

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan atau *knolage* adalah hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang sehingga pengetahuan sangat penting dalam aspek kehidupan (Notoatmodjo dalam Rachmat 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terdiri dari enam bagian yang meliputi tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo dalam Wayan dan Pebriyanti 2022):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai ingatan seorang individu terhadap suatu materi atau objek yang pernah dilakukan atau dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu objek yang dipicu oleh rangsangan merupakan tingkat awal dalam suatu tingkat pengetahuan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai keterampilan dalam mempresentasikan secara jelas mengenai suatu objek yang telah diketahui sebelumnya serta bisa menafsirkan objek tersebut secara benar. Pada tingkatan ini seorang individu mampu menafsirkan, menjelaskan dan menyimpulkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan penerapan teori yang diketahui terhadap objek secara langsung pada kehidupan nyata melalui prosedur yang pelajari sebelumnya. Hal-hal seperti prinsip, hukum-hukum, metode dan lainnya dapat diaplikasikan oleh individu.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan individu untuk menguraikan suatu objek atau teori yang meliputi metode, langkah-langkah, prosedur dan lainnya secara jelas dan saling berkaitan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan individu dalam menghubungkan atau mengaitkan unsur-unsur objek atau teori kedalam hal yang baru sehingga menciptakan formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampun individu dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek tertentu yang memiliki alasan dalam meberikan penilaian dan sesuai dengan kriteria yang sudah ada.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Putri, 2022) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan individu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi.

b. Media massa

Informasi yang didapatkan baik dari akademis dan non akademis dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi yang telah menjadi kebiasaan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

d. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya informasi karena ada interaksi timbal balik yang akan direspon dan menjadi pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman menjadi modal dalam membandingkan suatu kebenaran terhadap pengetahuan baik dari sendiri maupun pengalaman orang lain.

f. Usia

Usia sangat mempengaruhi proses masuknya informasi serta daya tangkap yang berbeda semakin bertambahnya usia semakin berkembang juga pemikiran dan daya tangkapnya.

2. Pengukuran Pengetahuan

Mengukur tingkat pengetahuan bisa dilakukan dengan secara langsung seperti wawancara dan angket yang dilakukan langsung bertatap muka dengan responden dan untuk pengukuran secara tidak langsung dapat menggunakan media massa atau digital seperti kuesioner online yang disebarkan berupa link yang menanyakan tentang isi materi yang diukur (Mathematics, 2016a). Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis (Zhou et al., 2020) yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- 2) Pertanyaan objektif, jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Pengetahuan seseorang

dapat di kelompokkan menjadi tiga (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) yaitu sebagai berikut:

- a) Pengetahuan Baik: 76% - 100%
- b) Pengetahuan Cukup: 56% - 75%
- c) Pengetahuan Kurang: 40% - 50%

Cara pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan persentase. Pada bagian kuesioner setiap jawaban yang benar akan diberikan skor satu kemudian dikumpulkan dalam persentase. Kemudian persentase jawaban benar dari masing-masing responden dimasukkan sesuai kategori, yaitu baik, cukup dan kurang.

2.2 Mahasiswa

2.2.1 Pengertian

Menurut Kamus Praktis Bahasa Indonesia, mahasiswa merupakan individu atau sekumpulan orang yang sedang belajar di perguruan tinggi (Supardi, 2016). Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menuntut ilmu dijenjang tingkat perguruan tinggi baik negeri maupun swasta. Mahasiswa dianggap sebagai orang yang memiliki intelektual, kecerdasan dan perencanaan yang baik. Memiliki fikiran yang kritis serta bertindak dengan cepat dan tepat adalah hal yang melekat pada seorang mahasiswa dan merupakan prinsip yang saling melengkapi (Hafizhuddin, 2019). Mahasiswa adalah individu atau kumpulan siswa yang telah menyelesaikan pembelajaran di sekolah menengah umum atau kejuruan yang mendaftar dan telah diterima oleh perguruan tinggi (Gholiyah, 2016). Mahasiswa adalah individu yang sedang menjalani pembelajaran tingkat universitas dalam mempersiapkan diri untuk suatu keahlian atau keterampilan (Supardi, 2016).

Pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pada pasal 13 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa mahasiswa adalah anggota sivitas akademika yang ditempatkan sebagai individu yang secara aktif memiliki kesadaran

sendiri dalam mengembangkan potensi diri untuk melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi, dan/atau profesional yang berbudaya (Mathematics, 2016b) Mahasiswa terdiri dari dua kata yaitu “maha” yang berarti besar dan “siswa” yang berarti individu yang sedang dalam proses pendidikan tingkat universitas ,jadi mahasiswa merupakan seseorang yang menjalani jenjang pendidikan yang lebih tinggi dari siswa. Mahasiswa adalah individu yang secara resmi terdaftar dalam mengikuti pendidikan di perguruan tinggi negeri maupun swasta dengan batas usia sekitar 18-30 tahun (Panjaitan et al., 2018).

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan sekolah akhir umum maupun kejuruan yang kemudian melanjutkan pendidikannya ditingkat paling atas yaitu universitas sebagai mahasiswa dalam meningkatkan kualitas diri.

2.2.2 Ciri-Ciri Mahasiswa

Mahasiswa adalah bagian dari masyarakat yang memiliki ciri-ciri tertentu (Hafizhuddin, 2019) yaitu :

- a. Memiliki kesempatan serta kemampuan dalam melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri maupun swasta.
- b. Menjadi harapan masyarakat sebagai regenerasi yang baik, terampil dan mampu di bidangnya.
- c. Menjadi harapan dalam menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
- d. Menjadi harapan yang dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas.

2.2.3 Peran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan menjadi agen perubahan sosial serta dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata (Supardi, 2016). ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu intelektual, moral, sosial.

a. Peran intelektual

Mahasiswa menjadi individu yang intelek, jenius, dan jeli sehingga bisa menjalankan hidupnya secara proporsional, sebagai seorang mahasiswa, anak, serta harapan masyarakat.

b. Peran moral

Mahasiswa sebagai seorang yang hidup di kampus yang dikenal bebas berekspresi, beraksi, berdiskusi, berspekulasi dan berorasi, harus bisa menunjukkan perilaku yang bermoral dalam setiap tindak tanduknya tanpa terkontaminasi dan terpengaruh oleh kondisi lingkungan.

c. Peran sosial

Mahasiswa sebagai seorang yang membawa perubahan harus selalu bersinergi, berpikir kritis dan bertindak konkret yang terbingkai dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi pelopor, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat

2.3 Pra Anestesi

2.3.1 Pengertian Pra Anestesi

Pra Anestesi adalah prosedur yang bertujuan untuk menilai kelayakan dan mempersiapkan kondisi medis pasien sebelum setiap tindakan anestesi. Pra anestesi dapat dilakukan di ruang rawat inap, ruang pre operasi, kamar bedah ataupun tempat lainnya yang memungkinkan (Ernoviana, 2019). Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembiusan dan operasi dilakukan. Tahap-tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, latihan sebelum operasi (*preoperatif*

exercise), *informed consent*, dan pemberian obat-obatan premedikasi (Made dan Riantini, 2022).

Anestesi berasal dari kata “*an*” berarti tidak, dan “*aestesi*” berarti rasa dan “*reaminasi*” berarti Kembali bergerak atau hidup. Ilmu anestesi merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk me”matikan” rasa, baik rasa nyeri, takut, dan tidak nyaman sehingga pasien nyaman (Ramadhan, 2022).

2.3.2 Jenis Anestesi

a. Anestesi Umum

Anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Mathematics, 2016c). Tiga pilar anestesi umum meliputi:

- 1) hipnotik atau sedatif, yaitu membuat pasien tertidur atau mengantuk/ tenang,
- 2) analgesia atau tidak merasa sakit,
- 3) rileksasi otot, yaitu kelumpuhan otot skelet, dan stabilitas otonom antara saraf simpatis dan parasimpatis (Kusumawardhani, 2016).

b. Anestesi Regional

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja

(Pramono, 2017). Anestesi regional digolongkan menjadi tiga (Pramono, 2017) yaitu :

- 1) Spinal Anestesi
- 2) Epidural Anestesi
- 3) Kaudal Anestesi

c. Anestesi Lokal

Anestesi lokal merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik yang memblokir bagian tertentu. Anestesi lokal hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

2.3.3 Tujuan Pra Anestesi

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengusahakan pasien dalam kondisi optimal pada saat menjalani tindakan anestesi dan pembedahan serta mengurangi angka kesakitan dan angka kematian selama tindakan anestesi dan pembedahan (Ernoviana, 2019). Adapun menurut (Made dan Riantini, 2022) terdapat beberapa tujuan dari pra anestesi yaitu:

- a. Mengetahui status fisik pasien praoperatif
- b. Mengetahui dan menganalisis jenis operasi
- c. Memilih jenis/teknik anestesi yang sesuai
- d. Memperkirakan penyulit yang mungkin akan terjadi selama operasi dan atau pasca bedah
- e. Mempersiapkan obat atau alat guna untuk menanggulangi kemungkinan penyulit yang terjadi.
- f. Menentukan American Society of Anesthesiologists (ASA) membuat

klasifikasi status fisik praanestesia menurut (Chandra, 2020) menjadi 5 (lima) kelas, yaitu :

- 1) ASA 1 : pasien penyakit bedah tanpa disertai dengan penyakit sistemik.

- 2) ASA 2 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik ringan. Contohnya adalah batuk, pilek pada anak atau hipertensi dan DM terkontrol pada orang dewasa.
- 3) ASA 3 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam nyawa. Contohnya adalah DM dan hipertensi tidak terkontrol, hepatitis aktif, dan obesitas (BMI >40).
- 4) ASA 4 : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam kehidupannya. Contohnya adalah iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup jantung yang berat.
- 5) ASA 5 : pasien penyakit bedah yang disertai dengan penyakit sistemik berat yang sudah tidak mungkin ditolong lagi, dioperasi ataupun tidak dalam 24 jam pasien akan meninggal. Contohnya adalah kegagalan multiorgan dan sepsis dengan keadaan hemodinamik yang tidak stabil.

2.3.4 Prosedur Persiapan Pra Anestesi

Persiapan pra anestesi menurut (Made dan Riantini, 2022) dapat dilakukan di beberapa tempat yaitu :

- a. Persiapan di poliklinik dan di ruang perawatan untuk pasien rawat jalan
 - 1) Pemeriksaan psikologis
 - a) Berikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi yang direncanakan, dengan demikian pasien dan keluarganya bisa tenang.

- b) Berikan obat sedatif pada pasien yang menderita stres berlebih atau pada pasien yang tidak kooperatif, seperti pasien pediatrik.
- c) Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60-90 menit sebelum ke IBS. Pemberian secara rektal diberikan khusus pada pasien pediatrik dan pemberian dilakukan pada pagi hari sebelum ke IBS

2) Pemeriksaan fisik

Diinformasikan agar pasien melakukan:

- a) Apabila pasien memiliki kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minuman keras dan obat-obatan tertentu diinformasikan untuk menghentikan kebiasaan tersebut minimal dua minggu sebelum anestesia atau sejak dimulai evaluasi pertama kali di poliklinik.
- b) Melepaskan segala aksesoris yang digunakan
- c) Tidak menggunakan kosmetik, seperti cat kuku dan cat bibir.
- d) Melakukan puasa, dengan aturan sebagai berikut:
 - (1) Usia < 6 bulan: makanan padat susu formula/ASI 4 jam, sedangkan cairan jernih tanpa partikel 2 jam.
 - (2) Usia 6-36 bulan: makanan padat susu formula/ASI 6 jam, sedangkan cairan jernih tanpa partikel 3 jam
 - (3) Usia > 36 bulan: makanan padat susu formula/ASI 8 jam, sedangkan cairan jernih tanpa partikel 3 jam

- 3) Diharuskan agar pasien mengajak ikut salah satu keluarga atau orang tuanya atau teman dekatnya untuk menemaninya/menunggu selama/setelah mengikuti rangkaian prosedur pembedahan dan pada saat kembali pulang untuk menjaga kemungkinan penyulit yang tidak diinginkannya.
- 4) Membuat surat persetujuan tindakan medik
 - a) Dibuat setelah pasien tiba di ruang penerimaan pasien rawat jalan
 - b) Pada pasien dewasa bisa dibuat sendiri dengan menanda tangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan medik dan disaksikan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu.
 - c) Pada pasien bayi, anak-anak dan orang tua dibuat oleh salah satu keluarganya yang menanggung dan juga disaksikan oleh petugas yang ditunjuk
- 5) Mengganti pakaian yang dipakai dari rumah dengan pakaian khusus kamar operas.

b. Persiapan di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Pasien diterima oleh petugas khusus kamar persiapan

- 1) Di kamar persiapan dilakukan:
 - a) Evaluasi ulang status pasien dan catatan medik 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 sebelum dilakukan pelaksanaan anestesia, dengan tujuan:

- a) Menimbulkan suasana nyaman bagi pasien, yaitu menghilangkan rasa cemas, memberi ketenangan, membuat amnesia, bebas nyeri dan mencegah mual/muntah.
- b) Memudahkan dan memperlancar induksi
- c) Mengurangi dosis obat anestesia
- d) Menekan refleks-refleks yang tidak diinginkan
- e) Menekan dan mengurangi sekresi kelenjar.

3) Pemasangan infus

Tujuan pemasangan infus adalah untuk:

- a) Mengganti defisit cairan selama puasa
- b) Koreksi defisit pra bedah
- c) Fasilitas vena terbuka untuk memasukkan obat-obatan selama operasi
- d) Memberikan cairan pemeliharaan
- e) Koreksi defisit/kehilangan cairan selama operasi
- f) Koreksi cairan akibat terapi lain
- g) Fasilitas transfusi darah

4) Tatalaksana koreksi cairan pra anestesia

- a) Tentukan defisit cairan sesuai dengan lamanya puasa
- b) Koreksi pada jam pertama diberikan 50% dari defisit yang dihitung, ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu.

- c) Koreksi pada jam kedua diberikan 25% dari defisit yang terhitung ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu.
- d) Koreksi pada jam ketiga sebanyak 25% dari defisit yang terhitung ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu
- e) Dan seterusnya, koreksi disesuaikan dengan kebutuhan cairan per jam dan koreksi yang lain.

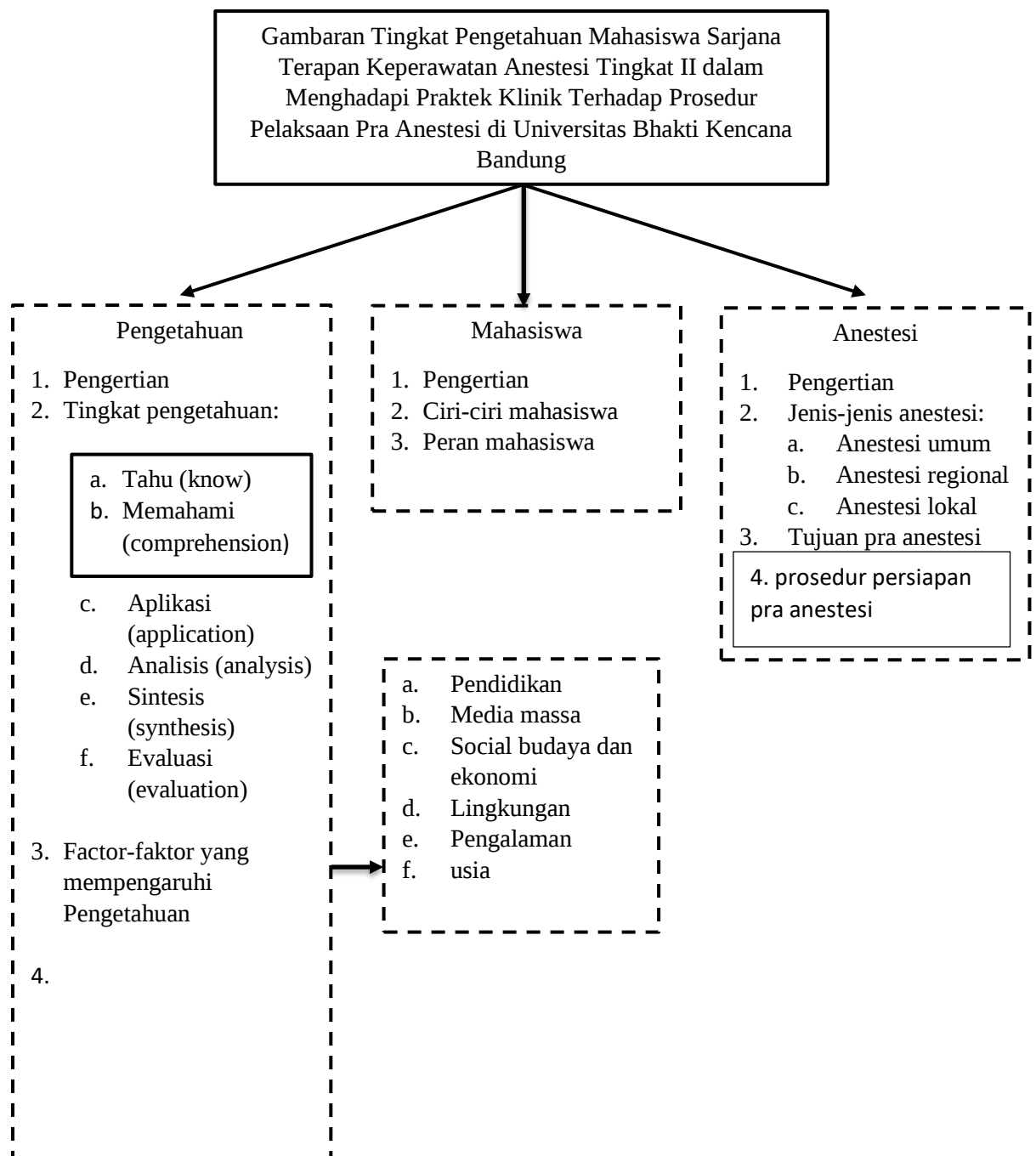
c. Persiapan di kamar operasi

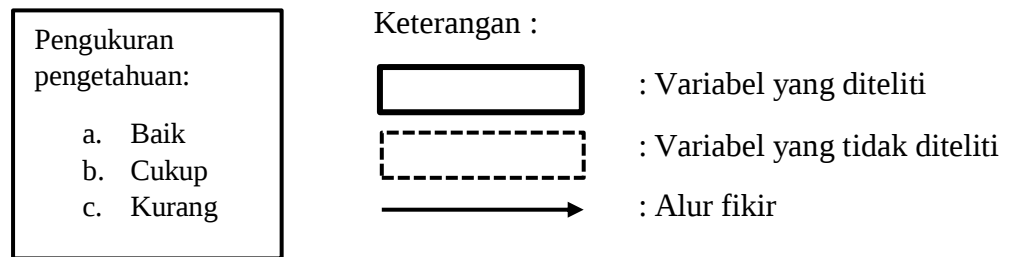
- 1) Meja operasi dengan aksesoris yang diperlukan
- 2) Mesin anestesia dengan sistem aliran gasnya.
- 3) Alat-alat resusitasi, seperti alat bantu nafas, laringoskop, pipa jalan nafas, suction, defribilator, dan lain-lain.
- 4) Obat-obat anestesia yang diperlukan
- 5) Obat-obat resusitasi, seperti adrenalin, atropine, aminofilin, natrium bikarbonat dan lain-lainnya.
- 6) Alat pantau tekanan darah, suhu tubuh dan EKG dipasang
- 7) Alat-alat pantau yang lain dipasang sesuai dengan indikasi, seperti *Pulse Oxymeter* dan *Capnograf*.
- 8) Kartu catatan medik anestesia
- 9) Selimut penghangat khusus untuk bayi dan orang tua

2.3.5 Kerangka teori dan kerangka konsep

a) Kerangka teor

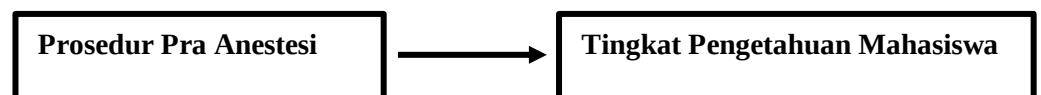
Gambar 2.1 kerangka teor



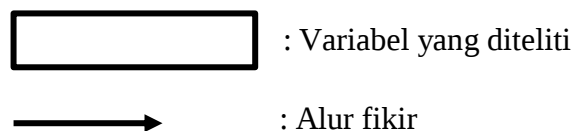


b) Kerangka Konsep

Gambar 2.2 kerangka konsep



Keterangan:



2.3.6 Keaslian penelitian

Tabel 2.1 keaslian penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-Iv Keperawatan Anestesiologi Dalam Manajemen Posisi Pembedahan Pada Intra Anestesi Nama : Ni Wayan Nova Pebriyanti Tahun : 2022	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode deskriptif. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa google form. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tingkat II dengan jumlah sampel 101 mahasiswa dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling (Wayan dan Pebriyanti, 2022)	• Penelitian deskriptif kuantitatif • Kuesioner google form • Responden mahasiswa anestesiologi tingkat II • Total sampling	Dilakukan pada mahasiswa anestesiologi universitas bhakti kencana bandung dengan responden 95 mahasiswa	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam manajemen posisi pembedahan.
2	Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D Iv Keperawatan Anestesiologi Tingkat Ii Tentang Pre General Anestesi Endotracheal Tube	Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, jumlah sampel yang	• Penelitian deskriptif kuantitatif • Total sampling • Responden mahasiswa anestesi	Dilakukan pada mahasiswa anestesiologi universitas bhakti kencana bandung dengan responden 95 mahasiswa	Tingkat pengetahuan Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi Tingkat II Tentang Pre General Anestesi

	Nama : I Komang Andi Wiratma Tahun : 2022	digunakan sebanyak 101 orang. Responden yang terlibat pada penelitian ini adalah mahasiswa regular tingkat II (Student et al., 2021)	tingkat II • Kuesioner google form		Endotracheal tube didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 56 orang (55,4%)
3	Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tindakan Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Anestesi Umum Di Ruang Poliklinik Anestesi Rsad Tk Ii Udayana Nama : Ni Kadek Ayu Christina Dewi Tahun : 2021	Dalam penelitian ini menggunakan desain cross-sectional analytic dengan uji korelasi menggunakan Uji Pearson Corelation. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pre anestesi umum dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang pengambilan sampel menggunakan tehknik consecutive sampling	• Menggunakan desain <i>cross sectional</i> • Menggunakan kuesioner	Dilakukan pada mahasiswa anestesiologi universitas bhakti kencana bandung dengan responden 95 mahasiswa, penelitian ini deskriptif kuantitatif, <i>total sampling</i>	Semakin tinggi atau semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien pre anestesi umum.