anestesi, tindakan intra anestesi, dan tindakan pasca anestesi.

b. Pelaksanaan asesmen pre anestesi

Menurut Permenkes no 18 tahun 2016, bahwa di dalam asuhan keperawatan pre anestesi terdapat pelaksanaan asesmen pre anestesi, untuk asuhan keperawatan pre anestesi meliputi:

- 1) persiapan administrasi pasien
- 2) pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi
- 4) pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien
- 5) analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
- 6) evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif
- 7) memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

Menurut Mangku (2011), bahwa pelaksanaan asesmen pre anestesi meliputi:

1) Evaluasi pra anestesi

Persiapan pra anestesi dilakukan sebelum tindakan induksi anestesi

a) Pemeriksaan pra anestesi

(1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan pasien sendiri atau dengan orang lain (keluarga/pengantarnya), meliputi:

(a) Identitas pasien atau biodata, misalnya : nama, umur, alamat dan pekerjaan.

(b) Anamnesis khusus yang berkaitan dengan penyakit bedah yang mungkin menimbulkan gangguan fungsi sistem organ.

(c) Anamnesis umum, meliputi:

- Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita atau sedang menderita penyakit sistemik selain penyakit bedah yang diderita yang mungkin dapat menjadi penyulit dalam anestesia seperti penyakit alergi, diabetes mellitus, penyakit paru kronik, penyakit jantung dan hipertensi, penyakit hati dan penyakit ginjal.

- Riwayat pemakaian obat yang telah/sedang digunakan yang mungkin berinteraksi dengan obat anestesi, misalnya: kortikosteroid, obat

antihipertensi, obat anti diabetik, antibiotika golongan aminoglikosid, digitalis, diuretika, transquilizer, obat penghambat enzim mono amin oksidase dan bronkodilator.

- Riwayat operasi dan anestesia yang pernah dialami, berapa kali dan selang waktunya, serta apakah pasien mengalami komplikasi saat itu.
- Riwayat alergi terhadap obat-obat atau yang lain.
- Kebiasaan buruk sehari-hari yang dapat mempengaruhi jalannya anestesi misalnya merokok, alkohol, obat-obat penenang atau narkotik.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan adalah:

- (1) Pemeriksaan/pengukuran status pasien: kesadaran, frekuensi nafasa, tekanan darah, nadi, suhu tubuh berat dan tinggi badan untuk menilai status gizi/BMI serta memperkirakan dosis obat, terapi cairan yang diperlukan dan jumlah urin selama dan pasca bedah.
- (2) Pemeriksaan umum, meliputi pemeriksaan status:
 - (a) Psikis: gelisah, takut atau kesakitan.
 - (b) Saraf (otak, medulla spinalis dan saraf tepi)

- (c) Respirasi berupa pemeriksaan saluran pernafasan; batuk-batuk, sputum, sesak nafas, tanda-tanda sumbatan jalan nafas dalam hal ini penyulit yang terjadi berupa skor malampati, pemakaian gigi palsu, trismus, persendian temporo mandibula.
- (d) Hemodinamik berupa aliran darah baik aliran darah besar (sirkulasi magna) maupun aliran darah dalam pari-paru (sirkulasi parva)
- (e) Gangguan jantung: Tanda-tanda penyakit jantung dan kardiovaskuler; dispneu atau ortopneu, sianosis, hipertensi
- (f) Penyakit darah: ada tidaknya gangguan yang menyebabkan kegagalan operasi misalnya anemia, hipertensi.
- (g) Gastrointestinal: pemeriksaan untuk melihat adanya distensi, massa, asites yang dapat membuat tekanan intra abdominal meningkat sehingga dapat menyebabkan regurgitasi.
- (h) Hepato-bilier: pemeriksaan untuk mengetahui kelainan di hati /penyakit yang ada dihati seperti hepatitis, serosis hepatis, kadar bilirubin.

(i) Saluran kencing/uretogenital: mengetahui adakah kelainan di saluran kencing seperti batu ginjal, gagal ginjal.

(j) Metabolik dan endokrin: mengetahui metabolisme yang ada di tubuh meliputi kondisi kelenjar endokrin, kondisi jaringan atau organ dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

(k) Otot rangka: pemeriksaan fisik adakah kelainan otot rangka

(l) Integument: status kulit saat dilakukan pemeriksaan

c) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, radiologi)

(1) Pemeriksaan Rutin

Ditunjukkan kepada pasien yang akan dipersiapkan untuk operasi kecil dan sedang. Hal-hal yang diperiksa

(a) Darah: Hb, leukosit, golongan darah, hematokrit, masa pembekuan, masa perdarahan, hitung jenis leukosit

(b) Urine : pemeriksaan fisik, kimiawi, protein, reduksi, sedimen

(2) Pemeriksaan khusus

Ditunjukkan kepada pasien yang dipersiapkan untuk operasi besar dan pasien yang menderita penyakit

sistemik tertentu dengan indikasi tegas. Hal-hal yang diperiksa adalah:

- (a) Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi: fungsi hati, fungsi ginjal, analisis gas darah, elektrolit, hematologi dan faal hemostasis lengkap, sesuai dengan indikasi.
- (b) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, IVP dan yang lainnya sesuai indikasi.
- (c) Evaluasi kardiologi terutama untuk pasien yang berumur diatas usia 35 tahun.
- (d) Pemeriksaan spirometri pada penderita PPOM.
- (e) Untuk pemeriksaan khusus yang lebih mendalam misalnya echokardiografi atau kateterisasi jantung diperlukan konsultasi dengan dokter spesialisnya

(3) Menentukan status fisik pasien

Menurut Morgan E.G, dkk (2006), bahwa berdasarkan klasifikasi dari *American Society of Anesthesiology* (ASA), status fisik pasien pra-anestesi dibagi menjadi:

ASA I : Pasien sehat yang memerlukan operasi

ASA II : Pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik

ASA III : Pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah atau penyakit lain.

ASA IV : Pasien dengan kelainan sistemik berat dengan berbagai sebab.

ASA V : Pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya, atau Pasien yang tidak diharapkan hidup setelah 24 jam baik dioperasi maupun tidak.

Apabila tindakan pembedahan dilakukan secara darurat, dicantumkan tanda E (emergensi) dibelakang angka, misalnya ASA 1 E

(4) Perencanaan anastesia

Menurut Morgan (2006), Pembedahan elektif boleh ditunda tanpa batas waktu untuk menyiapkan agar pasien dalam keadaan bugar, sedangkan pada operasi cito penundaan yang tidak perlu harus dihindari

2) Persiapan pra anastesi

Langkah lanjut dari hasil evaluasi pra anastesi untuk mempersiapkan pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anastesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2011).

Tempat persiapan pra anestesi dapat dilakukan :

a) Ruang perawatan (bangsal)

(1) Persiapan psikis

(a) Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang direncanakan sehingga diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.

(b) Berikan obat sedative pada pasien yang menderita stress yang berlebihan/tidak kooperatif dilakukan secara (1) oral, pada malam hari menjelang tidur dan pagi hari, 60-90 menit sebelum IBS, (2) rektal, (khusus pasien pediatric) pagi hari sebelum ke IBS.

(2) Persiapan fisik

Diinformasikan agar pasien melakukan:

(a) Menghentikan kebiasaan-kebiasaan seperti: merokok, minuman keras dan obat-obatan, minimal dua minggu sebelum anestesi

(b) Melepas segala macam protesis dan asesoris

(c) Tidak mempergunakan kosmetik misalnya cat kuku atau cat bibir

(d) Program puasa untuk pengosongan lambung, dengan aturan sebagai berikut:

Tabel 1 Pedoman puasa pada operasi elektif

Umur	Padat (jam)	Clear liquids(jam)	Susu formula	Asi (jam)
<6 bulan	4	2	6	4
6-36 bulan	6	3	6	4
>36 bulan	6	2	6	
Dewasa	6-8	2		

Sumber: Kepmenkes RI No HK.02.02/Menkes/251/2015

(e) Diharuskan agar pasien mengajak ikut serta salah satu keluarga atau orang tuanya atau teman dekatnya untuk menemani/menunggu selama/setela mengikuti rangkaian prosedur pembedahan dan pada saat kembali pulang menjaga kemungkinan penyulit yang tidak diinginkanya

(3) Membuat surat persetujuan tindakan medis

Pada pasien dewasa dan sadar bias dibuat sendiri dengan menandatangani lembar formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan medis dan disaksikan oleh ruangan tempat pasien dirawat, sedangkan pada bayi/anak-anak/orang tua dan pasien tidak sadar ditanda tangani oleh salah satu keluarganya yang menanggung dan juga disaksikan oleh kepala ruang.

(4) Persiapan lain yang bersifat khusus pra anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat

evaluasi pra bedah, misalnya: transfuse, dialysis, fisioterapi dan lainnya sesuai dengan prosedur tetap tatalaksana masing-masing penyakit yang diderita pasien.

b) Ruang persiapan IBS

Pasien diterima oleh petugas khusus kamar persiapan (Mangku, 2011).

(1) Diruang persiapan dilakukan:

- (a) Evaluasi ulang status pasien dan catatan mesik pasien serta perlengkapan lainnya
- (b) Konsultasi di tempat apabila diperlukan
- (c) Ganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi
- (d) Memberi premedikasi
- (e) Memasang infus

(2) Premedikasi

Premedikasi adalah tindakan pemberian obat-obatan pendahuluan dalam rangka pelaksanaan anestesi, dengan tujuan:

- (a) Menimbulkan suasana nyaman bagi pasien, yaitu:
menghilangkan rasa cemas, memberikan ketenangan, membuat amnesia, bebas nyeri dan mencegah mual/muntah
- (b) Memudahkan dan memperlancar induksi

- (c) Mengurangi dosis obat anestesi
- (d) Menekan reflek yang tidak diinginkan
- (e) Menekan dan mengurangi sekresi kelenjar

Obat-obatan yang dapat digunakan untuk premedikasi adalah

Tabel 2 obat-obatan premedikasi

No	Jenis obat	Dosis (dewasa)
1	Sedatif: Diazepam Difenhidramin Prometazin Midazolam	5-10 mg 1 mg/kgbb 1 mg/kgbb 0,1-0,2 mg/kgbb
2	Analgetik opiate Petidin Morfin Fentanyl Analgetik non opiate	1-2 mg/kgbb 0,1-0,2 mg/kgbb 1-2µg/kgbb Disesuaikan
3	Antikolinergik Sulfas atropine	0,1 mg/kgbb
4	Antiemetic Ondanetron Metoklopramid	4-8 mg (IV) dewasa 10 mg (IV) dewasa
5	Profilaksis aspirasi Cimetidine Ranitidine Antacid	Dosis disesuaikan

Sumber: Mangku. 2011. *Buku ajar ilmu anestesi dan reanimasi*. Jakarta: PT. Macana Jaya Cemerlang

Pemberian premedikasi dapat diberikan secara:

- (a) Suntikan intramuskuler, diberikan 30-45 menit sebelum induksi anestesi
- (b) Suntikan intravena, diberikan 5-10 menit sebelum induksi anestesi

Komposisi dosis obat premedikasi yang akan diberikan kepada pasien serta cara pemberiannya, ditentukan oleh dokter spesialis anesthesiologi yang bertugas pada saat itu disesuaikan dengan masalah yang dijumpai pada pasien.

(c) Persiapan di kamar operasi

Persiapan yang dilakukan dikamar operasi adalah:

- Meja operasi dengan asesoris yang diperlukan
- Mesin anestesi dengan system aliran gasnya
- Alat-alat resusitasi, misalnya: adrenalin, atropine, aminofilin, natrium nikarbonat dan lain-lainya
- Tiang infus, plaster dan lainnya
- Alat pantau yang lain dipasang sesuai dengan indikasi, misalnya "*pulse oximeter*" dan "*capnograph*"
- Kartu catatan medis anetesi
- Selimut penghangat khusus untuk bayi dan orang tua

3) Faktor yang mempengaruhi pilihan tindakan pre anestesi

Menurut Latief (2009), pertimbangan anestesi-analgesia yang akan diberikan kepada pasien yang akan menjalani pembedahan, memperhatikan berbagai faktor, yaitu:

a) Umur

Pilihan anestesi pada pasien bayi dan anak adalah anestesi umum karena pasien ini kurang kooperatif. Pada pasien dewasa diberikan anestesi umum atau analgetik regional, tergantung dari jenis operasi yang akan dikerjakan. Pada orang tua cenderung dipilih anestesi regional, kecuali jika tindakan pembedahan yang akan dikerjakan tidak memungkinkan untuk anestesi regional.

b) Jenis kelamin

Faktor emosional dan rasa malu yang lebih dominan pada pasien wanita merupakan factor pendukung pilihan anestesi umum, sebaliknya pada pasien laki-laki tidaklah demikian, sehingga bisa diberikan anestesi umum atau anestesi regional. Apabila dilakukan anestesi regional pada wanita dianjurkan untuk memberikan tambahan obat sedative.

c) Status fisik

Berkaitan dengan sistemik yang diderita pasien, komplikasi dari penyakit primer dan terapi yang sedang dijalani. Hal ini penting, mengingat adanya interaksi antara penyakit sistemik/pengobatan yang sedang dijalani dengan tindakan/obat anestesi yang digunakan.

d) Jenis operasi

Analisis terhadap tindakan pembedahan atau operasi menghasilkan empat pilihan masalah, yaitu:

- (1) Lokasi operasi, misalnya: pada operasi didaerah kepala leher, dipilih anestesi umum dengan fasilitas intubasi pipa endotrakeal untuk mempertahankan jalan nafas, sedangkan operasi didaerah abdominal bawah, anis dan ekstremital bawah, dilakukan anestesi regional blok spinal
- (2) Posisi operasi, misalnya: pada posisi tengkurap, harus dilakukan anestesi umum dengan fasilitas intubasi endotrakeal dan nafas kendali.
- (3) Manipulasi operasi, misalnya: pada operasi laparatomi dengan manipulasi intra abdominal yang luas dengan segala resikonya, membutuhkan relaksasi lapangan operasi optimal, harus dilakukan anestesi umum dengan fasilitas intubasi ET dan nafas kembali.
- (4) Durasi operasi, misalnya: pada operasi bedah saraf kraniotomi yang berlangsung lama, harus dilakukan anestesi umum dengan fasilitas intubasi ET dan nafas kendali.

e) Keterampilan/kemampuan pelaksanaan anestesi dan sarananya

Pelaksana anestesi yang berpengalaman dengan berbagai Teknik anestesi mampu memberikan pelayanan anestesi yang memadai dengan memanfaatkan sarana yang tersedia.

f) Status Rumah sakit

Status Rumah sakit menentukan kualitas pelayanan anestesi rumah sakit daerah akan berbeda dengan rumah sakit pusat Pendidikan.

Menurut Morgan (2013), dalam praktik anestesi ada 3 jenis anestesi yang diberikan pada pasien, yaitu:

(1) Anestesi umum

(2) Anestesi regional

g) Kebijakan Rumah sakit

standar yang mengatur dalam pelaksanaan rumah sakit mencakup seluruh fungsi dan kegiatan rumah sakit.

3. Kepatuhan dalam pelaksanaan assesmen pre anestesi

a. Definisi

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain (Kusumadewi, 2012). Menurut Arikunto (2010), kepatuhan petugas profesional adalah perilaku sebagai seorang yang

profesional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Bruner and Suddart (2009), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain:

- 1) Faktor internal yaitu: karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, Pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi)
- 2) Faktor eksternal yaitu: karakteristik organisasi, kelompok pekerjaan, dan lingkungan)

c. Kriteria kepatuhan

Menurut Depkes RI (2006), kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah dilakukan semua benar
- 2) Kurang patuh suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah dilakukan sebagian benar
- 3) Tidak patuh suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan

tersebut, sehingga bisa dibuatkan ranking tertinggi kepatuhan seseorang. Menurut Yayasan Spiritia (2006), tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Patuh : 75%-100%
- 2) Kurang patuh : 50%-<75%
- 3) Tidak patuh : < 50 %

d. Rumus penghitungan kepatuhan

$$N = \frac{Sp \times 100\%}{Sm}$$

Keterangan:

N = Nilai

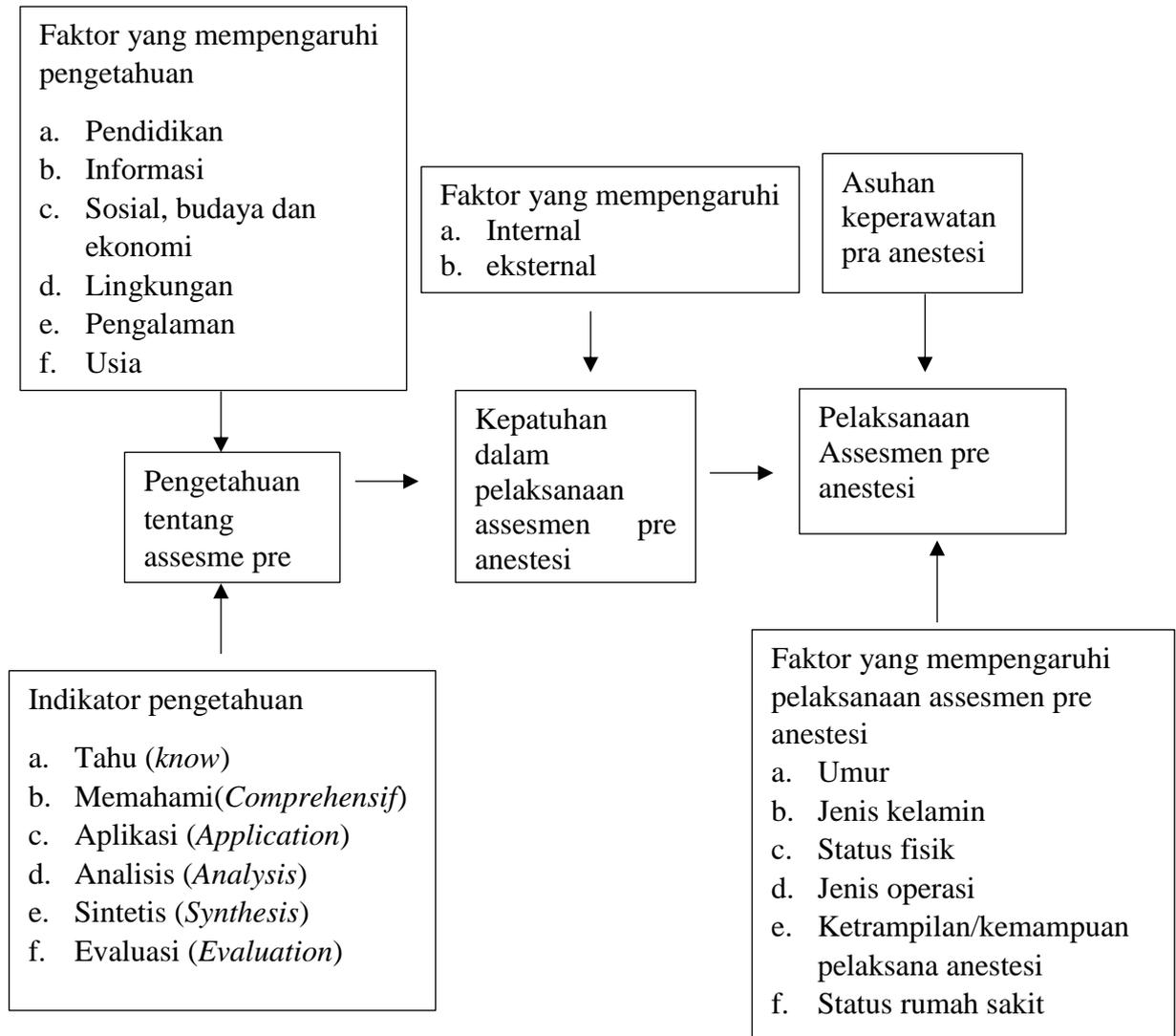
Sp = skor yang didapat

Sm = skor maksimal

(Evy, 2006)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang dikembangkan berdasarkan tinjauan teori yang telah disampaikan pada bagian terdahulu (Notoadmojo, 2010).



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Assesmen Pre anestesi

Sumber : Notoatmodjo (2012), Budiman dan Riyanto (2013), Mangku (2011), Latief (2009), yayasan spiritia (2006)

