

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pembedahan**

##### **1. Definisi Pembedahan**

Pembedahan mengakibatkan rasa cemas karena berhubungan dengan rasa takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali bahkan kematian (Iswandi dkk, 2010). Operasi (periopratif) merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang mencakup beberapa tahapan yaitu, praopratif, intropratif dan pascaopratif (Brunner & Suddarth, 2002).

Peran perawat pada proses pembedahan dimulai pada tahap praopratif menyiapkan pasien dengan mengecek tanda-tanda vital dan wawancara yang di butuhkan, anastesi dan persiapan pembedahan yang berujung di kamar bedah, kemudian ketahap intropratif yang di mulai dari persiapan pasien sampai dengan pasien di antar ke kamar pemulihan, pada pase intropratif perawat melakukan pemasangan *IV-line*, memberikan medikasi intra vena pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang proses pembedahan di lakukan, dan yang terakhir tahapan pemulihan (pascaopratif) di mulai dari pasien masuk kekamar pemulihan sampai dengan evaluasi tindak lanjut perawatan luka dan mobilisasi sedini mungkin, yang mana perawat mengajarkanmengkaji infeksi,

memantau tanda-tanda vital, perawatan luka sampai dengan rehabilitasi (Brunner & Suddarth, 2002).

## **2. Komplikasi Pembedahan**

*The World Health Organization World Alliance for Patient Safety* pada tahun 2007, mulai mengkonsultasikan dengan para pakar untuk menyusun standar untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan (WHO, 2008). Suatu tindakan pembedahan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri dan mungkin komplikasi pendarahan dapat terjadi, adapun sesak nafas yang akan terjadi (Hidayat, 2008). Komplikasi yang juga sering terjadi pada pembedahan adalah edema, yang melibatkan jaringan di sekitar pembedahan dan membuat otot - otot di area yang dilakukan pembedahan menjadi bengkak (PDGI, 2009).

## **3. Penatalaksanaan Pembedahan**

### **a. Aktivitas Keperawatan Dalam Peran Perawat Perioperatif**

#### **1) Pengkajian**

##### **a) Rumah/Klinik:**

1. Melakukan pengkajian perioperatif awal
2. Merencanakan metode penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien
3. Melibatkan keluarga dalam wawancara.
4. Memastikan kelengkapan pemeriksaan pra operatif

5. Mengkaji kebutuhan klien terhadap transportasi dan perawatan pasca operatif

b. Gambaran Umum Tahap Dalam Keperawatan Perioperatif

1) Fase pra operatif

Dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pra operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan.

2) Fase intra operatif

Dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh : memberikan dukungan psikologis selama induksi anastesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

### 3) Fase pasca operatif

Dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (recovery room) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup renatang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anstesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keprawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan.

Penatalaksanaan mobilisasi dini yang di lakukan perawat pasca pembedahan dilakukan mulai dari pasca operasi sampai dengan post operasi, latihan miring kiri miring kanan dilakukan sejak 6 – 10 jam post operasi dilakukan dan di lanjutkan dengan pergerakan ekstremitas bawah dan atas secara perlahan (Marlitasari dkk, 2010)

## **B. Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), kurangnya pengetahuan akan mengakibatkan kurang tepatnya dalam menetapkan suatu keterampilan. Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting terbentuknya suatu tindakan perilaku (*practice*). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan

akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek (Mubarak, dkk 2007). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal.

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Mubarak dkk (2007), Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik

dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dsb.

b. Memahami (*comprehend*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dsb terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dsb dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian –penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmojo, (2003) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

## 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

## 3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

### b. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh De obold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode ilmiah.

### c. Proses perilaku “TAHU”

Menurut Notoatmojo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung

maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu stimulus (objek).
- 2) *Interst* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption* dan sikapnya terhadap stimulusubyek mulai berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan.

Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tak selalu melalui tahap-tahap seperti tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

#### **4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

##### a. Faktor internal

###### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

###### 2) Pekerjaan

Menurut Nursalam (2003) Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dalam kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

###### 3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut

Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

**5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : hasil presentase > 56%

## **C. Mobilisasi Dini**

### **1. Pengetian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari pasca operasi dengan teori dan latihan ringan di atas tempat sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar dilakukan pada saat post operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan Okwerita (2008) tentang pengaruh penyuluhan terhadap mobilisasi dini pasca bedah sesar menunjukkan lebih dari setengah (60%) responden yang mendapat penyuluhan melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori baik, dan sebagian besar (73,3%) responden yang tidak mendapatkan penyuluhan melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori sedang. Sedangkan menurut penelitian Syahlinda (2008) tentang efektifitas pedoman mobilisasi terhadap penyembuhan luka pada pasien pasca laparotomi menyimpulkan bahwa pedoman mobilisasi efektif dalam membantu penyembuhan luka pascalaparotomi. Menurut Yasir Arifin (2009) yang melakukan penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap terjadinya peristaltik usus pada pasien post operasianastesi umum, menyimpulkan tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap terjadinya peristaltik usus pada pasien post operasi anastesi umum.

Mark Ebell (2005) dalam American Family Physician mobilisasi dini lebih baik untuk anggota tubuh yang mengalami luka akut. Jadi penyuluhan mobilisasi dini baik di lakukan pada pasien pre operasi.

## **2. Tujuan mobilisasi**

Tujuan mobilisasi adalah mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi bab dan bak, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal memenuhi kebutuhan gerak harian, dan memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi dan berkomunikasi (Garrison, 2004).

## **3. Tahap-Tahap Mobilisasi pada Pasien Pasca Operasi**

Menurut Cetrion (2009) ada beberapa tahapan untuk mobilisasi pada pasien pasca operasi meliputi Pada saat awal sebelum di lakukannya operasi pasien diajarkan cara tarik nafas dalam, kemudian (6 sampai 8 jam setelah operasi), pergerakan fisik ekstermitas bawah bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

- a. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak.

- b. Fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan.
- c. Pada hari kedua pasca operasi, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri.
- d. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

#### **4. Manfaat Mobilisasi**

Menurut Kozier, et.al. (2004) dalam buku *Fundamentals of Nursing*, keuntungan yang dapat diperoleh dari mobilisasi bagi sistem tubuh adalah sebagai berikut

##### **a. Sistem Muskuloskeletal**

Ukuran, bentuk, tonus, dan kekuatan rangka dan otot jantung dapat dipertahankan dengan melakukan latihan yang ringan dan dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan yang berat. Dengan melakukan latihan, tonus otot dan kemampuan kontraksi otot meningkat.

##### **b. Sistem Kardiovaskular**

Dengan melakukan latihan atau mobilisasi yang adekuat dapat meningkatkan denyut jantung (heart rate), menguatkan kontraksi otot jantung, dan menyuplai darah ke jantung dan otot. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (cardiac output) meningkat karena aliran balik dari aliran darah. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (cardiac output) normal adalah 5 liter/menit, dengan mobilisasi dapat meningkatkan cardiac output sampai 30 liter/ menit.

c. Sistem Respirasi

Jumlah udara yang dihirup dan dikeluarkan oleh paru (ventilasi) meningkat. Ventilasi normal sekitar 5-6 liter/menit. Pada mobilisasi yang berat kebutuhan oksigen meningkat hingga mencapai 20 kali dari kebutuhan normal. Aktivitas yang adekuat juga dapat mencegah penumpukan sekret pada bronkus dan bronkiolus, menurunkan usaha pernapasan.

d. Sistem Gastrointestinal

Dengan beraktivitas dapat memperbaiki nafsu makan dan meningkatkan tonus saluran pencernaan, memperbaiki pencernaan dan eliminasi seperti kembalinya mempercepat pemulihan peristaltik usus dan mencegah terjadinya konstipasi serta menghilangkan distensi abdomen.

e. Sistem Metabolik

Dengan latihan dapat meningkatkan kecepatan metabolisme, dengan demikian peningkatan produksi dari panas tubuh dan hasil pembuangan. Selama melakukan aktivitas berat, kecepatan metabolisme dapat meningkat sampai 20 kali dari kecepatan normal. Beraktivitas juga dapat meningkatkan penggunaan trigliserid dan asam lemak, sehingga dapat mengurangi tingkat trigliserid serum dan kolesterol dalam tubuh.

## **5. Rentang Gerak dalam Mobilisasi**

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi ada tiga rentang gerak, yaitu:

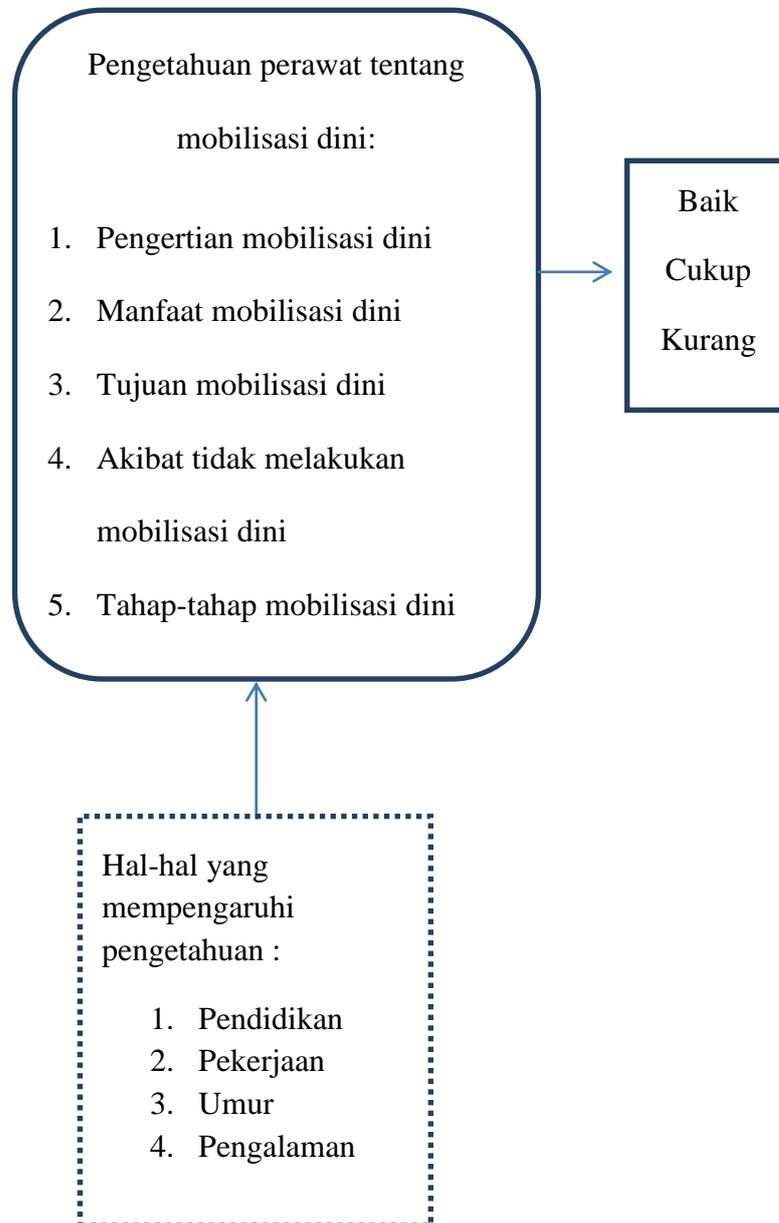
a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya pasien berbaring sambil menggerakkan kakinya. Rentang gerak fungsional Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan:  : Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

**E. Pertanyaan Peneliti**

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul?