

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Perkembangan ilmu tentang system informasi terkait keselamatan pasien telah memberikan perubahan yang sangat besar dalam Undang-Undang kesehatan dalam upaya perlindungan terhadap keselamatan pasien, dan seorang Perawat wajib melakukan *Surgical Safety* sebelum melakukan tindakan pembedahan kepada pasien. Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaan tidak mengikuti prosedur operasional yang sudah ditetapkan oleh tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pada pasien, tetapi fakta menyebutkan bahwa ada pasien yang mengalami KTD (Kejadian tidak diharapkan), KNC (Kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius, saat dilakukan tindakan pembedahan (Depkes, 2008).

Proses pembedahan memerlukan keperawatan perioperatif yang terdiri dari pra-operasi, intra operasi, pasca-operasi, sehingga dapat memberi kenyamanan pada pasien setelah operasi (Hidayat, 2008). Pembedahan dilakukan terhadap berbagai bagian tubuh manusia. Hal ini mengharuskan tubuh diletakkan dalam berbagai konfigurasi sehingga prosedur yang dilakukan akan lebih akurat dan lebih efisien. Pemberian posisi bedah yang benar dan tepat merupakan langkah

awal dari keberhasilan tindakan pembedahan. Menurut AORN (*Association of Operating Room Nurse*), bebas dari cedera yang berkaitan dengan posisi adalah bagian dari hasil akhir pembedahan yang diharapkan (Gruendemann, 2006).

Pemberian posisi bedah adalah satu kebutuhan utama yang menyokong keamanan pembedahan, dimana salah satu cara untuk mengurangi terjadinya KTD (Kejadian tidak diharapkan), KNC (Kejadian nyaris cedera), yang terjadi di kamar operasi. Untuk mengantisipasi tingginya angka kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), maka diperlukan Perawat kamar operasi yang mempunyai pengetahuan, sikap serta tindakan yang sesuai dengan standart prosedural untuk mengurangi angka kejadian tersebut.

Notoadmojo (2012) mengatakan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dimana seorang Perawat harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam semua aspek keperawatan perioperatif mencakup dalam pemberian posisi bedah didalam kamar operasi. Apabila tingkat pengetahuan Perawat perioperatif yang kurang dapat membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan cedera hingga kematian. Fenomena yang terjadi saat ini dikamar operasi adalah dimana seorang Perawat perioperatif dalam memberikan posisi bedah terhadap pasien terkadang sesuai dengan kebiasaan ruang operasi. Menurut penelitian (Weiser et al. 2007), tingginya angka kematian akibat pembedahan 0,4 % - 0,8 %. Jumlah operasi bedah di indonesia terjadi peningkatan dimana pada 2006 sebesar 53,68 % (Grace, 2007).

Pada dasarnya operasi dilakukan lima posisi dasar dan termodifikasi yaitu supine, lateral, lithotomi, prone, dan duduk. Adanya kesalahan dalam pemberian posisi pembedahan dapat menimbulkan masalah yang berkepanjangan atau bahkan permanent dan tidak dapat disembuhkan. Dalam setiap tindakan posisi selalu ada kontraindikasi sesuai jenis penyakit klien, sehingga Perawat dapat menetapkan posisi apa yang akan diberikan kepada pasien untuk dilakukan pembedahan. Posisi supine adalah memberikan posisi diatas tempat tidur dengan telentang, dengan kontraindikasi dengan sesak nafas dan fraktur lumbal. Posisi litotomi dengan memberikan posisi telentang kedua kaki diangkat ketasa, dengan kontraindikasi dengan artritis berat. Posisi lateral dimana tindakan membaringkan pada salah satu sisi tubuh, dengan kontraindikasi dengan gangguan pernafasan. Posisi prone membaringkan dalam posisi tengkurap dengan kontraindikasi pada pasien yang menderita jantung, pernafasan, karena dapat menyebabkan kematian dan pembatasan perluasan dada. Posisi duduk dimana untuk dilakukan operasi seperti bedah plastik, tenggorokan dan dengan kontraindikasi yaitu terjadinya hemoroid (Gruendemann, 2006).

Sikap (*attitude*) merupakan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap sendiri merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar S. 2016). Seorang Perawat bedah haruslah memiliki sikap dan perilaku jika akan bertindak, dimana sikap sendiri merupakan kunci dasar utama dalam melakukan tindakan. Seorang Perawat dengan pengalamannya akan

mempunyai dorongan untuk mengerti dan memperoleh pengetahuan. Pengalaman yang diperoleh seorang Perawat dapat mempengaruhi sikap dari perawat tersebut. Pertambahan usia seseorang akan berhubungan dengan perkembangan kognitif, penalaran moral, dan perkembangan sosial yang artinya semakin dewasa seseorang seharusnya pengetahuan dan pengalamannya semakin bertambah.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2017 dikamar operasi RSUD Kabupaten Kediri, didapatkan data rata-rata jumlah operasi 295 per bulan, kasus tindakan pembedahan yang telah menggunakan posisi bedah telentang(supine)100 pasien, posisi telungkup (prone) 10 pasien, posisi litotomi 50 pasien, posisi lateral 15 pasien, posisi duduk tidak ada . dari hasil wawancara pada pasien post operasi, pasien dengan posisi supine, 2 jam post operasi pasien mengeluh tengkuknya terasa nyeri, kemungkinan bantal yang digunakan terlalu tinggi pada saat operasi, sehingga kepala dan leher tidak ditopang dalam satu garis. Pasien dengan posisi litotomi post operasi, setelah 1 hari pasien mengeluh kesakitan pada selangkangannya, karena kemungkinan juga dapat disebabkan karena postur yang tidak alami atau abduksi yang sangat berlebihan saat operasi. Pada pasien dengan posisi lateral, post operasi setelah 1 hari mengatakan lengannya terasa nyeri ini kemungkinan disebabkan karena lengan pada posisi tidak fisiologis dan tidak mendapat topangan yang adekuat saat pembedahan.

Berdasarkan masalah diatas tersebut maka perlu dilakukannya penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap Perawat dengan pemberian posisi bedah diruang operasi RSUD Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam skripsi ini peneliti merumuskan masalah yaitu “Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap Perawat dengan ketepatan pemberian posisi bedah di ruang operasi RSUD Kabupaten Kediri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap Perawat dengan ketepatan pemberian posisi bedah di ruang operasi RSUD Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan Perawat dalam pemberian posisi bedah.
2. Mengidentifikasi sikap Perawat dalam pemberian posisi bedah.
3. Mengidentifikasi ketepatan pelaksanaan pemberian posisi bedah.
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan pemberian posisi bedah.
5. Menganalisis hubungan antara sikap dengan ketepatan pemberian posisi bedah.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap Perawat dengan ketepatan pemberian posisi bedah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pendidikan

Sebagai bahan masukkan dalam ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap Perawat terhadap pelaksanaan pemberian posisi bedah.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukkan Perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan di ruang operasi terhadap pemberian posisi bedah.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai bahan penelitian pendahuluan untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan ketepatan pemberian posisi bedah.