

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan melibatkan panca indra manusia yang meliputi indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Indra yang banyak berpengaruh terhadap pengetahuan adalah melalui proses penglihatan dan pendengaran (Fitriani, S. 2011).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2006). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dari teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmojdo, 2010).

2.1.2 Komponen – Komponen Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengklasifikasikan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah 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 tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Penerapan (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu pokok atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Mubarak, 2007) :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi dalam menerima informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan lebih banyak, sebaliknya pendidikan yang rendah juga akan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengalaman yang diperoleh dan seberapa banyak pengetahuan yang didapat saat bekerja baik secara langsung atau tidak langsung.

3. Umur

Semakin bertambahnya usia manusia akan lebih matang dalam fisik dan psikis sehingga hal tersebut juga berpengaruh dalam proses penerimaan pengetahuan.

4. Minat

Minat yang tinggi akan membuat seseorang berusaha meneliti informasi yang didapat sehingga pengetahuan yang diperoleh akan lebih mendalam.

5. Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami seseorang akan berpengaruh terhadap penerimaan pengetahuan. Jika seseorang pernah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan terhadap sebuah pengalaman, akan berdampak pada cara seseorang memahami pengetahuan tersebut.

6. Informasi

Kemudahan seseorang dalam memperoleh informasi akan berdampak terhadap pengetahuan baru yang diperoleh seseorang.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, 2005 ada 2 macam cara memperoleh pengetahuan, yaitu Cara tradisional atau nonilmiah, yakni memperoleh pengetahuan tanpa melalui penelitian ilmiah, yaitu :

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini dapat dipakai orang sebelum ada kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja, dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Secara kebetulan

Pengertian diperoleh secara kebetulan, terjadi secara tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh dengan menerima pendapat orang lain tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat (*comman sense*)

Cara akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik anaknya apabila berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang palimh baik).

f. Kebenaran atau wahyu

Ajaran atau dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diyakini oleh pengikut-pengikut agama bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau baik.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui jalan pikiran

Merupakan cara melahirkan pikiran seseorang secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

i. Induksi

Dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari suatu pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus. Dalam berpikir deduksi bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada dalam kelas itu.

k. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah yakni melalui proses penelitian. Cara ini tersebut metode penelitian ilmiah (*research methodology*) (Notoadmodjo, 2010).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian/responden. (Notoadmodjo,S. 2010).

2.1.6 Indikator Pengetahuan

Arikunto (2006), menjelaskan pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%
- 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%
- 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%
- 55% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian

Sikap adalah respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek sebagai suatu bentuk penghayatan (Fitriani, S. 2011).

2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar, S (2012) menyebutkan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

1. Komponen kognitif, meliputi kepercayaan terhadap konsep dan ide terhadap sebuah objek.
2. Komponen efektif yaitu masalah emosional terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen perilaku atau kecenderungan dalam bertindak.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Beberapa tingkatan sikap menurut Fitriani,S. 2011 yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah seseorang mau serta memperhatikan penyuluhan yang diberikan.

2. Merespon (*Responding*)

Berhubungan dengan subjek mau menjawab, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Yaitu mengajak orang lain berdiskusi atau mengerjakan suatu masalah.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Yaitu subjek dapat bertanggung jawab apapun sesuai hal yang dipilih apapun risiko yang akan dijalani dari pilihan tersebut.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap (Pembentukan Sikap)

Menurut Azwar,S (2012) sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terdapat hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam arti

individu. Uraian masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, baik positif maupun negatif. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk, dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulus.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri, suami dan lain-lain. Ilustri mengenai pembentukan sikap yang dikarenakan pengaruh orang yang dianggap penting oleh individu antara lain dapat dilihat pada sikap anak-anak dan remaja kepada orang tua. Mereka akan cenderung mengambil sikap yang serupa dengan sikap orangtuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan terhadap model yang dianggap penting, yakni orangtuanya sendiri. Selain itu, dapat dilihat pada situasi dimana terdapat hubungan antara atasan dan bawahan, bahwa sikap atasan terhadap bawahan terhadap suatu masalah akan

diterima dan dianut oleh bawahan tanpa adanya landasan efektif maupun kognitif yang relevan dengan objek sikapnya.

3. Pengaruh Budaya

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang baik maka sangat mungkin mempunyai sikap yang baik pula, begitu sebaliknya. Tanpa kita sadari kebudayaan telah menanamkan pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

4. Media Masa

Media masa memiliki berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masamembawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Jika pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Dalam pemberitaan di surat kabar maupun di radio atau media komunikasi lainnya, berita-berita faktual yang seharusnya disampaikan secara objektif seringkali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini seringkali berpengaruh terhadap

sikap pembaca atau pendengarnya, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur-unsur subjektif itu, maka terbentuklah sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Agama

Lembaga pendidikan serta agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversional, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego. Suatu prasangka seringkali merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kelainan kepribadian pada orang-orang yang sangat frustrasi.

2.2.5 Indikator Sikap

Sikap positif (*favorable*) jika dapat skor T sikap lebih besar sama dengan rata-rata (*mean*), sikap negatif (*unfavorable*) jika didapatkan skor T kurang dari rata-rata (*mean*) (Azwar, S. 2012).

2.3 Konsep *Sectio caesarea*

2.3.1 Pengertian *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus rupture uteri atau pada kasus kehamilan abdomen. (Obstetri Williams, 2005).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2010).

Sectio caesarea atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (histerotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi Y, 2007)



Gambar 2.1 Operasi *Sectio caesarea* (<https://www.operasi+sectio+caesarea>)

2.3.2 Indikasi *Sectio caesarea*

Indikasi *Sectio caesarea* berdasarkan indikasi ibu yaitu panggul sempit absolut, tumor – tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat. Ada pula indikasi berdasarkan janin yaitu karena kelainan letak dan gawat janin. Pada umumnya, *Sectio Caesarea* tidak dilakukan pada janin yang mati, syok, anemia berat dan kelainan kongenital berat (Sarwono, 2010).

2.3.3 Kontraindikasi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea tidak boleh dilakukan pada kasus – kasus seperti anak sudah mati dalam kandungan (denyut jantung anak sudah tidak ada, ibu tidak merasakan pergerakan anak, pencitraan USG dan dopler tidak ada tanda – tanda kehidupan, jika anak terlalu kecil untuk mampu hidup di luar rahim, jika anak di kandungan ibu terbukti cacat, misal hidrocephalus atau anensafalus, terjadi infeksi dalam kehamilan).

2.3.4 Komplikasi *Sectio caesarea*

Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama yang semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi yaitu faktor umur, paritas, pendidikan, perawatan antenatal, sarana dan fasilitas kesehatan, sosial ekonomi, dan tenaga penolong kesehatan yang dapat memicu terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Mochtar, 2002).

2.3.5 Jenis – jenis *Sectio caesarea*

1. Abdomen (*Sectio caesarea Abdominalis*)

a. *Sectio caesarea* klasik atau corporal, dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihannya antara lain : mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang proksimal dan distal. Sedangkan kekurangannya adalah infeksi mudah menyebar secara intrabdominal karena tidak ada peritonealis yang baik, untuk persalinan yang lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.

b. *Sectio caesarea* ismika atau profundal, dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (Low Servikal Transversal) kira – kira 10 cm. Kelebihan dari *Sectio Casarea* ismika, antara lain : penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flop baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, dan kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil. Sedangkan kekurangannya adalah luka melebar sehingga menyebabkan uteri pecah dan menyebabkan perdarahan banyak, keluhan pada kandung kemih post operasi.

c. *Sectio caesarea* ekstraperitonealis, yaitu tanpa melakukan peritoneum parietalis dan tidak membuka cavum abdominal.

2. Vagina (*Sectio caesarea Vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *Sectio caesarea* dapat dilakukan dengan sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal) atau sayatan huruf T (T insision) (Rachman, M, 2000).



Gambar 2.2 jenis-jenis sayatan (<https://www.sc+abdominalis&profundal>)

2.4 Kajian Tentang Perawat Instrument

2.4.1 Pengertian Perawat Instrument

Perawat Instrumen adalah seorang tenaga perawat professional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan, selama tindakan pembedahan berlangsung. Optimalisasi dari hasil pembedahan akan sangat di dukung oleh peran perawat instrumen. Beberapa modalitas dan konsep pengetahuan yang diperlukan perawat instrumen adalah cara persiapan instrumen berdasarkan tindakan operasi, teknik penyerahan alat, fungsi instrumen dan perlakuan jaringan (HIPKABI, 2014).

2.4.2 Persyaratan Perawat Instrumen(HIPKABI, 2014).

1. Pendidikan
 - a. Berijazah pendidikan formal keperawatan dari semua jenjang yang diakui oleh pemerintah atau yang berwenang.
 - b. Memiliki sertifikat Pelatihan Dasar Perawat Kamar Bedah.
2. Mempunyai pengalaman kerja di kamar operasi minimal 2 tahun.
3. Mempunyai bakat, minat dan iman.
4. Berdedikasi tinggi.
5. Berkepribadian mantap/ emosi stabil
6. Dapat bekerja sama dengan anggota tim

7. Cepat tanggap.

2.4.3 Tanggung jawab

Secara administratif dalam kegiatan keperawatan, bertanggung jawab kepada Perawat Kepala Kamar operasi, dan secara operasional/ tindakan bertanggung jawab kepada ahli bedah dan perawat kepala kamar operasi(HIPKABI, 2014).

2.4.4 Uraian Tugas Perawat Instrument(HIPKABI, 2014)

1. Sebelum pembedahan.

- a. Melakukan kunjungan pasien yang akan dibedah minimal sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan/ memperkenalkan tim bedah.
- b. Menyiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai meliputi kebersihan ruang operasi dan peralatan, meja mayo/ instrument, meja operasi lengkap, lampu operasi. mesin anastesi lengkap, suction pump, gas medis
- c. Menyiapkan set instrument steril sesuai jenis pembedahan
- d. Menyiapkan cairan antiseptik/ desinfektan, dan bahan-bahan sesuai dengan kebutuhan pembedahan.

2. Saat pembedahan

- a. Memperingati tim bedah steril jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik
- b. Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah.dan asisten.
- c. Menata instrument steril di meja mayo sesuai dengan urutan prosedur pembedahan
- d. Memberikan bahan desinfeksi kulit daerah yang akan disayat.
- e. Memberikan laken steril untuk prosedur draping

- f. Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar.
 - g. Memberikan duk steril kepada operator, dan mengambil kain kassa yang telah digunakan dengan memakai alat.
 - h. Menyiapkan benang jahitan sesuai kebutuhan, dalam keadaan siap pakai.
 - i. Mempertahankan instrument selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk memudahkan saat bekerja.
 - j. Membersihkan instrumen dari darah pada saat pembedahan untuk mempertahankan sterilisasi alat dari meja mayo.
 - k. Menghitung kain kassa, jarum dan instrument.
 - l. Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kain kasa dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis.
 - m. Menyiapkan cairan untuk mencuci luka.
 - n. Membersihkan kulit sekitar luka setelah luka dijahit.
 - o. Menutup luka dengan kain kassa steril
 - p. Penyiapan bahan pemeriksaan laboratorium/patologi jika ada.
3. Setelah pembedahan.
- a. Memfiksasi drain dan kateter (bila terpasang).
 - b. Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang dipasang electrode.
 - c. Mengganti alat tenun baju pasien dan penutup serta memindahkan pasien dari meja operasi ke kereta dorong.
 - d. Memeriksa dan menghitung semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi

- e. Memeriksa ulang catatandan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap.
- f. Membersihkan instrument bekas pakai dengan cairan yaitu pembersihan awal, merendam dengan cairan desinfektan yang mengandung deterjen, menyikat sela-sela engsel instrument, membilas dengan air mengalir, mengeringkan.
- g. Membungkus instrument sesuai jenis macam, bahan, kegunaan, dan ukuran. Memasang indikator *autoclave* dan membuat label nama alat-alat(set) pada setiap bungkusan instrument dan selanjutnya siap untuk disterilkan sesuai prosedur yang berlaku.
- h. Membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap pakai.

2.5 Konsep Instrument Pembedahan

2.5.1 Pengertian Instrumen

Instrument adalah barang, aparat atau alat termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dalam kegunaannya sebagai perawatan dan pemelihara kesehatan, pemulihan, perbaikan, dan perubahan struktur fungsi badan. (Depkes, 2003) Instrumen pembedahan adalah perpanjangan tangan ahli bedah. Instrumen ini memungkinkan ahli bedah memanipulasi atau memotong jaringan untuk memberikan hasil yang positif bagi pasien bedah (J. Gundermann, 2006).

Instrumen bedah merupakan hal yang kritikal dalam prosedur bedah. Penampilan Kinerja Tim akan meningkat bila anggota tim mengetahui setiap instrument dengan namanya, bagaimana instrument diberikan secara aman, dan bagaimana menggunakannya.(HIPKABI,2014)

2.5.2 Instrument operasi *Sectio Cesarea* dan Fungsinya

Menurut HIPKABI,2015 instrumen dibedakan menjadi 2 yaitu instrument steril dan tidak steril. Berikut kajian instrument steril dan tidak steril

1. Instrument steril dalam tindakan operasi *Sectio Cesarea*

Dalam operasi *Sectio Cesarea* membutuhkan instrument steril yang dibedakan menjadi 3 yaitu gaun, instrument dan bahan habis pakai.

a. Gaun

Dalam tindakan pembedahan operasi *Sectio Cesarea* yang terstandart berdasarkan HIPKABI,2014 membutuhkan instrument yang terbuat dari linen/kain yaitu:

- 1) 3 buah gaun steril(operator,asisten dan juga instrumen) berfungsi sebagai pelindung dari cairan atau darah dari pasien
- 2) Sarung meja mayo berfungsi melapisi meja mayo supaya dapat meminimalisir terjadinya kerusakan alat dan menjaga alat tetap steril
- 3) Perlak steril berfungsi melapisi meja mayo, instrument dan meja operasi supaya cairan tidak langsung terkena ke alat ataupun gaun lainnya
- 4) 4 buah duk kecil panjang, 3 buah duk besar berfungsi sebagai guna melindungi lapang steril dari bakteri yang ada di bagian tubuh yang lain dan meminimalkan lapang pandang area operasi
- 5) 5 handuk steril digunakan setelah petugas kamar operasi melakukan cuci tangan bedah
- 6) Masker sesuai kebutuhan berfungsi melindungi petugas dari cairan, darah atau bagian tubuh pasien selama dilakukan pembedahan serta melindungi pasien dari bakteri nafas petugas yang menjadikan area tidak steril

- 7) Penutup kepala berfungsi melindungi petugas dari cairan, darah atau bagian tubuh pasien selama dilakukan pembedahan .



Gambar 2.3 gaun dan sarung tangan operasi

(<http://www.cponwoven.com.cn> & <http://gawningoperasi.com>).

b. Instrumen operasi *Sectio Cesarea*

Menurut HIPKABI(2014), Instrumen bedah merupakan hal yang kritikal dalam prosedur bedah. Penampilan Kinerja Tim akan meningkat bila anggota tim mengetahui setiap instrument dengan namanya, bagaimana instrument diberikan secara aman, dan bagaimana menggunakannya. Instrumen dibedakan menjadi 2 yaitu instrument bedah *Sectio Cesarea* (set khusus) dan set dasar.

1) Set khusus *Sectio Cesarea*

- a) Spekulum perut : 1 buah

Untuk membuka abdomen saat distelah dilakukan insisi

- b) Speculum L : 2 buah

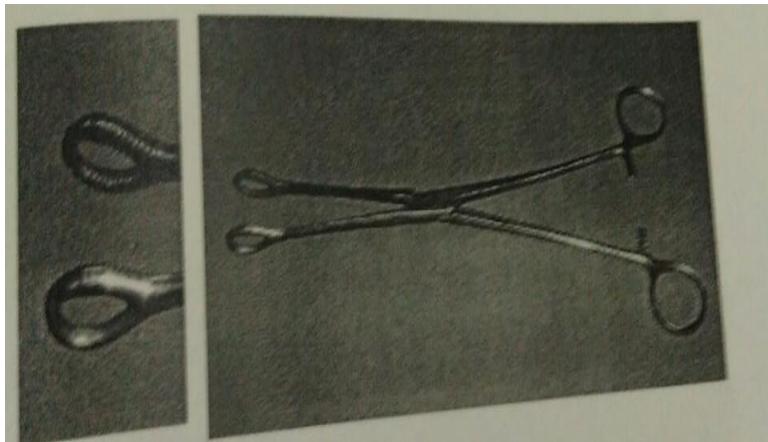
Untuk membuka vagina sehingga operator/ pemeriksa dapat melihat bagian dalam dari vagina

- c) Tenakulum 24 ½ kegelang : 2 buah

Menjepit servik agar sesuai dengan posisi yang diinginkan.

- d) Venster klem/antiseptika forcep/ring klem : 6 buah

Berfungsi untuk membantu mengeluarkan sisa plasenta dan eksplorasi cavum uteri adanya pendarahan dan sisa plasenta., untuk menjepit uterus



Gambar2.4 Ring Klem(HIPKABI,2014)

- e) Tampon tang 24 ½ : 1 buah

Alat yang berfungsi untuk memasang atau mengambil tampon saat eksplorasi uterus.

- f) Kocher klem bengkok 14 : 6 buah

Digunakan untuk membuka kantung amnion yang dilakukan oleh operator

- g) Kocher klem 14cm lurus : 6 buah

Digunakan untuk melakukan blader flap dengan mengklem plica V.U yang digunakan oleh asisten

- h) Pinset anatomy 21cm : 1 buah

Untuk memegang peritoneum guna membantu pengguntingan peritoneum dengan gunting metzemboum

i) Pinset chirugie 21cm : 1 buah

Berfungsi untuk menandai area insisi(marker), blader flap

j) Uterus klem besar/ kecil : 1/1 buah

Membantu menutupkan uterus saat akan dilakukan proses penjahitan

k) Peritoneum klem.

Memfiksasi peritoneum untuk mempermudah dalam tindakan penjahitan.

2) Set instrument dasar.

a) Gagang pisau no.3 : 1 buah

Sebagai pemegang pisau no11 guna untuk mempermudah proses insisi

 GESUNDE MEDICAL



Gambar 2.5 handle mess (<http://www.google.coHandlemess+gesunde>)

b) Gagang pisau no.4 : 1 buah

Sebagai pemegang pisau no22 guna untuk mempermudah proses insisi

c) Gunting jaringan 19 ½ : 1

Digunakan untuk menginsisi otot yang telah diinsisi sedikit dengan mess no.22 dan menggunting tali pusat



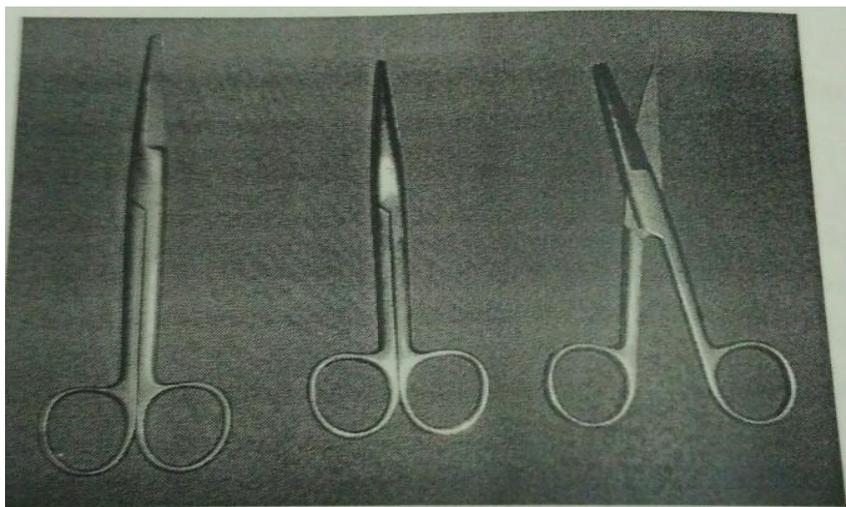
Gambar 2.6 Gunting Jaringan(HIPKABI,2014)

d) Gunting bengkok tumpul 17cm : 1 buah

Untuk memotong benang saat selesai penjahitan

e) Gunting bengkok tajam 16 ½ cm(metzemboum) : 1

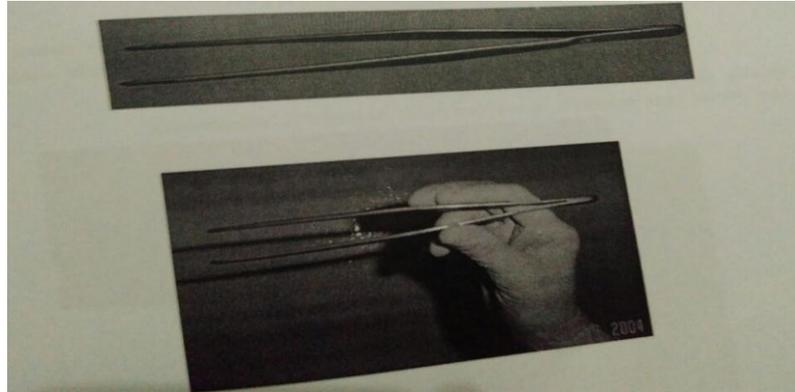
Untuk menggunting peritoneum dengan bantuan pinset anatomis



Gambar 2.7 Gunting metzenboum(HIPKABI,2014)

- f) Pinset anatomis 13/14 cm : 1/1

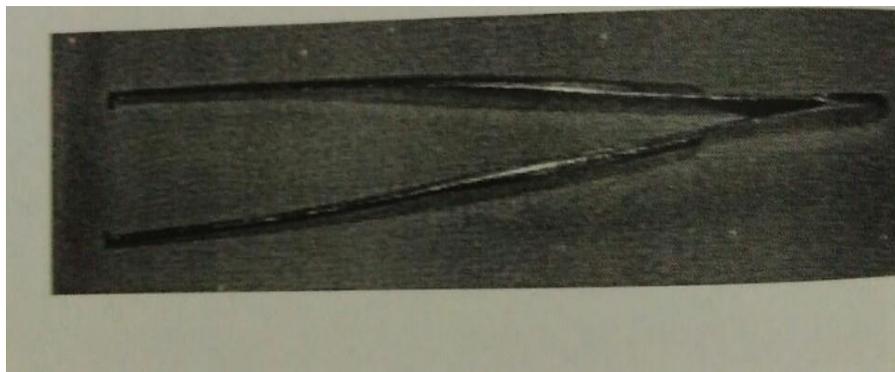
Untuk memegang peritoneum guna membantu pengguntungan peritoneum dengan gunting metzemboum



Gambar 2.8 Pinset Anatomi(HIPKABI,2014)

- g) Pinset chirugie 13/14 cm : 1/1

Berfungsi untuk menandai area insisi(marker), blader flap



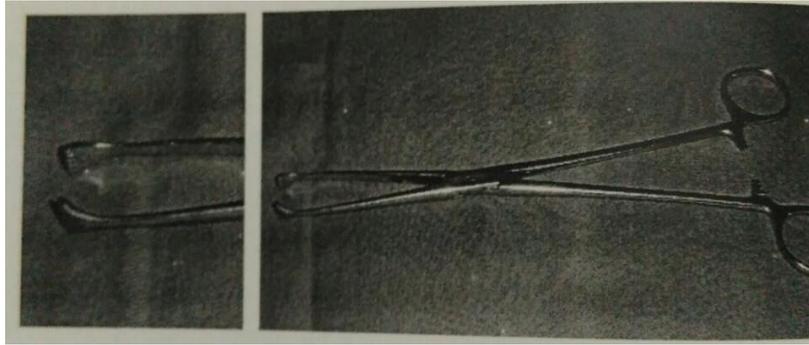
Gambar 2.9 Pinset chirugie(HIPKABI,2014)

- h) Arteri klem pean bengkok 14cm : 10 buah

Untuk menghentikan pendarahan pembuluh darah kecil yang berukuran panjang dan menggenggam jaringan lainnya dengan tepat tanpa menimbulkan kerusakan.

- i) Arteri klem pean lurus 14cm : 10 buah

Untuk menghentikan pendarahan pembuluh darah kecil dan menggenggam jaringan lainnya dengan tepat tanpa menimbulkan kerusakan



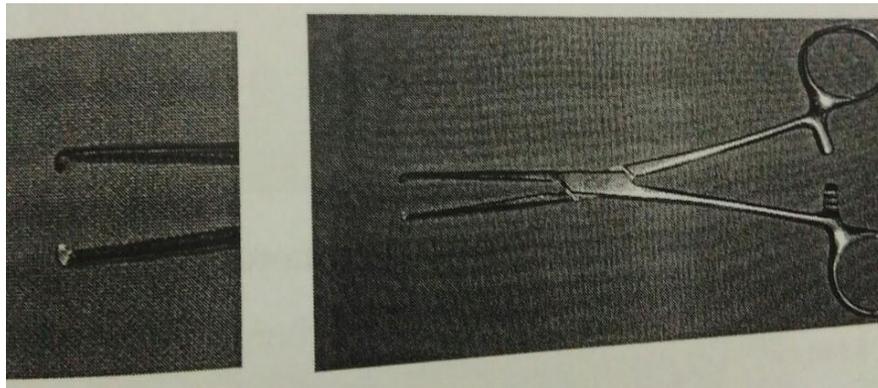
Gambar 2.10 Arteri Klem pean lurus (HIPKABI,2014)

j) Klem jaringan 15cm : 2 buah

Mengeklem tali pusat kemudian diteruskan dengan pengguntingan dengan gunting jaringan dan digunakan untuk peregangannya dalam pengeluaran plasenta

k) Arteri klem kocher 14cm :6 buah

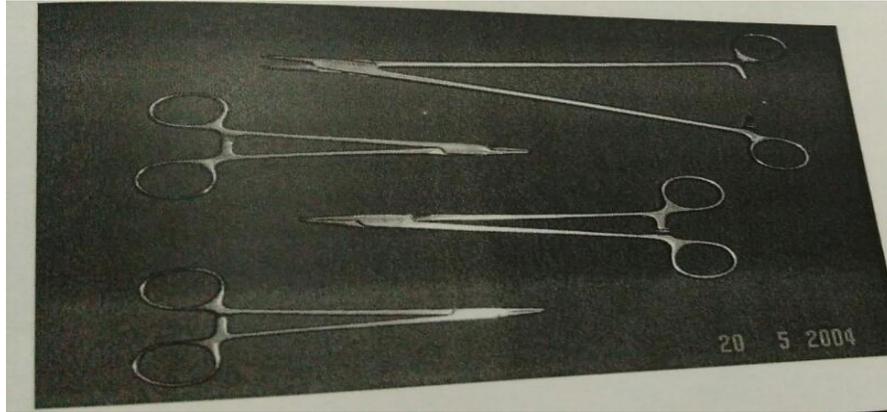
Untuk menjepit fascia dibagian proximal dan distal



Gambar 2.11 Arteri klem Kokher(HIPKABI,2014)

l) Penjepit jarum(nald foeder) : 4 buah

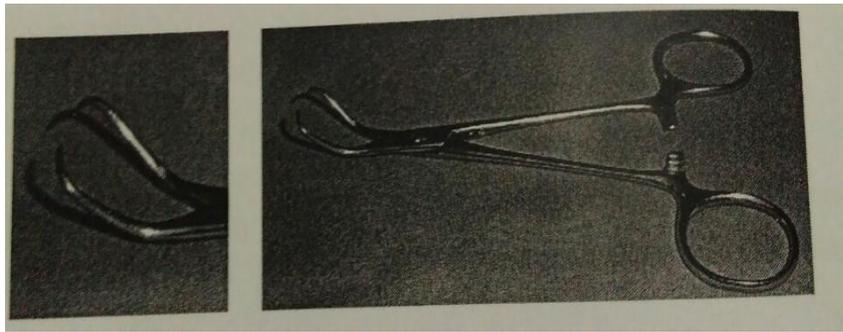
Sebagai pemegang jarum guna untuk memudahkan dalam proses penjahitan



Gambar 2.12 Nald Vooder (HIPKABI,2014)

m) Doek klem : 6 buah

Berfungsi sebagai pengunci doek



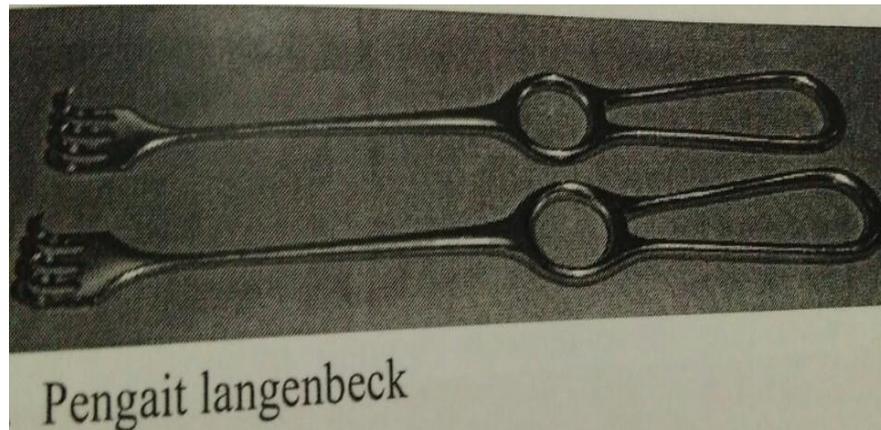
Gambar2.13 Doek Klem(HIPKABI,2014)

n) Wound haak daun panjang/langenback 22 ½ cm : 1 pasang

Berfungsi untuk membuka lapang operasi dan melebarkan lapang operasi sehingga tampak uterus gravidarum

o) O haak 22 ½ cm :1 pasang

Berfungsi untuk membuka lapang operasi



Gambar 2.14 langenbeck(HIPKABI,2014)

p) Wound haak bergigi tumpul 22 ½ cm : 1 pasang

Berfungsi untuk melebarkan lapang operasi antara facia dan otot

q) Ujung suction : 1 buah

Digunakan untuk mengedot cairan atau darah saat tindakan operasi berlangsung serta cairan ketuban setelah membuka kantong amnion



Gambar 2.15 Ujung Suction (<http://www.google.com/suction+selang+operasi>)

r) Nierrbekken (bengkok) : 1 buah

Digunakan untuk perantara dalam memberikan pisau bedah kepada operator

s) Mangkok desinfekta(cucing) : 2 buah

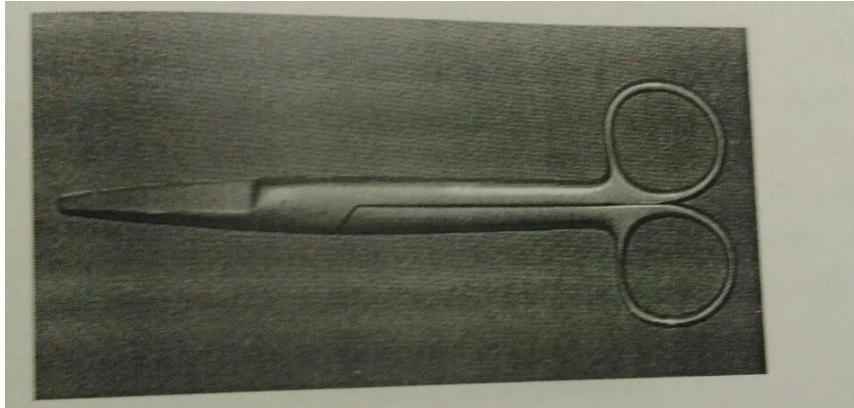
Sebagai wadah untuk povidon iodin dalam tindakan aseptik

t) Slang Suction (2,5-3)m :1 buah

Penghubung antara ujung suction dan pompa suction

u) Gunting benang : 2 buah

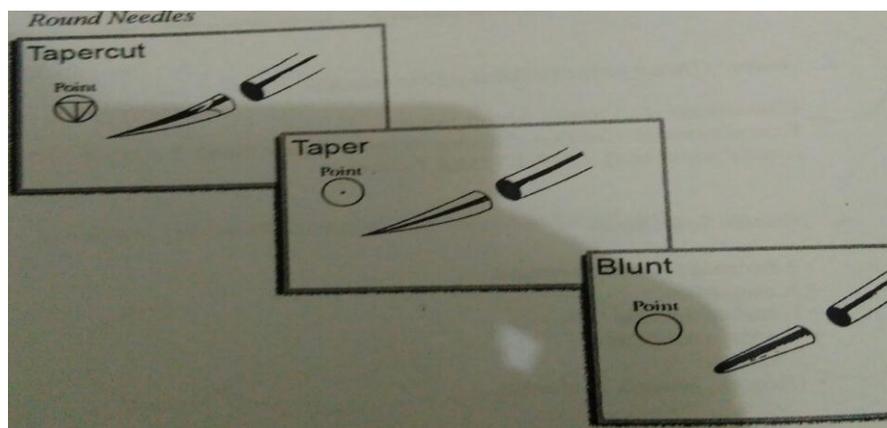
Digunakan untuk menggunting benang saat berada di meja mayo.



Gambar2.16 Gunting Benang (HIPKABI,2014)

v) Jarum dan tempatnya : 1 set

Jarum bedah diperlukan untuk penempatan jahitan pada jaringan, oleh karena itu, mereka harus dirancang untuk membawa material yang digunakan untuk menjahit melalui jaringan dengan trauma yang minimal. Dalam operasi *Sectio Cesarea* ini menggunakan jarum round taper dengan ukuran sedang.



Gambar 2.17 Jarum Round Tapper (HIPKABI,2014)

3) Bahan habis pakai

Alat dan bahan habis pakai adalah bahan dan alat kesehatan yang dipakai dalam menunjang pelayanan kesehatan dan hanya untuk satu kali pemakaian (

disposable). Berikut bahan habis pakai yang dibutuhkan saat tindakan pembedahan sectio cesarea.

- a) Sarung tangan (Handscoon) : 4 pasang

Handscoon adalah sarung tangan yang biasa di pakai oleh tenaga medis agar terhindar dari droplet pasien. Tujuan Penggunaan Handscoon adalah untuk mencegah terjadinya infeksi silang serta mencegah terjadinya penularan kuman. Tindakan ini sangat diperlukan karena penggunaan sarung tangan adalah salah satu cara untuk mengurangi risiko transmisi patogen yang dapat ditularkan melalui darah. Dengan menggunakan sarung tangan akan melindungi pemakai sarung tangan dari risiko tersebut.

- b) Pisau bedah (*Paragon mess*) no 22 : 1 buah

Berfungsi untuk melakukan insisi kulit sampek fascia dengan bantuan pemegang pisau, menginsisi uterus



Gambar2.18 Handvat Mess (HIPKABI,2014)

- c) Normal Saline(NS) 0,9% dan Povidone Iodine 10% : 500cc/200cc

NS merupakan cairan yang digunakan dalam operasi yaitu sebagai pengganti cairan yang hilang dan sebagai cairan irigasi. Povidone Iodine digunakan sebagai cairan aseptik sebelum dilakukannya pembedahan.

d) Benang bedah(*suture*)

Benang bedah (*suture*) adalah materi berbentuk benang yang berfungsi untuk ligasi (Mengikat) pembuluh darah atau aproksimasi (mengikat / menyatukan jaringan). Berikut kebutuhan benang bedah yang digunakan dalam tindakan pembedahan *Sectio Cesarea* yaitu 2 buah chromic 2.0, 1 buah plain 1.0, 1 buah plain 2.0, 1 buah vicryl 1.0/safil 1.0, 1 buah monosyn 3.0. Dimana dari semua benang bedah ini mempunyai fungsi yang berbeda. Plain 1.0 digunakan untuk menjahit peritoneum, plain 2.0 untuk menjahit otot, vicryl 1.0/safil 1.0 untuk menjahit fascia, plain 2.0 untuk menjahit lemak, dan monosyn 3.0 digunakan untuk menjahit permukaan kulit.

e) Kassa

Media yang digunakan untuk membersihkan dan menyerap darah yang tidak terlalu banyak. Berikut kebutuhan kasa pada saat tindakan pembedahan *Sectio Cesarea* yaitu 5 buah deppers, 3 bendel kassa kecil, 2 helai kasa besar.

f) Sufratul dan hipavik

Merupakan bahan yang digunakan setelah selesai menjahit luka untuk menutup luka agar tidak terjadi inflamasi dan infeksi dari luka bedah *Sectio Cesarea* yaitu 1 lembar sufratul dan 15cmx 20cm hipaavik atau sesuai ukuran dari insisi bedah *Sectio Cesarea*.

g) Underpad

Pengalas yang digunakan untuk membloking adanya cairan pasien agar tidak tumpah ke lingkungan yang steril di area pembedahan .

2. Instrument tidak steril dalam tindakan operasi *Sectio Cesarea*

Alat tidak steril merupakan alat yang membantu berjalannya tindakan pembedahan yang digunakan tanpa harus terlebih dahulu dilakukan sterilisasi. Alat tersebut dapat digunakan hanya dengan keadaan bersih saja dan kegunaannya ini tidak langsung menyentuh lapang operasi yang mana bersifat steril(suci hama). Di dalam kamar pembedahan, alat tidak steril dikendalikan oleh perawat sirkuler, yang mana perawat sirkuler tidak menggunakan perlengkapan gaun atau sarung tangan yang tidak steril. Berikut alat alat tidak steril yang digunakan dalam tindakan pembedahan *sectio cesarean* seperti meja operasi, lampu operasi, mesin *couter*, mesin *suction*, tempat sampah, lampu foto radiologi(C-arms).



Gambar 2.19 Meja Operasi Sumber: <https://www.google.com/search?q=meja+operasi>

2.5.3 Penyusunan Instrumen Untuk Digunakan

1. Penyusunan Rangkaian Instrumen

Instrument biasanya dikumpulkan satu per satu untuk suatu prosedur pembedahan. Tugas ini akan menghabiskan waktu dan dapat menimbulkan kesalahan. Untuk menyediakan instrument yang secara rutin digunakan untuk prosedur tertentu, instrument tersebut disusun menjadi suatu perangkat/ rangkaian yang disebut set. Dalam spesialisasi pembedahan memiliki serangkaian set yang dirancang sesuai prosedur dasar dari tiap pembedahan. (B.J. Gruendemann, 2002)

2. Penyusunan Set yang Ditetapkan

Untuk meningkatkan hasil akhir pembedahan yang positive dan untuk memastikan bahwa tidak terjadi cedera akibat instrument yang tertinggal di pasien maka untuk setiap prosedur perlu dilakukan perhitungan instrument. Agar perhitungan lebih efisien dan akurat maka set instrument haru distandardisasi. setiap set haru selalu memiliki jenis dan jumlah instrument yang sama. Apabila set sudah distandardisasi maka perawat sirkuler dan instrument dapat menghitung dengan cepat dan menghindari penundaan terhadap prosedur pembedahan. .(B.J. Gruendemann,2002)

3. Di Lapangan Steril

a. Hanya Digunakan Sesuai Tujuan

Setiap instrument pembedahan harus digunakan sesuai tujuan dengan cara yang tepat dan apabila digunakan atau ditangani secara tidak benar maka instrument tersebut dapat mencederai pasien atau anggota tim pembedahan. Gunting untuk memotong jaringan manusia yang halus jangan digunakan untuk memotong benang atau duk. Pemakaian gunting yang tidak sesuai akan menumpulkan gunting tersebut. Gunting yang tumpul dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang tidak seharusnya terjadi kerana gunting tersebut menarik, bukan memotong, jaringan. Sebuah klem yang ditujukan untuk menjepit pembuluh darah jangan digunakan untuk menjepitkan sesuatu ke duk. Bahan duk yang tebal dapat merusak kekuatan pengunci. .(B.J. Gruendemann,2002)

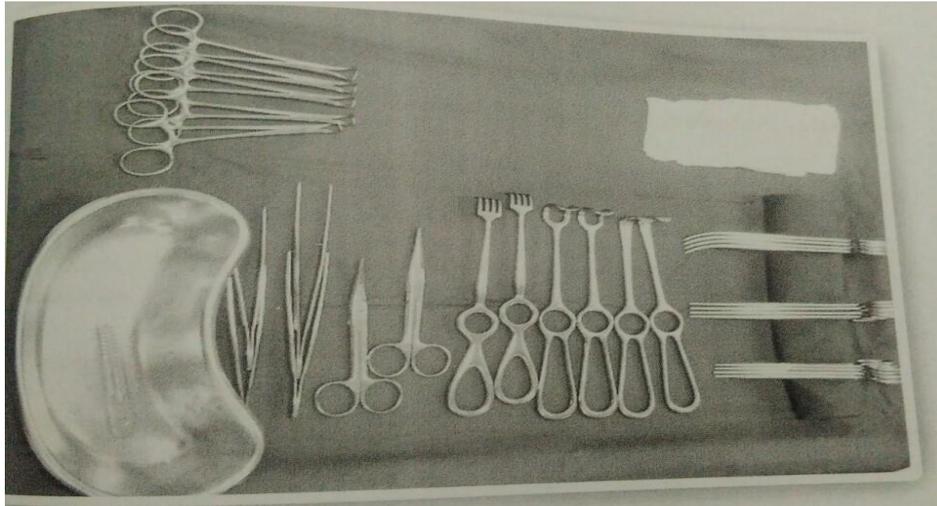
b. Penataan

1) Penggunaan dan pengembalian alat yang digunakan.

Setelah meja mayo dan meja alat ditata, maka instrument sebaiknya dipegang/ditangani sejarang mungkin. Sewaktu mengambil instrument dari wadah atau sirkulator, maka instrument tersebut segera ditaruh kembali ke tempat semula pada penataan tersebut. Mata pisau didekatkan pada pemegang yang sesuai dan langsung ditaruh dimeja mayo. Jika benda dipindahkan tanpa tujuan, waktu persiapan akan lebih lama dan dapat menunda dimulainya operasi. (B.J. Gruendemann,2002)

2) Persiapan sesuai urutan pemakaian

Persiapan instrument sesuai urutan pemakaian adalah suatu kebiasaan yang perlu ditumbuhkan. Sebagian besar prosedur dimulai dengan insisi sehingga benda- benda pertama yang diperukan adalah skapel diikuti oleh klem atau pensil bedah listrik untuk homeostasis dan dibagian atas skapel diletakkan doek klem. Kemudian diletakkan pinset chirugis dan anatomis diteruskan dengan meletakkan guntingditeruskan dengan meletakkan langenbeck kemudian disebelahnya diletakkan berbagai macam klem seperti allis klem, klem kocher, ring klem. Dengan mempersiapkan hal-hal ini maka prosedur pembedahan dapat berjalan tanpa memerlukan banyak waktu penataan. Untuk melakukan persiapan bagi prosedur-prosedur elektiv tersedia cukup waktu, tetapi penataan yang disesuaikan dengan urutan prosedur akan meingkatkan kesiapan terhadap situasi darurat. (B.J. Gruendemann,2002)



Gambar2.20 Set Standart Penataan Alat(HIPKABI,2014)

3) Perhitungan

Menghitung instrument adalah bagian esensial dari persiapan setiap prosedur. *AORN Recommended Practices(1994)* menyatakan bahwa “ Pada semua prosedur harus dilakukan perhitungan instrumen “. Perhitungan tersebut membantu mencegah instrument tertinggal pada pasien. Petugas scrub dan perawat sirkulasi menghitung setiap instrumen yang dibuka untuk prosedur sebelum operasi dimulai. Sebaiknya perhitungan mengikuti lembar perhitungan set instrumen yang sudah disiapkan. Lembar perhitungan dapat disterilisasi di wadah bersama instrumen sehingga dapat segera digunakan.

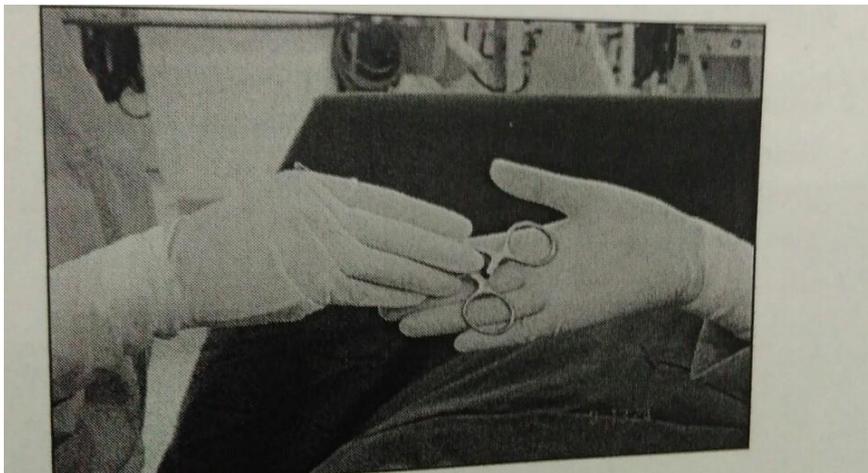
Perhitungan instrumen selanjutnya harus dilakukan:

- a) Terhadap instrument tambahan yang ditambahkan ke lapangan steril
- b) Sebelum penutupan suatu rongga atau insisi yang mungkin berisi instrument.
- c) Pada saat petugas scrub atau sirkulasi meninggalkan ruangan secara permanen.
- d) Pada akhir prosedur pembedahan(AORN, 1994)

2.5.4 Perilaku Selama Pelaksanaan Instrumentasi Sectio Cesarea

1. Memberikan Instrumen

Instrument sebaiknya diberikan dengan cara yang tegas dan meyakinkan. Dokter bedah mengetahui kapan instrument diberikan secara tepat karenapandangannya tidak berpindah dari lapangan operasi. Perawat instrumentator dan asisten sebaiknya mengetahui maksud isyarat yang disampaikan oleh dokter bedah, tentang instrument yang diperlukannya. Instrument diberikan dalam posisi siap pakai bila digenggam oleh dokter bedah/operator.



Gambar2.21 Memberikan Instrumen(HIPKABI,2014)

Cara memberikan instrument dengan menghentakkannya pada telapak tangan operator

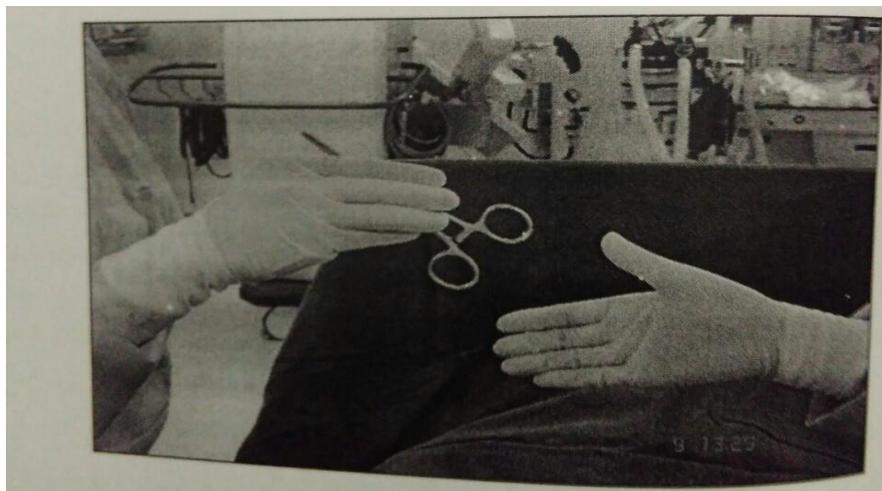
2. Isyarat tangan

Terdapat beberapa isyarat-isyarat tangan yang diterima secara luas dan digunakan pada saat dimeja operasi. isyarat ini akan mempercepat memeberikan

instrument dan menghindari banayaknya pembicaraan. Isyarat-isyarat tersebut sebagai berikut:

a. Hemostat

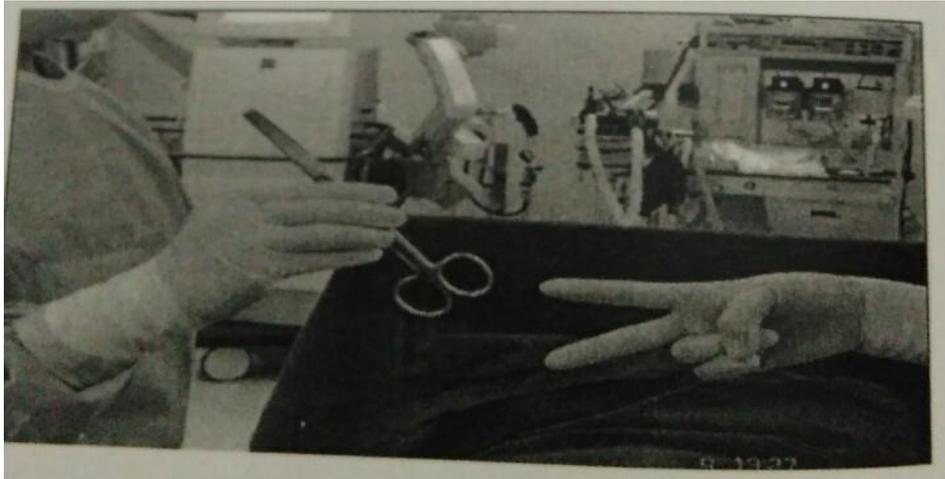
Ulurkan tangan dalam posisi supinasi. ini merupakan posisi yang umum untuk meminta instrument. Walaupun isyarat ini tidak digunakan secara rutin, gerakan ini harus dijawab dengan pemberian hemostat kecuali diminta yang lain oleh dokter bedah/operator.



Gambar 2.22 Isyarat Meminta Hemostat(HIPKABI,2014)

b. Gunting

ulurkan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian lakukan gerakan aduksi dan abduksi pada kedua jari tersebut, seperti gerakan menggunting.



Gambar2.23 Isyarat Meminta gunting(HIPKABI,2014)

c. Skapel

Lakukanlah gerakan pronasi pada tangan kemudian ibu jari dihadapkan pada falang distal dari jari-jari tangan yang lain,lalu dilakukan gerakan flexi pada pergelangan tangan. Cara ini memeperlihatkan gerakan seperti memegang dengan skapel.



Gambar2.24 Isyarat Meminta Skapel(HIPKABI,2014)

Perlu diperhatikan bahwa untuk memberikan semua jenis instrument tajam, perawat instrumentator harus memperhatikan kesehatandan keselamatan kerja dengan melakukan serta menciptakan kondisi dan tindakan yang aman.

d. Pinset

Lakukan gerakan pronasi pada tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk saling berdekatan. Gerakan ini menunjukkan posisi tangan saat memegang pinset.



Gambar2.25 Isyarat Meminta Pinset (HIPKABI,2014)

e. Benang

a. Untuk mengikat

Angkatlah tangan anda dengan telapak tangan menghadap ke perawa instrumentator. Perawat akan memegang benang pada kedua ujungnya dan menempatkan bagian tengah dari benang itu pada telapak tangan dokter bedah.



Gambar 2.6 Isyarat Meminta Benang(HIPKABI,2014)

b. Untuk menjahit

Ekstensikan tangan anda dari posisi pronasi ke posisi supinasi. Cara ini memperagakan gerakan tangan ketika memegang pemegang jarum (needle holder) dan memasukan benang ke dalam jaringan.



Gambar 2.27 Isyarat Meminta Needle Holder (HIPKABI, 2014)

Perlu diperhatikan bahwa untuk memberikan semua jenis instrument tajam, perawat instrumentator harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja dengan melakukan serta menciptakan kondisi dan tindakan yang aman.

3. Menjaga instrument tetap bersih

AORN Recommended Practices (1994) menyatakan "instrument harus dijaga bersih dari kotoran selama prosedur pembedahan". Kotoran yang menumpuk dapat mengganggu fungsi instrument sehingga instrument tersebut tidak aman untuk digunakan. Darah yang mengering dapat menyebabkan terbentuknya lubang-lubang kecil dan kerusakan pada instrument. Spons radio opak yang dibasahi oleh air steril dapat membantu menjaga kebersihan instrument. Larutan salin jangan digunakan karena dapat menimbulkan lubang-

lubang kecil dan kerusakan. Tepi klem, forceps, dan gunting yang saling berhadapan serta bagian luar yang tampak harus dibersihkan.

4. Menjaga ruangan tetap terorganisasi

Selama prosedur, sangat penting untuk menjaga ruangan steril tetap terorganisasi. Letakkan instrument ke tempat yang sama setiap kali dikembalikan oleh ahli bedah. Dengan mengetahui letak setiap benda maka tidak perlu lagi dilakukan penataan ulang Meja Mayo atau Meja Instrumen, yang mengganggu perhatian petugas scrub di ruang operasi. Apabila ahli bedah sering menggunakan instrument tertentu, maka instrument tersebut dapat diletakkan dekat dengan lapangan steril sehingga ahli bedah dapat mengambil tanpa perlu meminta. Ingatlah untuk selalu menghitung instrumen dan menjaga agar instrument tidak jatuh dari lapangan steril. Teknik ini jangan diterapkan pada instrument yang tajam yang dapat menyebabkan cedera.

2.6 Standart Operasional Prosedure *Sectio Cesarea*

1. Setelah pasien terlentang (supinasi) dan mendapat Spinal Anastesi Block (SAB), perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk steril, gown dan handscone steril sesuai ukuran.
2. Perawat instrumen memberikan disinfeksi klem, povidone iodine 10 %, deepers dalam bengkok dan cucing kepada asisten untuk dilakukan disinfeksi pada lapang.
3. Melakukan draping pada area non steril dengan 1 duk besar (extrimitas bawah dan genetalia), 1 duk besar (dada s/d kepala), 2 duk panjang

(kanan+kiri), 1 duk kecil (di tengah). Fiksasi duk menggunakan duk klem 4 buah.

4. Pasang selang suction, ikat dengan kassa dan fiksasi pada drapping dengan duk klem (1 buah).
5. Berikan pada operator kassa kering (1) untuk membersihkan bekas povidon iodine.
6. Berikan pinset cirurgis (1) pada operator untuk menandai area insisi (marker)/test pain.
7. Berikan hand fat mess no 22 (1) pada operator untuk menginsisi kulit, dan berikan kassa kering dan klem mosquito (1) pada asisten untuk rawat perdarahan.
8. Operator menginsisi kulit kurang lebih 15 cm s/d fat dengan hand fat mess no 22, rawat perdarahan.
9. Berikan langenbeck untuk memperluas lapang operasi.
10. Kemudian tampak fascia, diinsisi dengan memberikan mess no 22 (1) dan dijepit dengan memberikan pinset cirurgis (2).
11. Berikan gunting jaringan (1) pada operator untuk melebarkan fascia sampai otot. Sedangkan asisten melebarkan lapangan operasi dengan langenbeck.
12. Berikan pada operator gunting metzenbaum (1) dan pinset anatomis (2) untuk menggunting peritoneum.
13. Berikan haag sectio untuk melebarkan lapang operasi, tampak uterus gravidarum.

14. Operator melakukan bladder flap pada plica vesica urinaria, berikan pinset cirurgis (1) dan gunting metzenbaum (1) pada operator, serta kokher (1) pada asisten.
15. Berikan hand fat mess no 22 pada operator untuk menginsisi uterus dan suction perdarahan. Insisi dilakukan sampai terlihat kantong amnion yang masih utuh.
16. Berikan 1 kokher pada operator untuk membuka kantong amnion dan 1 bigkass basah.
17. Perawat instrumen menyingkirkan semua alat dan kassa kecil disekitar lap. Operasi sebelum bayi dilahirkan.
18. Suction perdarahan dan cairan ketuban, operator meluksir bayi I : kaki-badan-kepala lalu mensuction cairan di mulut dan hidung bayi dan mengusapnya dengan bigkass.
19. Berikan 2 pean besar untuk mengeklem tali pusat dan gunting jaringan untuk memotong tali pusat ditengah-tengah klem.
20. Dengan memegang tali pusat yang di pegang operator mulai meluksir bayi II : kaki-badan-kepala lalu men-suction cairan di mulut dan hidung bayi dan mengusapnya dengan bigkass.
21. Berikan 1 pean besar untuk mengeklem tali pusat yang ke II dan gunting jaringan untuk memotong tali pusat ke II ditengah-tengah klem .
22. Operator melakukan peregangan dengan memegang klem pean pada tali pusat hingga placenta dapat dikeluarkan.

23. Berikan 1 ring klem pada operator untuk membantu mengeluarkan sisa placenta & eksplorasi cavum uteri terdapatnya pendarahan dan sisa plasenta.
24. Berikan 4 ring klem pada operator untuk menjepit uterus.
25. Berikan needle holder yang terpasang jarum round besar dengan benang chromic no 2 berukuran 35 cm dan pinset cirrugis untuk menjahit sudut uterus.
26. Berikan needle holder yang terpasang jarum round besar dengan benang chromic no 2 berukuran 75 cm dan pinset cirrugis untuk lapisan pertama uterus.
27. Berikan needle holder yang terpasang jarum round besar dengan benang chromic no 2 dan pinset cirrugis untuk menjahit lapisan kedua uterus.
28. Berikan steel deepers (kassa kering bersih, dilipat dan dijepit dengan ring klem) secukupnya untuk rawat perdarahan, bila perlu di lakukan jahitan pada uterus yang berdarah dengan chromic no 2 dengan jarum round.
29. Berikan pada operator needle holder yang terpasang jarum round sedang dengan benang cutgut plain no 2-0 dan pinset anatomis untuk menjahit lapisan retro uterus
30. Berikan pada asisten steel deepers dan suction untuk rawat perdarahan.
31. Berikan pada operator 4 klem peritonium untuk memfiksasi peritonium agar mudah dijahit.
32. Berikan steel deepers secukupnya untuk mengidentifikasi perdarahan.

33. Operator membersihkan rongga abdomen, berikan suction untuk membersihkan cairan atau darah stolsel yang ada dalam rongga sampai bersih dan Inventarisasi instrumen/alat & kassa sebelum peritonium di jahit.
34. Berikan needle holder yang terpasang benang cutgut plain no2.0 dengan jarum round kecil untuk menjahit peritoneum.
35. Berikan benang plain no 2-0 untuk menjahit otot dengan jarum round sedang dan pinset anatomis.
36. Berikan kokher 2 buah pada operator untuk menjepit fascia di bagian proximal dan distal.
37. Berikan needle holder yang terpasang benang polyglactin no 1/vicril no 1/safil no 1 dan pinset cirurgis untuk menjahit fascia.
38. Berikan needle holder yang terpasang benang cutgut plain no 2-0 dengan jarum cutting untuk menjahit fat.
39. Berikan needle holder yang terpasang benang glyconate monofilamen absorbable no 3-0/silk no2.0, pinset cirurgis, gunting jaringan dan kassa kering untuk menjahit kulit.
40. Setelah luka tertutup, bersihkan luka dengan kassa basah dan NS, lalu keringkan dengan kassa kering, beri sterile tulle grass sesuai panjang luka, dan tutup dengan hipafik.
41. Operator membersihkan vagina dengan deepers dan memastikan cervix terbuka serta memberikan obat messoprostol tab (3 buah/supp) untuk membantu menghentikan perdarahan.
42. Operasi selesai, pasien dibersihkan, inventarisasi alat dan rapikan.

43. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disterilkan), serta merapikan kembali ruangan.
44. lakukan cuci tangan.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dijelaskan maka hipotesis penelitian ini H_a yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat instrumen dengan pelaksanaan instrumentasi pada Operasi *Sectio Cesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat instrumen terhadap pelaksanaan instrumentasi pada Operasi *Sectio Cesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat instrumen dengan pelaksanaan instrumentasi pada Operasi *Sectio Cesarea* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

