**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Kepatuhan**

**2.1.1 Pengertian**

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai rekomendasi pemberi layanan kesehatan (WHO, 2003).

 Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berprilaku. Menurut Kelma (1958) dalam Sarwono (1997) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif dan diintegrasikan dengan nilai – nilai hidupnya.

 Kepatuhan adalah tingkat seseorang melakukan suatu cara atau berperilaku seseorang degan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebgai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedure atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007).

 Pada awalnya seseorang patuh terhadap instruksi bukan dari kerelaannya sendiri, tapi karena untuk menghindari hukuman atau mendapatkan imbalan yang dijanjikan, ini termasuk tahap kepatuhan dan ini bersifat sementara dan dilakukan selama ada pengawasan saja.

Ketidak patuhan adalah perilaku yang dapat menimbulkan konflik yang dapat menghasilkan perasaan bersalah pada seseorang dimana perilaku ditunjukan. Perilaku ini dapat berbentuk verbal dan nonverbal. Perilaku ini terbagi menjadi tiga jenis menurut Murphy dalam Swansburg (2000), yaitu *Competitif Bomber*, *Martyred Accomodator* dan *Avoider*.

*Competitif Bomber* yang mudah menolak untuk bekerja. Orang ini sering menggerutu dengan bergumam dan dengan wajah yang cemberut dapat pergi meninggalkan manajer perawat atau tidak masuk kerja.

*Martyred Accomodator* yang menggunakan kepatuhan palsu. Orang tipe ini dapat bekerja sama tetapi juga sambil melakukan ejekan, hinaan, mengeluh dan mengkritik untuk mendapatkan dukungan yang lainnya.

*Avoider* yang bekerja dengan menghindari kesepakatan, berpartisipasi dan tidak berespon terhadap manajer perawat.

**2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Dalam faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada 2 yaitu :

1. Faktor internal

 Ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu :

1. Karakteristik.

Karakteristik merupakan ciri – ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang pekerjaannya merawat klien sehat maupun sakit. Karakteristik perawat meliputi variabel demografi yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan (Smet, 1997).

1. Kemampuan.

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memeiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Ivancevich et al, 2007).

1. Motivasi.

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi instrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampakan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi, yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat (Swansburg, 2000).

1. Persepsi.

Persepsi setiap orang khususnya perawat akan diterima, dimaknai, dan diingat selektif sehingga kepatuhan perawat dalam pelaksanaan akan berbeda (Suryoputri, 2011).

1. Pengetahuan.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan orang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda.

1. Sikap.

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi (Ivancevich et al, 2007).

1. Faktor eksternal

 Ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

1. Karakteristik organisasi dan struktur organisasi.

Karakteristik organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Swansburg, 2000).

1. Karakteristik kelompok.

Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang tau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok dan peran individu. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal (Suryoputri, 2011).

1. Karakteristik pekerjaan.

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya, yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat – sifat tugas yang ada dalam semua pekerjaan, serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap ata perilaku terhadap pekerjaannya (Suryoputri, 2011).

1. Karakteristik lingkungan.

Karakteristik lingkungan dapat mempegaruh kinerja dari perawat apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara spontan dengan staf lain, pengunjung dan tenaga kesehatan lain (Swansburg, 2000).

1. Pola komunikasi.

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpatuhan terhadpa hubungan emosiaonal, ketidak puasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan (Suryoputri, 2011).

1. Keyakinan.

Smet (1994) mengatakan bahwa keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam system pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial menurut Smet (1994) berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel sosial yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah dukunga sosial dari komunikasi internal perawat, petugas kesehatan lain, dukungan dari pimpinan pelayanan kesehatan serta keperawatan.

**2.1.3 Kriteria Kepatuhan**

Menurut Depkes RI (2004), kriteria kepatuhan dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Patuh.

Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.

1. Kurang patuh.

Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.

1. Tidak patuh.

Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

**2.2 Konsep Instrumen**

**2.2.1 Pengertian instrumen**

Instrumen pembedahan adalah perpanjangan tangan ahli bedah. Instrumen ini memungkinkan ahli bedah memanipulasi atau memotong jaringan untuk memberikan hasil yag positif bagi pasien bedah (J. Gundermann, 2006).

Instrumen pembedahan adalah peralatan, apparatus, mesin, peralatan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Panduan Pemeliharaan Alat Medik, 2009).

**2.2.2 Klasifikasi Intrumen**

Menurut J. Gundermann (2006), instrumen dibagi menjadi empat bagian, yaitu :

1. Pemotong

 Instrumen pemotong digunakan untuk mengiris, memisahkan atau membagi jaringan. Pemotong dibagi menjadi 4 jenis, yaitu :

1. Skalpel

Skalpel digunakan untuk melakuka insisi kulit dan menembus struktur internal untuk membuka struktur lain atau memisahkan jaringan untuk diangkat. Skalpel biasanya memiliki dua bagian, sebuah pegangan yang dapat dipakai ulang dan terbuat dari baja antikarat dan sebuah mata pisau sekali pakai. Pemegang dan mata pisau memiliki banyak ukuran. Tidak semua mata pisau cocok untuk semua ukuran pegangan. Mata pisau harus dilekatkan ke pemegang pisau sebelum digunakan, dapat menjadi tumpul, dan perlu diganti selama prosedur. Sewaktu mata pisau dipasang atau dilepaskan, digunakan sebuah alat bantu, bukan dengan jari tangan, untuk melindungi jari agar tidak terpotong.

1. Gunting

Gunting digunakan untuk memotong jaringan. Gunting memiliki berbagai jenis dan mungkin melengkung atau lurus, besar atau halus, dengan ujung tumpul atau tajam, dan panjang atau pendek. Sifat – sifat gunting menentukan pemakaiannya. Gunting lurus digunakan untuk memotong bahan benang, sedangkan gunting lengkung digunakan untuk memotong jaringan karen a lengkungan memungkinkan ahli bedah melihat ujung gunting tanpa terhalang oleh tangan. Gunting kasar atau besar memotong jaringan yang kuat atau keras, misalnya fasia, tetapi jaringan halus disekitar saraf atau pembuluh memerlukan gunting yang halus. Ujung yang tumpul melindungi jaringan disekitarnya dilakukan diseksi halus, ujung tajam untuk diperlakukan untuk persisi. Gunting panjang diperlukan untuk rongga – rongga yang dalam. Gunting pendek lebih sesuai saat mengerjakan jaringan – jaringan permukaan.

1. Rongeur

Rongeur memotong jaringan dengan gerakan menggigit. Sewaktu ahli bedah memegang pegangan instrumen tersebut, kedua ujung tajam berbentuk mengkuk akan menyatu untuk masuk ke dalam menggigit ke dalam dan memotong sebagian kecil jaringan. Intruen ini terutama digunakan pada tulang atau ligamentum yang besar.

1. Osteotom

Osteotom memotong tulang dengan gerakan mirip pahat. Salah satu ujung alat ini pipih tajam dan alat ini memiliki beragam ukuran lebar. Osteotom dapat digunakan untuk mengeruk jaringan dari tulang atau apabila diketuk dengan palu, menembus tulang.

1. Penjepit

 Intrumen ini menjepit dan memgang jaringan. Gigi – gigi pada pegangan akan saling mengunci saat ahli bedah menggenggam pegangan klem. Sewaktu ahli bedah melepaska pegangan, klem teta tertutup dan berada di tempat melalui efek kunci klem. Semakin dekat dengan pegangan terpasang, semakin kencang ujung – ujung klem menjepit jaringan.

 Ujung atau rahang klem memiliki banyak variasi. Rahang klem dapat lurus, melengkung, atau bersudut besar atau kecil dan dibuat dengan atau tanpa gigi. Ujung juga memiliki gerigi untuk menghasilkan pegangan yang kecang pada jaringan tanpa menghancurkan jaringan seperti yang terjadi jika dua ujung yang mulus atau polos saling menjepit. Sifat masing – masing klem menentukan kegunaannya.

 Klem juga dikenal sebagai hemostat. Klem juga dapat digunakan untuk memgang jaringan atau benang untuk retraksi atau identifikasi. Untuk retraksi, ahli bedah menggunakan benang “diam” di jaringan. Dengan menjepitkan klem ke benang “ diam “ tersebut, retraksi dapat dilakukan untuk menahan jaringan tempatnya. Klem jangan digunakan untuk melekatkan suatu benda ke duk benda. Bahan duk yang berat dapat membengkokan ujung dan merusak kunci klem. Apabila klem yang rusak digunakan pada pembuluh darah, maka klem tersebut dapat terlepas sendiri dan menimbulkan perdarahan yang tidak diinginkan.

1. Pemegang

 Alat ini memungkinkan ahli bedah untuk mengambil dan menahan jaringan. Jenis pemegang yang paling sering digunakanadalah forsep, tetapi sebagian instrumen dalam kategori penjepit juga dapat memegang. Jenis lain dari instrumen pemegang adalah pemegang jarum (*needle holder*), yang dirancang untuk memegang jarum. Pemegang untuk pemakaian endoskopik menyerupai klem yaitu memiliki mekanisme pengunci untuk menahan ujung – ujungnya pada tempatnya.

 Forsep jaringan (pinset) serupa dengan penjepit. Dua keping logam disatukan di salah satu ujung dan dibentuk agar ujung ujung yang berlawanan akan bertemu jika ahli bedah mengaitkan kedua ujung tersebut. Ujung forsep memiliki beberapa variasi. Forsep licin atau mulus memiliki gerigi sederhana untuk memgang jaringan yang halus. Forsep bergerigi memiliki gigi untuk meningkatkan daya pegang pada jaringan yang lebih berat. Variasi lain adalah ujung DeBakey atraumatik yang memegang pembuluh darah dengan trauma minimal. Beberapa klem akan memegang jaringan. Klem Babcoock cocok untuk memgang usus karena tepinya licin dan bentuknya yang melengkung tidak akan menembus atau menghancurkan jaringan yang halus. Klem Allis akan memegang jaringan yang sedikit lebih berat karena klem ini memiliki gerigi di sepanjang tepinya, sedangkan pengait tripel lahey dan klem kocher memegang jaringan yang paling berat.

 Pemegang jarum dirancang untuk memegang jarum, bukan jaringan. Rahang pemegang jarum memiliki sisipan yang digores dengan pola seperti berlian sehingga jarum tidak berpuntir atau tergelincir sewaktu melewati jaringan.

1. Peregang

 Retraktor atau peregang menyebabkan lapangan pembedahan terpajan dengan menyingkirkan struktur – struktur penghalang. Sebagian retraktor dapat dipegang dengan tangan. Retraktor yang menahan (*self - retraining*) akan bertahan posisinya dengan bantuan gigi – gigi.

 Ujung retraktor bervariasi sesuai tingkat kerapuhan jaringan dan kedalaman struktur didalam tubuh yang sedang diregangkan. Sebagian retraktor memiliki daun yang pendek untuk retraksi permukaan, sedangkan retraktor lain memiliki daun yang panjan untuk retraksi organ dalam. Retraktor yang dibuat untuk menahan jaringan yang kuat, misalnya kulit atau tulang, memiliki ujung – ujung yang runcing. Retraktor yang menahan jaringan yang halus, misalnya usus hati, memiliki ujung dan tepi licin.

**2.2.3 Mekanisme Pengelolaan Instrumen Pasca Operasi**

Dalam mekanisme pengelolaan instrumen pasca operasi, ada beberapa tahap, yaitu :

1. Batasi dan Tahan

Dalam pengelolaan instrumen post operasi yaitu batasi dan Tahan. Prinsip dasar dalam menghadapi instrumen yang tercemar adalah batasi dan tahan (confine and contain). Barang – barang yang tercemar harus di batasi di suatu daerah kecil dan dimasukkan ke dalam sistem tertutup sampai siap untuk diproses ulang dan dibuang. Apabila digunakan sistem kereta dorong, maka instrumen yang kotor, sampah, dan kain dapat dimasukkan ke dalam kereta dorong sampai kereta tersebut tiba ditempat dekontaminasi (J. Gundermann, 2006).

1. Dekontaminasi

Dekomentasi merupakan suatu proses menghilangkan atau memusnakan semua bentuk mikroorganisme pada peralatan medis atau objek termasuk endospora yang dapat dilakukan melalui proses fisika dan kimiawi dengan menggunakan alat sterilisator. Tujuan dari dekontaminasi adalah untuk melindungi pekerja yang bersentuhan langsung dengan alat – alat kesehatan yang sudah melalui proses dekontaminasi tersebut, dari penyakit – penyakit yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme pada alat – alat kesehatan tersebut.

Dalam proses dekontaminasi, mencuci atau membilas adalah proses yang menghilangkan semua partikel yang kelihatan dan hampir semua partikel yang tidak kelihatan, dan menyiapkan permukaan dari semua alat – alat agar aman untuk proses desinfeksi atau sterilisasi (J. Gundermann, 2006).

 Mencuci dapat dilakukan secara manual atau mekanikal atau kombinasi keduanya. Karenanya, untuk memastikan kebersihan dan tidak merusak alat serta keamanan pekerja. Mencuci secara manual, alat atau instrumen harus dicuci dalam air untuk mencegah penguapan jika alat dapat tenggelam atau terendam. Dicuci menurut aturan dari produsen jika alat tidak dapat tenggelam atau terendam. Dicuci dengan alat antigores untuk mencegah kerusakan pada alat. Dibilas dengan air keran yang mengalir dengan suhu 40 $°$ C – 55 °C untuk menghilangkan detregen, lebih baik lagi menggunakan air deionisasi atau ar suling. Setelah dicuci dan dibilas, dikeringkan dulu sebelum dilubrikasi dengan pafarin, didisinfeksi atau disterilkan. Mencuci secara mekanis dapat meningatkan produktifitas, lebih bersih dan aman bagi pekerja. Mesin cuci dapat dipilih sesuai kebutuhan yaitu pembersih ultrasonik melepaskan semua kotoran dari seluruh permukaan alat – alat dan instrumen. Ada dua tipe mesin yaitu melepaskan mikroorganisme dengan mencuci bersih dan juga menghancurkan mikroorganisme tertentu dengan berbagai variasi cuci. Penggunaan detergen dan zat pembersih lainnya harus sesuai dengan rekomendasi produsen.

AORN Recommended Practise (1994) menyatakan, “Dekontaminasi intrumen harus dilakukan segera setalah prosedure bedah selesai. Dekontaminasi menyebabkan pencuci atau sterilisator melakukan siklus pencucian atau pembilasan yang diikuti oleh siklus sterilisasi. Apabila instrumen tersebut sangat kotor, maka dapat digunakan pencuci ulrasonik dan pencuci atau sterilisator (J. Gundermann, 2006).

1. Lubrikasi

Setelah dekontaminasi, instrumen diberi pelumas. AORN Recommended Practise (1994) menyatakan, “ instrumen yang bagian bagiannya dapat digerakkan harus diberi pelumas setelah setiap pemebrsihan dan sesuai instruksi tertulis dari pabrik.”. Pelumas instrumen ini mencegah timbulnya karat dan pertumbuhan bakteri serta menjaga alat agar tetap berfungsi. Larutan pelumas “susu instrumen”, bersifat antimikroba dan larut air sehingga uap air dapat tembus selama sterilisasi. Instrumen direndam ke dalam sterilisasi. Insrumen diredam di dalam pelumas dan dikeringkan tanpa batas (J. Gundermann, 2006).

1. Pemasangan kembali instrumen

Setiap instrumen harus diperiksa sebelum disusun kembali sesuai urutan di dalam set. Setiap instrumen yang perlu perbaikan harus diganti. Instrumen dipasang sesuai lembar perhitungan standart untuk instrumen yang bersangkutan. Apabila ada instrumen yang hilang, maka instrumen tersebut diganti dengan instrumen cadangan. Set harus selalu diusahakan lengkap. Apabila instrumen tersebut tidak dapat diganti, maka set tersebut akan ditahan agar tidak diberi label di bagian luar yang menyatakan ada instrumen apa yang hilang. Apabila ada instrumen yang hilang, maka hal tersebut harus dicatatkan ke lembar perhitungan sehingga perawat dapat melakukan penyesuaian sewaktu melakukan perhitungan (J. Gundermann, 2006).

1. Pengemasan

Pengemasan instrumen atau alat-alat medis lainnya merupakan kegiatan yang mempunyai konstribusi paska sterilisai terutama dalam mempertahankan keamanan dan efektifitas alat-alat medis pada saat digunakan untuk perawatan pasien. Pengemasan ini merupakan bagian penting sehingga beberapa pertimbangan harus diperhatikan dalam memilih yang paling sesuai dengan tehnik pengemasan yang benar.

Tujuan dan fungsi dari pengemasan pada proses sterilisasi adalah untuk membungkus peralatan medis yang akan disterilkan baik dan benar sehingga sterilitas peralatan medis tersebut dapat dipertahankan sampai waktu penggunaaan . Adapun prinsip dalam pengemasan yaitu sterila harus dapat diserap dengan baik menjangkau seluruh permukaan kemasan dan isinya. Harus dapat menjaga sterilisasi isinya hingga kemasan dibuka. Harus mudah dibuka dan isinya mudah diambil tanpa menyebabkan kontaminasi. Adapula persyaratan pengemasan yaitu bahan kemasan harus tahan terhadap kondisi fisik : suhu tinggi, kelembaban, tekanan, kodisi vakum, Harus memungkinkan terjadinya penetrasi dan kontak langsung dari agen sterilan, harus memungkinkan pengeluaran dan pemindahan agen sterilan dari kemasan pada akhir proses sterilisasi, Memastikan bahwa sterilitas kemasan dapat terjamin sampai waktu kemasan tersebut dibuka, bahan pengemasan harus efisien untuk dapat digunakan pada semua prosedur pengemasan, harus mudah ditangani, dan cukup fleksibel terhadap ukuran alat yang akan dikemas, bahan pengemas tidak boleh mengandung materi toksik atau zat pewarna toksik. Syarat bahan pengemasan yaitu dapat menahan mikroorganisme dan bakteri, kuat dan tahan lama, mudah digunakan, tidak mengandung racun, segel yang baik, dibuka dengan mudah dan aman, memperhatikan masa kadaluarsa. Pada proses pengemasan dapat menggunakan bahan kertas, film plastik, linen ataupun kain campuran (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

Penyegelan kemasan dapat disegel dengan menggunakan tape indikator. Segel harus dibuat sedemikian rupa sehingga apabila dibuka fungsi segel menjadi hilang. Harus disegel secara rapat menggunakan segel panas atau segel kertas.

1. Sterilisasi

Sterilisasi yaitu proses membunuh semua mikroorganisme termasuk spora bakteri pada benda yang telah didekontaminasi dengan tepat. Tujuan sterilisasi yaitu untuk memusnahkan semua bentuk kehidupan mikroorganisme patogen termasuk spora, yang mungkin telah ada pada peralatan kedokteran dan perawatan yang dipakai (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

Beberapa metode dalam melakukan sterilisasi yaitu :

1. Sterilisasi panas kering.

Sterilisasi panas kering terjadi melalui mekanisme konduksi panas, dimana panas akan diabsorpsi oleh permukaan luar dari alat yang disterilkan lalu merambat ke bagian dalam permukaan sampai akhirnya suhu untuk sterilisasi tercapai. Sterilisasi panas kering biasanya digunakan untuk alat – aat dan bahan dimana steam tidak dapat berpenetrasi secara mudah atau untuk peralatan terbuat dari kaca. Pada sterilisasi panas kering pembunuhan mikroorganisme terjadi melalui mekanisme oksidasi sampai terjadinya koagulasi protein sel. Sterilisasi panas kering memerlukan waktu yang lebih lama dengan suhu yang lebih tinggi dan terjadi pada oven konveksi panas kering. Pada dasarnya ada dua jenis oven konveksi panas kering, yaitu oven konveksi panas kering distribusi suhu tidak merata sementara pada oven konveksi ekanis distribusi suhu lebih merata karena adanya bantuan blower (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

1. Metode etilen oksida.

Metode etilen oksida merupakan metode sterilasasi suhu rendah. Etilen oksida membunuh mikroorganisme dengan cara bereaksi terhadap DNA mikroorganisme melalui mekanisme alkilasi. Untuk pemakaian pada fasilitas kesehatan etilen oksida biasa digunakan dalam bentuk wadah kecil dan berkonsentrasi 100 %. Etilen oksida hanya digunakan untuk sterilisasi alat yang yang tidak dapat disterilkan dengan metode sterilisasi uap atau suhu tinggi.

1. Metode sterilisasi uap.

Metode sterilisasi uap dapat mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit adalah melalui proses sterilisasi yang efektif. Salah satu metode sterilisasi yang paling efisien dan paling efektif adalah melalui sterilisasi uap. Uap dapat membunuh mikroorganisme melalui denaturasi dan koagulasi sel protein secara ireversibel. Untuk dapat mengahsilkan barang yang steril maka perlakuan pre – sterilisasi (dekontaminasi dan pembersihan yang baik, pengemasan yang baik) dan pasca sterilisasi (penyimpanan) perlu diperhatikan. Jadi kesempurnaan proses sterilisasi uap tergantung pada proses pengurangan jumlah mikroorganisme sebelum sterilisasi melalui pembersih yang baik dan mencegah terjadinya rekontaminasi sebelum digunakan (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

1. Metode sterilisasi menggunakan plasma.

Metode sterilisasi menggunakan plasma secara umum didefinisikan sebagai gas terdiri dari elektron, ion – ion, maupun partikel –partikel neutral. Halilintar merupakan cotoh plasma yang trjadi di alam. Plasma buatan dapat terjadi pada suhu tinggi mauoun suhu rendah (seperti lampu neon). Gas plasma suhu rendah terjadi apabila dalam keadaan deep – vacuum gas tertentu distimulasi dengan frekuensi radio atau energi gelombang mikro sehingga terbentuk palsma. Pada plasma yang terbentuk dari hidrogen peroksida, yang menghasilkan uap dan masuk ke dalam chamber melalui mekanisme difusi. Alat atau bahan yang akan ddisterilkan kemudian terpapar oleh ua hidrogen peroksida selama 50 menit pada konsentrasi 6mg/l. Hidrogen peroksida dapat mematikan mikroorganisme.

1. Metode sterilisasi suhu rendah.

Metode sterilisasi suhu rendah uap formaldehid bekerja membunuh mikroorganisme melalui mekanisme alkilasi. Sterilisasi formaldehid ini biasanya digunakan untuk ruangan, lemari maupun instrumen – intrumen, namun tidak untuk instrumen yang rentan dengan panas, khususnya lumen kecil. Karena penetrasinya yang lemah serta aktivitas sporsidalnya yang sangat lemah. Namun demikian apabila dikombinasikan dengan steam dibawah tekanan atmosfir, daya penetrasinya meningkat sehingga sterilisasi dapat dicapai dengan lebih cepat.

Hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih metode sterilisasi yaitu sifat bahan yang akan disterilkan. Setelah instrumen disusun menjadi set - set lain dan dibungkus dan dilapisi dalam wadah sterilisasi kaku dengan indikator sterilisasi kimia, maka instrumen tersebut siap untuk sterilisasi. Set yang hanya terdiri atas instrumen logam disterilisasi dengan uap dengan autoklaf jenis vakum atau gravity – displaced. Instrumen halus, misalnya set bedah mikro, peralatan endoskopik, atau peralatan listrik, disterilsasi dengan gas etilen oksida. Telah dikembangkan sesuatu teknoloi baru yang menggunakan asam perasetat yang menyebabkan waktu sterilisasi menjadi lebih singkat dibandingkan dengan sterilisasi gas (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

1. penyimpanan.

 Instrumen yang sudah di sterilisasi harus disimpan sehingga sterilisasinya terlindungi. Set – set yang dibungkus atau ditaruh dalam wadah disimpan, di rak rak – kawat terbuka yang terlindung dari debu, kelembapan dan kerusakan. Benda – benda yang lebih kecil disimpan dalam wadah berlabel agar benda tersebut tidak ditangani secara berlebihan sewaktu seseorang mencari benda tersebut (Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Central Sterile Supply Department CSSD Di Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

**2.2.4 Peran Perawat dalam Pengelolaan Instrumen Bedah Post Operasi**

Bahan dan peralatan medik pada umumnya diproses disetiap unit atau bagian yang ada pada rumah sakit yang bersangkutan. Kelemahan dengan sistem iniadalah terjadinya duplikasi bahan dan peralatan serta sulit untuk mempertahankan standart atau kualitas yang terbaik untuk proses dekontaminasi dan sterilisasi (J. Gundermann, 2006).

Di kamar operasi, petugas scrub memulai pembersihan (prapembersihan) instrumen sewaktu masih berada di ruang operasi. Kneedler dan Darling (1990) dilakukan dengan adekuat oleh suatu pembersihan enzimatik. Pembersihan enzimatik mengandung suatu enzim yang menguaraikan kotoran organik dan suatu detergen yang mengangkat kotoran dari instrumen. Petugas scrub meletakkan instrumen kotor ke dalam wadah yang berisikan air dan pembersihan enzimatik. Ketika instrumen dibawa ke tempat dekontaminasi, pembersih kerja membersihkan kotoran. Enzim biasanya efektif dalam 2 menit, dengan demikian tidak perlu dilakuka pembersihan dengan tangan dan kemungkinan petugas yang terpajan dapat terkecil.

Pusat sterilisasi (CSSD) mempunyai fungsi utama yaitu menyiapkan alat alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di rumah sakit. Secara lebih rinci fungsi pusat sterilisasi adalah menerima adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan pralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan ruang perawatan. Dengan pemusatan tersebut maka efisiensi tenaga medis atau paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien dapat tercapai.

Inventaris instrumen di sebuah ruang operasi mencerminkan inventaris besar yang terutama dikontrol oleh perawat perioperatif. Dengan penanganan dan perawatan yang benar, suatu instrumen seharusnya tahan lama selain bahan dan pross pembuatannya dijamin oleh pabrik yang bereputasi.

**2.3 Konsep Sectio caesarea**

**2.3.1 Pengertian Sectio caesarea**

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina; atau seksio sesaria adalah suatu histerectomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Sectio caesarea adalah pebedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Salah satu teknik pembedahan Sectio caesarea adalah Sectio caesarea transperitonialis profunda yaitu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah rahim. (Kapita selekta, 1999).

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).

**2.3.2 Indikasi Sectio caesarea**

Indikasi Sectio caesarea berdasarkan indikasi ibu yaitu panggul sempit absolut, tumor – tumor jalan lahir yng 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 utuk mampu hidup di luar rahim, jika anak di kandungan ibu terbukti cacat, misal hidrocepalus 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)
2. SC klasik atau corporal, dilakukan dengan membuat 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 berikutnya lebih sering terjadi rupturuteri spontan.
3. SC 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 mudh, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flop baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, dan kemungkinan rupturuteri spontan berkurang atau lebih kecil. Sedangkan kekurangannya adalah luka melebar sehingga menyebabkan uteri pecah dan menyebabkan perdarahan banyak, keluhan pada kandung kemih post operasi.
4. SC ekstraperitonealis, yaitu tanpa melakukan peritoneum parietalis dan tidak membuka cavum abdominal.
5. 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).

* + 1. **Intrumentasi pada Sectio caesarea**
			1. ***Set alat steril***
1. Washing & Dressing Forcep (desinfeksi klem) 1 buah Towel Clems (Doek klems) 5 buah
2. Dissecting Forcep (pinset anatomis) 3 buah
3. Tissue Forcep (pinset anatomis) 3 buah
4. Scalp Blade & Handle (hand fat mess) 1 buah
5. Delicate Hemostatic Forceps pean(mosquito klem pean bengkok kecil) 6 buah
6. Delicate Hemostatic Forceps pean(mosquito klem pean bengkok tanggung)
7. Retractor Us Army (Langeenbeck) 2 buah
8. Delicate Hemostatic Forceps Kocher (klem kokher) 2 buah
9. Metzenboum Scissor (gunting metzenboum) 1 buah
10. Surgical Scissor (gunting jaringan kasar bengkok) 1 buah
11. Surgical Scissor (gunting benang lurus) 1 buah
12. Needle Holder (nald foeder) 2 buah
13. Surgical Needle : round body, taper, cutting
14. Polypus and Ovum Forceps (Ring Klem) 6 buah
15. Mikulicz (Peritonium Klem) 4 buah
16. Abdominal retractors Fritsch (Haak berdaun dalam) 2 buah
17. Retractors kokher (Haak tajam gigi 4) 2 buah
18. Canule Suction (ujung suction) 1 buah

**2.3.6.2Persiapan Linen Steril (MEJA INSTRUMENT )**

1. Duk Besar : 8
2. Duk Kecil : 6
3. Sarung meja mayo : 1
4. Schort : 6
5. Slang suction : 1
6. Kabel Couter : 1
7. Bengkok+kom : 2+2
8. Perlak karet/handuk kecil : ¼
	1. **Konsep Standart Operasional Prosedure**

**2.4.1 Pengertian**

Standart Oprasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi perushaan, bagaiman dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

 Menurut Tjipto Atmoko, Standart Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi emerintah berdasarkan indikator – indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

 Setiap perlakuan dalam pengelolaan instrumen bedah harus sesuai Standart Operasional Prosedur. Hal tersebut sangat di perhatikan mengingat peran dari pengelolaan instrumen untuk menjaga kesterilan alat dan juga tidak merusak dari fungsi utama alat tersebut. Dalam mengikuti Standart Operasional Prosedur, petugas kamar bedah dapat mengurangi kemungkinan kerusakan fisik alat dan mengefektifkan dari proses pengelolaan instrumen bedah pasca operasi.

**2.4.2 Manfaat Standart Operasional Prosedur**

 Manfaat dari Standart Operasional Prosedur yaitu sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menyelesaikan tugasnya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan, membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dala pelaksanaan proses sehari – hari, meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas, menciptakan ukuran standart kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakkan, memastikan informasi mengenai kualifikasi kompetenssi yang harus dikuasai oleh pegawaai dalam melaksanakan tugasnya, memberikan informasi dalam upaya peningkatan kompetensi pegawai, memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.

**2.4.3 Tujuan Standart Operasional Prosedur**

 Tujuan dari Standart Operasional Prosedur yaitu agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit kerja, agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap – tiap posisi dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait, melindungi unit kerja atau petugas dari malpraktek atau kesalahan lainnya, dan untuk menghindari kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

**2.4.4 Fungsi Standart Operasional Prosedure**

 Fungsi dari Standart Operasional Prosedur yaitu untuk memperlancar tugas dari petugas atau unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan – hambatan, mengarahkan petugas untuk sama – sama disiplin dalam bekerja, dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

* 1. **Kerangka Konsep**

Scrub nurse tidak patuh sesuai SOP

Scrub nurse Patuh sesuai SOP

Pengelolaan instrumen sesuai dengan Standart Operasional Prosedure

Penyimpanan

Pengepakan

Sterilisasi

Pemasangan kembali instrumen

Lubrikasi

Dekontaminasi

Batasi dan Tahan

Pengelolaan instrumen bedah oleh scrub nurse

Pasca Operasi Sectio Caesarea

Pasien

Perawatan pasien pasca operasi di recovery room

Pemindahan pasien dari Recovery Room menuju ruang perawatan

Keterangan : Diteliti : , tidak diteliti :