

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk mampu memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan adalah salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

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 dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Baik apabila jawaban benar dengan persentase 76%-100%
- b. Cukup apabila jawaban benar dengan persentase 56%-75%
- c. Kurang apabila jawaban benar dengan persentase <56%

Cara pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan presentase. Pada bagian kuesioner yang mana masing-masing jawaban benar dari pernyataan diberikan skor satu kemudian diakumulasikan persentasenya (Arikunto 2013 dalam Ayu & Dwi, 2022).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal

a. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk

memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas.

b. Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.2 Puasa

2.2.1 Puasa Pra Operasi

Puasa pra operatif adalah periode waktu yang ditentukan sebelum prosedur saat pasien tidak diperbolehkan untuk mendapat asupan cairan atau padat untuk jangka waktu tertentu sebelum pembedahan atau pembiusan (Made & Riantini, 2022). Tujuan utama dari puasa pasien pra operasi adalah untuk mengurangi terjadinya risiko aspirasi paru. Aspirasi paru perioperatif merupakan aspirasi isi lambung yang terjadi setelah induksi, selama prosedur anestesi, atau segera setelah operasi. *American Society of Anesthesiologist* (ASA) menerbitkan panduan praktik yang berkaitan dengan puasa pra operasi pada individu yang akan menjalani prosedur operasi elektif. Panduan praktik tersebut telah diperbaharui pada tahun 2017 dengan judul “*Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to*

Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: An Update Report” (Apfelbaum, 2017). Komplikasi aspirasi dapat meliputi pneumonia aspirasi, gangguan pernapasan. Pencegahan aspirasi paru perioperatif merupakan rangkaian proses evaluasi pra operasi dan persiapan pasien.

Rekomendasi puasa pra bedah Anestesiologi dan Terapi Intensif 2019, diadaptasi dari tabel *American Society of Anesthesiologist* (Joshi et al., 2023), sebagai berikut:

1. Rekomendasi untuk air mineral

Air putih dapat dikonsumsi hingga dua jam sebelum prosedur elektif yang membutuhkan anestesi umum, anestesi regional atau prosedur sedasi dan analgesia.

2. Rekomendasi untuk ASI

Pedoman ASA merekomendasikan puasa ASI hingga 4 jam untuk bayi yang lebih tua sebelum prosedur elektif yang membutuhkan anestesi umum maupun anestesi regional.

3. Rekomendasi untuk formula bayi

Susu formula bayi dapat dikonsumsi hingga 6 jam sebelum prosedur elektif yang membutuhkan anestesi umum, anestesi regional, atau prosedur sedasi dan analgesia.

4. Rekomendasi untuk makanan padat dan susu bukan produk manusia

Makanan ringan dan susu dapat dikonsumsi hingga enam jam sebelum prosedur elektif yang membutuhkan anestesi umum, anestesi regional, atau prosedur sedasi dan analgesia. Waktu puasa tambahan (delapan jam atau lebih) mungkin diperlukan dalam kasus asupan makanan gorengan, makanan berlemak, atau daging. Karena waktu pengosongan lambung yang mirip antara susu bukan produk manusia dengan makanan padat, maka perlu dipertimbangkan jumlah yang telah dikonsumsi dalam menentukan periode puasa yang tepat.

Tabel 2. 1 Rekomendasi Puasa Pra Bedah

No	Bahan Makanan	Periode Puasa Minimum
1	Air Mineral	Dua jam
2	Air susu ibu	Empat jam
3	Formula bayi	Enam jam
4	Susu	Enam jam
5	Makanan ringan	Enam jam
6	Makanan yang digoreng, makanan berlemak, daging	Perlu penambahan waktu puasa (delapan jam atau lebih)

Sumber: Buku Anesthesiologi dan Terapi Intensif (2019) tabel di adaptasi dari *American Society of Anesthesiologist* (2023).

2.3 Pra Operasi

2.3.1 Pengertian Pra Operasi

Pra operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Saputra, 2021).

2.3.2 Persiapan Pra Operasi

Persiapan pra operasi merupakan tahap pertama dari persiapan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Adapaun persiapan atau syarat pra operasi menurut (Made N, 2022) yaitu:

1. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang perlu di persiapkan atau dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a. Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum. Yang meliputi identitas pasien, riwayat penyakit seperti riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan masa lalu, kebiasaan merokok/minuman keras atau

mengonsumsi obat-obatan tertentu dapat di informasikan atau di intruksikan untuk menghentikan kebiasaan tersebut minimal dua minggu sebelum dilakukannya tindakan pembedahan ataupun anestesi sejak evaluasi pertama kali di poliklinik sampai dengan pemeriksaan fisik lengkap (status kardiovaskuler, hemodinamika, pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin dan lain-lain.

b. Status nutrisi

Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum dilakukan pembedahan untuk memberikan protein yang cukup. Kebutuhan nutrisi harus ditentukan agar tidak mengakibatkan pasien mengalami komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama waktu pemulihannya. Hal tersebut dapat ditentukan dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah sampai pada keseimbangan nitrogen.

c. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Keseimbangan cairan dan elektrolit saling terikat dengan fungsi ginjal, dimana ginjal berfungsi untuk mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obat anestesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan atau berjalan dengan baik. Artinya, *balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan intake dan output cairan.

d. Kebersihan lambung atau puasa

Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien di puasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai tengah malam. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

e. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Ada beberapa kondisi tidak perlu melakukan pencukuran, seperti pada pasien luka insisi pada lengan.

f. *Personal hygiene*

Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*. Karena tubuh yang kotor merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. maka dari itu kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

3. Pemeriksaan Status Anestesi

Pada anestesi, pemeriksaan status fisik untuk pembiusan sangat perlu dilakukan untuk keselamatan pasien selama operasi. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan

dilakukan pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan yaitu pemeriksaan dengan menggunakan metode *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Pemeriksaan status anestesi dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah sampai sistem saraf.

4. *Informed consent*

Selain persiapan atau pemeriksaan penunjang terhadap pasien, *informed consent* sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat. Setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi). *Inform consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya, pasien maupun keluarga harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko.

Menyetujui atau menandatangani surat pernyataan persetujuan pembedahan dan anestesi pasien maupun keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut pasien maupun keluarga akan diberikan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai dengan paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan pemahaman keluarga.

5. Persiapan Mental/Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil

dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernapasan, dan tekanan darah. Penata anestesi perlu mengkaji mekanisme yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu penata anestesi perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support sistem.

2.3.3 Klasifikasi Pembedahan

Menurut (Brunner & Sudarth 2010 dalam Saputra, 2021) operasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Bedah Mayor

Bedah mayor merupakan pembedahan yang relatif lebih sulit untuk dilakukan dari pada pembedahan minor, membutuhkan waktu, dan melibatkan resiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan asisten, seperti contoh bedah mammektomi, bedah torak, dan bedah otak.

2. Bedah minor

Bedah minor merupakan pembedahan yang secara relatif dilakukan secara simpel, tidak memiliki risiko terhadap nyawa pasien dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya seperti contoh membuka abses superficial, pembersihan luka, inokulasi, superfisial neuroktomi dan tenotomi.

3. Bedah *emergency*

Bedah *emergency* merupakan pembedahan yang dilakukan darurat, tidak boleh ditunda dan membutuhkan perhatian segera (gangguan mungkin mengancam jiwa) seperti contoh luka bakar sangat luas, *sectio caesaria* dengan perdarahan hebat dan lain-lain.

4. Bedah elektif

Bedah elektif merupakan pembedahan yang dilakukan ketika diperlukan dan kalau tidak dilakukan juga tidak terlalu membahayakan nyawa. Contoh: hernia sederhana dan perbaikan vaginal.

2.4 Penelitian Terdahulu

Peneliti mengambil penelitian terdahulu ini dengan cara mengambil beberapa jurnal dari *google scholar* yang dilihat dari *abstract* dan sesuai dengan variabel yang di teliti yaitu pengetahuan pasien pra operasi, kurun waktu jurnal yang diambil yaitu 5 tahun terakhir. Sehingga dapat menjadi perbandingan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Hubungan Lama Puasa dengan Kejadian Mual Muntah Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD dr. Soedirman	Jenis metode kuantitatif <i>deskriptif korelatif</i> , dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Variabel penelitian yaitu puasa,	Pada penelitian ini meneliti mengenai pengetahuan puasa pra operasi. Perbedaan pada jenis atau metode penelitian yaitu penelitian ini kuantitatif deskriptif.	Hasil penelitian terdahulu dari 59 responden didapatkan 36 responden (55,9%) yang mengalami kejadian mual muntah disebabkan karena kurangnya puasa pasien

	Kebumen (Thamrin T, 2022)			Perbedaan subjek, waktu, tempat penelitian, karakteristik responden. Teknik sampling : <i>consecutive</i>	dengan puasa <6 jam dan ada hubungan antara lama puasa dengan kejadian mual muntah.
2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Pra Operasi Tentang Puasa di Di Rsud Sabjiwani Gianyar (Made N, 2022)	Jenis metode penelitian kuantitatif deskriptif, dengan teknik <i>accidental</i> <i>sampling</i> .	Jenis metode penelitian kuantitatif deskriptif	Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan berdasarkan karakteristik responden dengan pengalaman operasi. Teknik sampling : <i>consecutive</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 51 (50,1%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang dapat disebabkan karena beberapa karakteristik responden.
3.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Pra anestesi terhadap prosedur anestesi (Made & Riantini, 2022)	Jenis metode penelitian kuantitatif deskriptif, pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> , dengan teknik <i>purposive</i> <i>sampling</i> .	Jenis metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Variabel yang diteliti berbeda pengetahuan puasa pra operasi, waktu, tempat penelitian, karakteristik responden dan jumlah responden. Dengan teknik sampling: <i>consecutive</i>	Didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan yang baik 100 responden (81,3%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (18,7%).