**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pengetahuan**

**2.1.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi seteleh orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupaun sikap dan prilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting membentuk tindakan seseorang (*over behavior).* Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni;

1. *Awareness* (kesadaran) yakni dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Interest* (tertarik) yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berati sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* yakni orang mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaptation* yakni subyek telah berprilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmojo, 2010).

Namun demikan, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan prilaku tidak selalu melewati tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif (*long lasting)*. Sebaiknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka itu berlangsung lama (Notoatmojo, 2010).

**2.1.2 Komponen-komponen Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu (Notoatmojo, 2010)

1. Tahu (*know)* / C1

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* terhadap suatu yang spesifik dari sebuah bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan daan sebagainya.

1. Memahami (*Comprehension*) / C2

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkaan contoh, menyimpulkan, meramalkan.

1. Aplikasi (*Application) /* C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*), Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atas penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya sebagai kontek atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem solving cycle)* dalam memecahkan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

1. Analisis (*Analysis*) / C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kealam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu strukturorganisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu dengan yang lainya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yang dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sintesis (*Synthesis*) / C5

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian 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 merencanakaan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (*Evaluation)* / C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian berdasarkan suatu kriteria yang telah ada atau yang ditentukan sendiri. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kurng gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak ikut KB dan lain sebagainya.

Domain afektif Krethwohl etr al (1974) memaginya atas 5 (lima) tingkatan yaitu :

1. Penerimaan

menanyakan, memilih, mengikuti, menjawab dan melanjutkan.

1. Partisipasi

melaksanakan, membantu, menawarkan diri dan menyambut.

1. Penilaian

melaksanakan, mengambil prakarsa, mengusulkan dan membela.

1. Organisasi

berpegang pada,mengintegrasikan, mengubah dan mempertahankan.

1. Pembentukan Pola

bertindak, menyatakan, memperlihatkan dan mempersoalkan.

Domain psikomotor Harrow (1971) membaginya atas 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Persepsi

membedakan, menunjukkan, memilih dan menghubungkan.

1. Kesiapan (menyiapkan diri fisik/mental)

Mengawali, bereaksi, mempersiapkan, menanggapi, dan memprakarsai.

1. Gerakan terbimbang (meniru contoh)

mempraktikkan, mengikuti, mengerjakan, membuat dan mengerjakan.

1. Gerakan terbiasa (berpegang pada pola)

mengoprasikan, memasang, mendemonstrasikan dan mengerjakan.

1. Gerakan kompleks (berkentampilan secara lancar,luwes,gesit)

mengoprasikan, mendemonstrasikan dan mengerjakan.

1. Penyesuaian pola gerak bervariasi dan kreatif

mengubah, mengadaptasikan, membuat variasi, merancang, menciptakan, mendesainkan dan merencanakan.

**2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

**2.1.3.1 Fakto Internal**

1. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2010) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembanguna. Menurut Nursalam (2003) pada umum makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

1. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupanya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan , berulang dan banyak tantangan.

1. Umur

Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, sedang menurut Huclok (1998)

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

**2.1.3.2 Faktor Eksternal**

1. Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan prilakuorang atau kelompok.

1. Sosial Budaya

Sistim sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Arikunto, 2006)

1. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang, seseorang yang kita anggap penting , seseorang yang kita harapkan persetujuanya bagi setiap gerak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pengetahuan kita.

1. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa sepert tv,radio, surat kabar, majalah dan lain-lain yang mempunyai pengauh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media masa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

1. Informasi

Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberi landasan kognitif baru. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai suatu hal. Hal yang mempengaruhi prilaku seseorang terletak didalam individu itu sendiri yang disebut faktor internal dan sebagian terletak diluar dirinya yang disebut faktor eksternal, yaitu faktor lingkungan.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan merupakan pengaruh sosial bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Didalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh terhadap cara berfikirnya.

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal atau faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor inernal dan eksternal merupakan penentu dari prilaku mahluk hidup termasuk perilaku manusia (Notoatmojo, 2010).

**2.1.4 Kriteria Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam yang akan diukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Sedangkan kualitas pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring, yaitu:

1. Kriteria pengetahuan baik bila skor atau nilai 76%-100%
2. Kriteria pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56%-75%
3. Kriteria pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40%-55%
4. Kriteria pengetahuan tidak baik skor atau nilai<40%

(Arikunto, 1998)

**2.2 Konsep Perawat**

**2.2.1 Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberi pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien (Ali, Z. 2001).

**2.2.2 Peran Perawat**

Peran perawat merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang. Sesuai dengan kedudukanya dalam suatu system. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dai dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konsultan.

Menurut Doheny (1982) yang dikutip oleh Kusnanto (2004) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat professional, meliputi:

1. *Care Giver,*sebagai pemberi asuhan keperawatan.
2. *Client advocate,* sebagai pembela untuk melindungi klien.
3. *Counselleor,* sebagai pemberi bimbingan.
4. *Educator,* sebagai pendidik klien.
5. *Collaborator,* sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainya.
6. *Coordinator,* sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien.
7. *Change agent,* sebagai pembantu yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan.
8. *Consultant,* sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.
   * 1. **Fungsi Perawat**

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranya (Ali, Z. 2001). Fungsi perawat menurut lokakarya Nasional Keperawatan (1983) yang dikutip oleh Zaidin Ali (2001) yaitu:

* 1. Mengkaji kebutuhan pasien/ klien ,keluarga, kelompok dan masyarakat akan layanan keperawatan serta sumber-sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
  2. Merencanakan tindakan dan tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan keadaan pasien / klien.
  3. Melaksanakan rencana keperawatan yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan kesehatan dan termasuk pelayanan pasien / klien dalam keadaan terminal.
  4. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
  5. Mendokumentasikan proses keperawatan.
  6. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti untuk dipelajari dan merencanakan studi khusus untuk meningkatkan pengetahuan serta mengembangkan ketrampilan dalam praktek keperawatan.
  7. Berpartisipasi dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada klen, keluarga, kelompok dan masyarakat.
  8. Bekerja sama dengan profesi lain yang terlibat dalamkegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
  9. Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.
  10. Mengelola institusi pendidikan keperawatan.
  11. Berperan serta dalam merumuskan kebijaksanaan perencanaan, pelaksanaan kesehatan primer (Kusnanto, 2004).
      1. **Keperawatan Sebagai Profesi**

Menurut Prof. Ma’arifin Husin yang dikutip Zaidin Ali (2001) keperawatan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

* 1. Pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan dan melakukan penelitian sesuai dengan kaidah ilmu dan ketrampilan serta kode etik keperawatan.
  2. Telah lulus dari pendidikan pada jenjang pengguruan tinggi sehingga diharapkan mampu untuk:

1. Bersikap profesional.
2. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan profesional.
3. Memberi pelayanan asuhan keperawatan profesional.
4. Menggunakan etika keperawatan dalam memberi pelayan.
   1. Mengelola ruang lingkup keperawatan berikut sesuai dengan kaidah suatu profesi dalam bidang kesehatan, yaitu:
5. Sistem pelayanan atau askep.
6. Pendidikan atau pelatihan keperawatan yang berjenjang dan berlanjut.
7. Perumusan standar keperawatan (asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan registrasi atau legislasi).
8. Melakukan riset keperawatan oleh perawat pelaksana secara terencana dan terarah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi.
   1. **Konsep Keperawatan Perioperatif**

**2.3.1 Pengertian**

Keperawatan *perioperatif* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien yang mencakup tiga tahap pembedahan yaitu *praoperatif*, *intraoperatif* dan *pascaoperatif*. Setiap fase mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang kompleks yang dilakukan oleh perawat dengan standar praktek keperawatan (Smeltzer Suzanne C, 2002).

**2.3.2 Peran Perawat dikamar Operasi**

Menurut Barbara J (2006) peran keperawatan kamar operasi di Negara Kanada yaitu:

* + 1. Bertanggung jawab atas segala keputusan dan tindakanya
    2. Memastikan keamanan pasien dan tim pelayanan kesehatan dengan meminimalkan resiko
    3. Mempertahankan standar-standar praktik yang akan menjadi dasar dalam mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan dan melaksanakan fungsi integral dalam program peningkatan kualitas
    4. Memantau dan mempertahankan protokol dan prosedur untuk mencegah dan mengendalikan infeksi
    5. Secara aktif ikut serta dalam riset guna menunjang dan meningkatkan standar asuhan dan untuk memastikan prosedur-prosedur yang dijalankan tetap sahih, masuk akal, dan realistis.

Menurut Potter & Perry (2006) peran perawat kamar operasi selama pembedahan yaitu:

1. Perawat Sirkulator

Peran perawat sirkulator adalah asisten perawat instrumentator dan dokter bedah. Saat klien pertama kali masuk kedalam ruang operasi, perawat sirkulator membantu posisi klien dan menyediakan alat dan duk bedah yang dibutuhkan dalam pembedahan. Selama pembedahan berlangsung, perawat sirkulator menyediakan bahan-bahan yang dibutuhkan perawat instrumentator, membuang alat dan spon kasa yang telah kotor, serta tetap menghitung instrumen, jarum, dan spon kasa yang telah digunakan. Apabila diperlukan, perawat sirkulator dapat membantu mengubah posisi klien atau memindahkan posisi lampu operasi.

1. Perawat Instrumentator *(Scrub Nurse)*

Peran perawat instrumentator adalah memberikan instrumen dan bahan-bahan yang dibutuhkan oleh dokter bedah selama pembedahan berlangsung dengan menggunakan teknik aseptik pembedahan yang kuat dan terbiasa dengan instrumen pembedahan, menghitung jumlah spon kasa, jarum dan istrumeb yang berada dilapangan bedah.

**2.4 Konsep Pemberian Posisi Bedah**

**2.4.1 Pengertian Pemberian Posisi**

Pemberian posisi bedah adalah seni halus memindahkan dan menempatkan anatomi manusia pada posisinya agar terpajan ditempat pembedahan semaksimal mungkin dan mengurangi seminimal mungkin ganguan pada fungsi dan stres mekanis pada sendi dan bagian tubuh lain.Pemberian posisi klien untuk prosedur pembedahan adalah aspek terpenting pada keperawatan perioperatif (Barbara J, 2006).

**2.4.2 Tujuan Pemberian Posisi Bedah**

1. Untuk menghasilkan pajanan tempat operasi yang maksimum tanpa melebihi batas-batas anatomis dan fisiologis

2. Untuk menghasilkan susunan tubuh terbaik, sesuai masalah medis masing-masing klien

3. Untuk memberi akses sehingga klien dapat diberi cairan intravena, obat, dan bahan anestesi

4. Untuk menghasilkan susunan tubuh yang terbaik dengan mempertimbangkan *idiosyncrasy* atau kekhususan masing-masing klien

5. Untuk memberikan keamanan bagi klien sehingga sistem tubuhnya dapat berfugsi secara adekuat selama pembedahan

**2.4.3 Lima 5 (lima) Posisi Dasar Dalam Pembedahan**

Menurut Barbara J. (2006) ada 5 posisi dasar dalam pembedahan dan beberapa modifikasinya

1) Posisi Telentang (*supine)*

Posisi berbaring *dorsal* memposisikan vertebra servikalis,torakalis dan lumbalis klien pada satu garis lurus secara horizontal, tungkai sejajar dan tidak bersilangan untuk mencegah cedera pada saraf peroneus dan tibialis, gesekan, dan terhambatnya sirkulasi.(Barbara J, 2006). Posisi terlentang lazim untuk pembedahan, posisi ini digunakan untuk kebanyakan bedah abdomen, pembedahan pada leher, bedah tulang tengkorak dan otak (Smeltzer Suzanne C, 2002).

Ada 2 (dua) modifikkasi posisi terlentang:

1. Posisi *trendelanburg* adalah modifikkasi posisi telentang dengan kepala diturunkan dan kaki diangkat (Barbara J, 2006). Posisi ini biasanya digunakan untuk pembedahan abdomen bawah dan pelvis untuk mendapat pajanan area operasi yang baik dengan menggeser intestin kedalam abdomen atas. (Smeltzer Suzanne C, 2002).
2. Posisi *trendelanburg terbalik* adalah modifikasi posisi telentang dengan kepala diatas, kaki dibawah (Barbara J, 2006).

2) Posisi Litotomi

Dalam posisi litotomi, pasien terlentang dengan tungkai dan paha fleksi dengan sudut yang tepat. Posisi ini dipertahankan dengan menempatkan telapak kaki pada pijakan kaki. (Smelter Suzanne C, 2002).

Pada posisi litotomi, klien telentang dengan bokong berada diujung tempat tidur operasi (setelah ujung bawah tempat tidur diturunkan) pinggul dan lutut ditekuk dan paha klien diabduksikan serta dirotasikan kearah eksternal. (Barbara J, 2006). Hampir semua prosedur bedah perianal, rektal dan vaginal membutuhkan posisi litotomi (Smeltzer Suzanne C, 2002).

1. Posisi Menyamping (*lateral*)

Pada posisi menyamping (lateral), klien diletakkan menyamping,kepala ditopang agar sejajar dengan kolumna spinalis. Diantara tungkai dan kaki diletakkan bantalan, dan tungkai bawah ditekuk agar stabil. Lengan atas ditopang oleh papan lengan khusus yang dinaikkan dan lengan bawah sedikit dikedepankan untuk mencegah tekanan pada pleksus brakhialis. Posisi lateral digunakan untuk bedah toraks, bedah didaerah ginjal atau retroperitonium. Untuk bedah toraks, lengan yang terletak diatas difleksikan sedikit disiku dan diangkat diatas kepala agar skapula terangkat, untuk memberi akses keiga dibawahnya, dan untuk melebarkan ruang antar iga. Untuk pembedahan pada daerah ginjal meja opererasi ditekuk ditengah dan penompang dinjal (*Kidney rest*) ditinggikan. Posisi penopang ginjal yang benar adalah dibawah bagian bertulang krista iliaka, bukan dibawah bagian berdaging pada pinggang.

1. Posisi Duduk

Pada posisi duduk, distribusi berat badan diarea tertentu tidak merata. Cadangan utama darah diekstrimitas bawah mungkin dipengaruhi oleh efek obat anestesi yang menyebabkan dilatasi vena sehingga dapat terjadi hipotensi. Pada posisi ini, fleksi pada paha dan sedikit elevasi tungkai cenderung dapat mencegah perubahan tekanan drah yang tidak diinginkan, dan bebat elastik yang dipakai secara ketat dari jempol kaki sampai paha atas akan memberi tambahan perlindungan. Pada posisi setengah duduk tempat tidur kamar opersi dan panggul serta lutut klien ditekuk. Posisi ini dapat digunakan untuk bedah tiroid dan leher (Barbara J, 2006).

1. Posisi Telungkup (*Prone)*

Posisi telungkup dengan wajah mengarah ke bawah dengan penyangga bantal kecil atau busa sehingga leher tetap sejajar dengan kolumna spinalis. Lengan klien diputar kepapan lengan berbantalan, gerakan berdasarkan ROM (*Range Of Motion)* normal, posisikan lengan mengarah keatas sisi kepala klien pada papan lengan atau mengarah kebawah sisi tubuh. Posisi telungkup digunakan pada pembedahan tulang belakang sepeti laminektomi pada lumbal (Barbara J, 2006).

**2.4.4 Faktor-faktor Yang di Pertimbangkan Dalam Pemberian Posisi Bedah**

Menurut Smeltzer Suzanne C ( 2002) ada 7 faktor yang dipertimbangkan dalam pemberian posisi bedah yaitu:

1. Pasien harus dalam posisi senyaman mungkin, apakah ia tertidur atau sadar
2. Area operatif harus terpajan secara adekuat
3. Pasokan vaskular tidak boleh terbendung akibat posisi yang salah atau tekanan yang tidak tepat pada bagian tertentu.
4. Pernafasan pasien harus bebas dari gangguan tekanan lengan pada dada atau konstriksi pada leher dan dada yang disebabkan oleh gaun.
5. Saraf harus dilindungi dari tekanan yang tidak perlu. Pengaturan posisi lengan, tangan , tungkai, atau kaki yang tidak tepat dapat menyebabkan cedera serius atau paralisi. Bidang bahu harus tersangga dengan baik untuk mencegah cedera saraf yang tidak dapat diperbaiki, terutama jika posisi *trendelenburg* diperlukan.
6. Tindak kewaspadaan untuk keselamatan pasien harus diobservasi, terutama pada pasien kurus, lansia, atau obes.
7. Pasien membutuhkan restrain tidak keras sebelum induksi, untuk berjaga-jaga bila pasien melawan (Smeltzer Suzanne C, 2002).

**2.4.5 Tiga Gaya Penyebab Utama Masalah dan Cedera Akibat Kesalahan Pemberian Posisi Bedah**

Menurut Barbara J (2006) ada 3 penyebab utama masalah dan cidera akibat kesalahan pemberian posisi bedah yaitu:

1. Tekanan

Tekanan adalah suatu gaya mekanis yang dapat menyebabkan obstruksi pembuluh darah dan penekanan syraraf dan jaringan lunak. Tekanan berlebihan yang berlangsung cukup lama pada tonjolan tulang merupakan kondisi yang berbahaya jika tidak diatasi. Gaya yang cukup besar daritekanan tersebut akan menyebabkan perubahan jaringan dan kerusakan vena dan arteri. Jaringan yang menutupi tonjolan tulang biasanya tipis dan mudah rusak oleh tekanan, yang dapat menimbulkan hipoksia jaringan dan permulaan ulkus tekan serta nekrosis. Penjepitan atau kompresi saraf dan cedera akibat tekanan dapat menyebabkan hilangnya sensasi sensorik temporer yang menyebabkan hilangnya kemampuan motorik. Kemerahan sering terlihat saat pembedahan selesei, posisi klen diubah dan dibawa keruang pemulihan. Bagian-bagian yang memerah pada klien harus dianggap sebagai sinyal kemungkinan timbul masalah. Apabila sinyal tersebut dibiarkan akan menyebabkan ulkus tekan atau *sores* yang terjadi diatas tonjolan tulang.

1. Cedera Gesekan (*friksi injuries)*

Cedera gesekan terjadi sewaktu kulit bergeser diatas permukaan yang kasar, misalnya linen pada tandu dikamar operasi, tempat tidur, atau handuk kamar opersi serta selimut yang digunakan untuk mempertahankan posisi klien, tali pengaman dengan kulit yang telanjang, peralatan anestesi, dan akibat penggosokan kulit yang berlebihan oleh instrumen, peralatan atau anggota tim kamar operasi. Akibat dari *friksi*  kulit dapat lecet atau robek dan meradang. Kerusakan dapat superfisial atau meluas kelapisan yang lebih dalam, bergantung pada tingkat dan lama *friksi*. Cedera gesekan dapat dicegah dengan penggunaan peralatan yang tidak mengabrasi kulit klien dan dengan teknik pemindahan dan penempatan posisi yang benar.

1. Cedera Geseran (*shear injuries*)

Cedera geseran terjadi sewaktu kulit diam tetapi jaringan dibawahnya bergerak . Pergeseran ini mengurangi aliran darah kekulit dan segera menimbulkan iskemia serta kerusakan jaringan. Dikamar opersi , cedera geseran dapat terjadi sewaktu seorang klien yang teranastesi direposisi atau saat bagian tubuh tertentu tanpa reposisi tubuh klien keseluruhan. Cedera geseran juga dapat terjadi sewaktu kepala tempat tidur diangkat lebih dari 30 derajat dan klien merosot untuk memudahkan posisi. Menggeser atau menyeret anggota badan klien tnpa menunjang semua bagian tubuh, mudah menimbulkan trauma geseran. Gaya geseran diperkirakan menjadi faktor penyebab timbulnya gaung pada sebagian ulkus sakrum. Teknik pemberian posisi yang benar akan mencegah cedera gesran ini. (Barbara J, 2006)

**2.4.6 Titik Kunci Pemberian Posisi Bedah Dari Kepala Sampai Dengan Kaki**

Ada 10 titik kunci pemberian posisi bedah dari kepala sampai dengan kaki menurut Barbara J (2006) yaitu:

1. Kepala dan leher

Kepala, leher, dan spina servikalis ditopang dalam satu garis lurus

1. Kepala dan wajah

Kulit kepala, kepala, dan wajah dilindungi dari jepit rambut, manik-manik, pengikat atau masker anestesi yang kencang, atau sumber-sumber tekanan yang tidak rata atau merusak lainya.

1. Mata dan telinga

Mata dan telinga dilindungi dari tekanan atau benda traumatik dan larutan

1. Dada dan torso

Dada dan torso dijaga dalamposisi fisilogis sehingga pertukaran dan ekspansi pernafasan dapat berlangsung secara adekuat, bilateral dan penuh

1. Payudara

Payudara wanita dilindungi dari tekanan berlebihan

1. Lengan

Lengan pada posisi fisiologis, mendapat topangan yang adekuat

1. Ekstensi bahu jangan melebihi 90 derajat
2. Fleksi atau sedikit ekstensi,bukan hiperekstensi
3. Lengan atas jangan menggantung atau bergesekan dengan dengan bagian logam dari tempat tidur operasi
4. Daerah siku dilindungi dari tekanan saraf ulnaris
5. Tangan bebas dari tekanan dan cedera jepitan atau benturan,dengan jari sedikit fleksi atau ekstensi netral
6. Penyangga pergelangan harus longgar atau berbantalan, gunakan hanya jika benar-benar diperlukan
7. Apabila mungkin, telapak tangan menghadap ketubuh jika lengan berada disisi kanan atau kiri tubuh
8. Alat Kelamin

Alat kelamin terbebas dari trauma , tekanan, atau gesekan. Pastikan bahwa tidak ada genangan didaerah genetal

1. Punggung

Punggung dalam posisi fisiologis, dengan tulang belakang lurus bila mungkin

1. Diperbolehkan sakrum sedikit melengkung
2. Alat kecil dan lunak untuk untuk menempatkan posisi dibawah daerah sakrum dan lutut dapat menghilangkan tekanan, nyeri, atau peregangan pada punggung
3. Paha dan Tungkai

Paha atau tungkai dalam garis lurus atau menekuk, tidak ada padakrista iliaka, trokanter mayor, daerah atara dan dibelakang lutut, saraf peronius dibagian lateral lutut, atau patela

1. Tumit, Pergelangan kaki, dan Jempol kaki

Tumit, pergelangan kaki, jemol kaki terbebas dari trauma gesekan atau tekanan

**2.4.7 Titik-titik Tonjolan Tulang Yang Harus diPerhatikan DalamPemberian Posisi Bedah**

Pemberian posisi klien bedah sudah menjadi suatu ilmu.Sebagai perawat perioperatif dalam pemberian posisi bedah harus memperhatikan dan mengetahui titik-titik tonjolan tulang yang rentan terhadap tekanan,diantaranya:

1. Tulang oksiput
2. Tulang skapula
3. Tulang epikondilus humeri (siku)
4. Tulang krista iliaka
5. Tulang tuberositas iskii
6. Tulang trokhanter mayor
7. Tulang patela
8. Tulang kaput fibulaTulang maleolus atau kalkaneus

(Barbara J, 2006)

**2.4.8 Alat Bantu Pemberian Posisi Bedah**

Menurut Barbara J (2006) ada 4 alat bantu pemberian posisi bedah yaitu:

1. Meja operasi atau tempat tidur operasi

Sebagian besar prosedur bedah pada klen dilakukan ditempat tidur atau meja opererasi yang dioperasikan secara elektris, hidraulik, atau berbantalan. Tempat tidur kamar operasi dilengkapi dengan beberapa sambungan atau sendi dan dapat digerakkan kehampir semua posisi. Selain itu, berbagai aksesoris misalnya sanggurdi (*stirrup*), sanadaran ginjal, dan papan kaki yang menempel pada meja operasi.

2. Bantalan

Semua bantalan yang digunakan dalam penberian posisi klien harus mampu memenuhi tiga hal:

1. Menyerap tekanan dan menjaga tekanan kapiler rata-rata didalam yang memadai
2. Mendistribusikan tekanan
3. Mencegah peregangan berlebihan
4. Sabuk pengaman

Sabuk pengaman dipasang pas pada klien, handuk atau selimut (bantalan) diletakkan diantara sabuk dan tubuh klien untuk mencegah maserasi kulit

1. Sabuk pengikat lainya

Sabuk atau alat pengikat lain dipasang hanya pada bagian tubuh yang sudah diberi bantalan (pergelangan kaki dan kaki diberi bantalan atau dibungkus sebelum sabuk sanggurdi dipasang). (Barbara J ,2006)

Banyak alat bantu, produk busa, sabuk, gulungan, dan penahan dapat ditemukan dipasaran saat ini. Semua dirancang untuk mengoptimalkan pemberian posisi klien tetapi kualitas dan bahan sangat bervariasi. Alat bantu posisi bedah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a) Terbuat dari bahan yang dapat menyesuaikan diri dengan berbagai ukuran dan bentuk klien

b) Memiliki berbagai ukuran untuk mengakomodasi bagian tubuh tertentu

c) Menghilangkan tekanan dan mendistribusikan beban pada semua klien

d) Memberikan sokongan dan stabilitas yang mengoptimalkan efisiensi operasi

e) Dapat dibersihkan dan didesinfeksi dengan adekuat, atau bersifat sekali pakai

f) Tersedia disuatu wadah atau kereta lemari disetiap kamar operasi

(Barbara J, 2006)

**2.5 Konsep *Standard Operating Procedure (SOP)***

**2.5.1 Pengertian SOP**

Suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menngerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang dilalui untuk menyeleseikan suatu proses kerja tertentu. Protap merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diseleseikan secara efektif dan efisien (DepKes RI, 1995).

**2.5.2 Tujuan SOP (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2000)**

1. Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit.

2. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam orgnisasi

3. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait.

4. Melindungi organisasi dan staf dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainya.

5. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi

**2.5.3 Fungsi SOP**

1. Memperlancar tugas petugas atau pegawai atau tim.

2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.

3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatanya dan mudah dilacak.

4. Mengarahkan petugas atau pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.

5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan.

* + 1. **Keuntungan SOP**

1. SOP yang baik akan menjadikan pedoman bagi pelaksanaan, menjadi alat komunikasi dan pengawasan dan menjadikan pekerjaan diseleseikan secara konsisten.

2. Para pegawai akan lebih memiliki percaya diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus dicapai dalam setiap pekerjaan.

3. SOP juga bisa dipergunakan sebagai salah satu alat training dan bisa digunakan untuk mengukur kinerja pegawai.

Dalam menjalankan operasional perusahaan, peran pegawai memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat signifikan. Oleh karena itu diperlukan standar-standar operasi prosedur sebagai acuan kerja secara sungguh-sungguh untuk menjadi sumber daya manusia yang profesional, handal sehingga dapat mewujudkan visi dan misi perusahaan.

* + 1. **SOP Pemberian Posisi Bedah**

1. SOP pemberian posisi terlentang (*supine)*
2. Persiapan Alat
3. Mengecek meja operasi dan perlengkapanya berfungsi dengan baik
4. Menyiapkan bantalan dengan berbagai macam ukuran
5. Menyiapkan sabuk pengaman
6. Persiapan Tenaga

Bekerjasama dengan perawat atau tim (1 atau 2 orang)

1. Persiapan Pasien
2. Memberikan penjelasan pada klien mengenei pemberian posisi (pada klien yang kesadarnya baik) sebelum dilakukan anestesi
3. Koordinasi dengan tim bedah dan anestesi sebelum memberikan posisi bedah
4. Klien diposisikan terlentang
5. Memberiakan penyangga atau bantal dibawah kepala dan leher
6. Memastikan kepala, leher, dan spina servikalis ditopang dalam satu garis lurus
7. Memberikan bantalan lembut kecil dibawah bokong bagian bawah
8. Memberikan bantalan lembut kecil diletakkan dibawah lutut
9. Memasang sabuk pengaman atau tali pengaman diatas pangkal atau pertengahan paha paling sedikit 2inci diatas lutut dan diberikan bantalan tipis dan lembut diletakkan diantara sabuk pengaman dan tubuh klien
10. Memberikan bantalan dibawah tungkai
11. Meletakkan kedua tangan diatas papan lengan dengan sudut kurang dari 90 derajat
12. Memposisikan telapak tangan menghadap keatas
13. Memasang tali pengaman lengan pada lengan dibawah siku dan dirikan bantalan tipis dan lembut diantara tali pengaman dan tubuh pasien
14. SOP pemberian posisi litotomi
15. Persiapan Alat
    1. Mengecek meja operasi dan perlengkapanya berfungsi dengan baik
    2. Menyiapkan bantalan dengan berbagai macam ukuran
    3. Menyiapkan sabuk pengaman
16. Persiapan Tenaga

Bekerjasama dengan perawat lain atau tim (2 orang)

1. Persiapan Pasien
2. Memerikan penjelasan pada klien mengenei pemberian posisi (pada klien yang kesadaranya baik) sebelum dilakukan anestesi
3. Koordinasi dengan tim bedah dan anestesi sebelum memberikan posisi
4. Klien diposisikan terlentang
5. Memberikan penyangga atau bantal dibawah kepala dan leher
6. Memastikan kepala, leher, dan spina servikalis ditopang dalam satu garis lurus
7. Memposisikan bokong pada ujung tempat tidur operasi dan memberikan bantalan lembut pada bagian sakrum
8. Memposisikan pinggul dan lutut ditekuk
9. Memasang sanggurdi (penyangga) dan bantalan lembut dibawah popletea
10. Memasang tali pengaman pada sanggurdi dan bantalan lembut dibawah lutut
11. Meletakkan kedua tangan diatas papan lengan dengan sudut kurang dari 90 derajat
12. Memposisikan telapak tangan menghadap keatas
13. Memasang tali pengaman dibawah siku yang diberikan bantalan lembut diantara tali pengaman dan kulit klien
14. SOP pemberian posisi menyamping (*lateral*)
    * + 1. Persiapan Alat
           1. Mengecek meja operasi dan perlengkapanya berfungsi dengan baik
           2. Menyiapkan bantalan dengan berbagai macam ukuran
           3. Menyiapkan sabuk pengaman
        2. Persiapan Tenaga

Bekerjasama dengan perawat lain atau tim (5orang, 1 diantaranya menjadi leader)

* + - 1. Persiapan Pasien

1. Memberikan penjelasan pada klien mengenei pemberian posisi (pada klien yang kesadaranya baik) sebelum dilakukan anestesi
2. Koordinasi dengan tim beadah dan anestesi sebelum memberikan posisi bedah
3. Klien terlebih dahulu diberikan posisi terlentang
4. Klien diarahkan kesamping atau ketepi meja operasi selanjutnya digulingkan kesisi kanan atau kiri (sesuai kebutuhan pembedahan) dengan bantuan tenaga yang terkoordinasi dan bersamaan sesuai dengan hitungan leader
5. Kepala ditopang sejajar dengan kolumna spinalis
6. Torso distabilkan dan ditunjang dengan sabuk pengaman
7. Memposisikan tungkai ditekuk
8. Memberikan bantalan diantara tungkai dan kaki
9. Memposisikan lengan atas ditopang pada papan lengan
10. Memberikan bantalan lembut pada bahu, aksila, dan otot deltoid
11. Memasang penyangga keamanan pada bagian scapula, lumbal, dan depan abdomen dengan diberikan bantalan lembut diantara penyangga keamanan dan tubuh klen.
12. Memberikan tali pengaman pada bagian bawah bokong yang diantara tali pengaman dan kulit klien diberikan bantalan tipis dan lembut
13. SOP pemberian posisi telungkup ( *prone*)
    * + 1. Persiapan Alat
           1. Mengecek meja operasi dan perlengkapanya berfungsi dengan baik
           2. Menyiapkan bantalan dengan berbagai macam ukuran
           3. Menyiapkan sabuk pengaman
        2. Persiapan Tenaga

Bekerjasama dengan perawat lain atau tim (5 orang, 1 diantaranya menjadi leader)

* + - 1. Persiapan Pasien

1. Memberikan penjelasan pada klien mengenei pemberian posisi (pada klien yang kesadaranya baik) sebelum dilakukan anestesi
2. Koordinasi dengan tim bedah dan anestesi sebelum memberikan posisi
3. Klien terlebih dahulu diberikan posisi terlentang
4. Klien diarahkan ketepi atau kesamping meja operasi selanjutnya pembalikan klien dengan halus,mulus dan harus bersamaan sesuai dengan hitungan leader
5. Posisi kepala klen mengarah kebawah diberikan bantalan yang lembut, dan memastikan tidak ada tekanan pada mata dan alat bantu pernafasan
6. Memberikan penyangga pada dada dan torso serta diberikan bantalan yang lembut, pastikan ekspansi pernafasan dapat berlangsung secara adekuat, bilateral, dan penuh
7. Memberika pelindung bantalan lembut pada mamae klien wanita
8. Memberikan pelindung bantalan lembut pada genetalia klien pria
9. Memberikan penyangga pelvis dengan diberikan bantalan lembut
10. Memberikan bantalan lembut pada tungkai dan pergelangan kaki dan pastikan tungkai kaki dalam garis lurus
11. Memberikan tali pengaman pada kaki yang diberikan bantalan lembut diantara tali pengaman dengan kulit klien
12. Memposisikan lengan klien mengarah keatas sisi kepala klien pada papan lengan atau lengan mengarah kebawah sisi tubuh, memastikan lengan tidak menggantung dengan memberi tali pengaman.

(Barbara J, 2006)