

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan terpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) mempunyai 6 tingkat pengetahuan terdiri dari:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, contohnya dapat menyebutkan nama orang.

b) Memahami (*comprehension*)

Dikatakan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menjelaskan imunisasi dasar pada bayi.

c) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menguraikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Disini dapat diartikan sebagai aplikasi dalam penggunaan metode, prinsip dan sebagainya

dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya mengaplikasikan imunisasi dasar pada bayi.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan ada kaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi yang berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah untuk menentukan terminologi tindakan

keperawatan. Selain itu, perawat dapat menggunakan kemampuan penyelidikan ilmiah untuk mengidentifikasi dan menyelidiki masalah klinis, profesional atau pendidikan (Potter & Perry, 2005).

Menurut Meliono *et al* (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media masa kini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c) Keterpaparan informasi

Pengertian informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu arti informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk menyiapkan, mengumpulkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program computer, *data bases*.

d) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO) (2005), menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tertentu, seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

e) Lingkungan

Belajar berbagai pengetahuan, keterampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar, lingkungan tersebut disebut sebagai sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan seseorang berubah menjadi tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

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

- a) baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

- b) cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c) kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

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

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

Ketidakpatuhan adalah perilaku yang dapat menimbulkan konflik yang dapat menghasilkan perasaan bersalah pada seorang dimana perilaku ditunjukkan. Perilaku ini dapat berbentuk verbal dan nonverbal.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Dalam factor – factor yang mempengaruhi kepatuhan ada 2 yaitu :

- a) Factor internal

Ada beberapa 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 variable demografi yaitu umur, ras, sukubangsa dan tingkat pendidikan (Smet, 1997).

2) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan factor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan kinerja rendah.

3) Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi instrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampilkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi yang di sebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat di observasi dan di catat.

4) Persepsi

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

5) Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmojo (2007) adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui yang dimilikinya. Pengetahuan

orang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

6) 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.

b) Factor eksternal

Ada beberapa factor 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.

2) Karakteristik kelompok

Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau 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.

3) Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya, yang bersifat khusus dan merupakan ini pekerjaan yang berisiskan sifat-sifat tugas yang ada dalam semua pekerjaan, serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya.

4) Karakteristik lingkungan

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

5) Pola komunikasi

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpatuhan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan.

6) Keyakinan

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

7) Dukungan social

Dukungan social menurut smet (1994) berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variable social yang mempengaruhi

kepatuhan perawat adalah dukungan social dari komunikasi internal perawat, petugas kesehatan lain, dukungan dari pemimpin pelayanan kesehatan serta keperawatan.

2.2.3 Kriteria kepatuhan

Menurut Depkes RI (2004), criteria kepatuhan dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Patuh

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

b) Kurang patuh

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

c) tidak patuh

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

2.3 Konsep Sterilisasi

2.3.1 Pengertian

Sterilisasi adalah menghilangkan dengan komplit atau menghancurkan semua mikroorganisme, termasuk spora. Penguapan dalam tekanan, gas etilen oksida (ethylene oxide [ETO]), plasma hydrogen peroksida, dan bahan-bahan kimia adalah agen sterilisasi yang paling banyak dipakai. ETO menciptakan risiko kesehatan bagi staf yang membuat agen tersebut, dan paparannya harus dimonitor.

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

2.3.2 Tujuan Sterilisasi

- a) Mencegah terjadinya infeksi
- b) Mencegah kontaminasi mikroorganisme dalam industri
- c) Mencegah kontaminasi terhadap bahan-bahan yang dipakai dalam melakukan pembiakan murni
- d) Mencegah terjadinya infeksi silang
- e) Menjamin kebersihan alat
- f) Menetapkan produk akhir dinyatakan sudah steril dan aman digunakan pasien.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi metode desinfeksi dan sterilisasi (Darmadi, 2008) :

- a) Konsentrasi larutan dan durasi kontak. Konsentrasi lemah dan waktu paparan yang pendek mengurangi efektivitasnya.
- b) Tipe dan jumlah patogen. Semakin besar jumlah patogen pada suatu objek. Semakin lama waktu yang diperlukan untuk desinfeksi.

- c) Area permukaan untuk pengobatan. Semua permukaan dan area yang kotor harus terpapar seluruhnya terhadap agen desinfeksi dan sterilisasi.
- d) Suhu lingkungan. Desinfektan cenderung bekerja dengan baik pada suhu ruangan.
- e) Adanya sabun. Sabun menyebabkan desinfektan tertentu menjadi tidak efektif.

2.3.4 Mekanisme pengolahan instrument

Dalam mekanisme pengolahan instrument pasca operasi, ada beberapa tahap, yaitu :

2.3.4.1 Dekontaminasi

Dekontaminasi merupakan langkah pertama yang penting dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani petugas pada saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor.

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. gunderman, 2006).

Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin/gigazyme 0,5% selama 10 menit. Ini akan dengan cepat mematikan virus hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi telah terendam seluruhnya dalam larutan klorin.

2.3.4.2 Pencucian dan Pembilasan

Pencucian adalah sebuah cara yang efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan dan instrumen yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun desinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya.

Mencuci dapat dilakukan secara manual atau mekanikal atau kombinasi keduanya. Karena untuk memastikan kebersihan dan tidak merusak alat serta keamanan pekerja. Mencuci secara manual, alat atau instrument harus dicuci dalam air untuk mencegah penguapan jika alat 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 detergen, lebih baik menggunakan air deionisasi atau air suling. Setelah dicuci dan dibilas, di keringkan dulu sebelum disterilisasi.

2.3.4.3 Pengepakan atau pengemasan

Pengemasan instrument atau alat - alat medis lainnya merupakan kegiatan yang mempunyai kontribusi pasca sterilisasi 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 teknik pengemasan yang benar.

Tujuan dan fungsi pengemasan pada proses sterilisasi adalah untuk membungkus peralatan medis yang akan disterilkan baik dan benar sehingga sterilitas peralatan medis tersebut dapat dipertahankan sampai waktu penggunaan, adapun prinsip pengemasan yaitu steril dapat diserap dengan baik menjangkau seluruh permukaan kemasan dan isinya. Harus dapat menjaga sterilitas 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, kondisi vacuum. Harus memungkinkan terjadinya penetrasi dan kontak langsung dari agen sterilan, harus memungkinkan pengeluaran dan pemindahan agen sterilan dan kemasan pada akhir proses sterilisasi, memastikan bahwa sterilitas kemasan dapat terjamin sampai waktu kemasan tersebut di buka, 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 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 terilisasi Central Sterile Supllay Departement CSSD di Rumah Sakit Departement Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

2.3.4.4 Sterilisasi

Sterilisasi adalah menghilangkan dengan komplit atau menghancurkan semua mikroorganisme, termasuk spora. Penguapan dalam tekanan, gas etilen oksida (ethylene oxide [ETOT]), plasma hydrogen peroksida, dan bahan-bahan kimia adalah agen sterilisasi yang paling banyak dipakai. ETO menciptakan risiko kesehatan bagi staf yang membuat agen tersebut, dan paparannya harus dimonitor

Ada beberapa metode sterilisasi adalah sebagai berikut :

a. Metode uap bertekanan tinggi

1) Prinsip dasar

Uap panas pada suhu tekanan, dan waktu pemaparan tertentu mampu membunuh mikroba pathogen dengan cara denaturasi protein dari enzim dan membrane sel.

2) Teknik pelaksanaan

Alat yang digunakan adalah sebuah bejana tertutup yang dilengkapi dengan manometer, thermometer, thermostat dan pengatur tekanan. Dengan demikian suhu dan tekanan uap panas dapat diatur . sterilisator metode uap panas bertekanan tinggi ini di sebut autoclave (Darmadi, 2008).

b. Metode panas kering

1. Prinsip dasar

Melalui prinsip konduksi, panas akan diabsorpsi oleh permukaan luar dari peralatan yang akan disterilkan. Lalu merambat ke bagian yang lebih dalam dari peralatan tersebut sampai suhu untuk sterilisasi tercapai secara merata. Mikroba terbunuh dengan cara oksidasi, di mana protein mikroba akan mengalami koagulasi.

2. Teknik pelaksanaan

Sterilisasi ini menggunakan udara panas pada sebuah alat yang disebut oven, sebuah bejana yang udara didalamnya harus dipanaskan dengan cara sebagai berikut :

- a) Pemanasan udara dalam oven dengan memanfaatkan gas atau listrik, suhunya dapat mencapai 160-180°C
- b) Durasi atau waktu untuk proses sterilisasi 1-2 jam, lebih lama dari penggunaan autoclave karena daya penetrasinya tidak sebaik uap panas.
- c) Digunakan untuk sterilisasi alat-alat dari gelas seperti tabung reaksi, labu, cawan petri dsb.

3. Jenis sterilisasi ini masih banyak digunakan dirumah sakit.

Operasionalnya mudah, namun memerlukan energy yang lebih besar (Darmadi, 2008).

c. Metode gas kimia

1. Sterilisasi dengan etilen oksida

a) Prinsip dasar

Etilen oksida membunuh mikroba melalui reaksi kimia, yaitu reaksi alkilasi. Pada reaksi ini terjadi penggantian gugus atom hydrogen pada sel mikroba dengan gugus alkil, sehingga metabolisme dan reproduksi sel terganggu.

b) Teknis pelaksanaan

Proses sterilisasi menggunakan autoclave khusus pada suhu yang lebih rendah ($36-60^{\circ}\text{C}$) serta konsentrasi gas tidak kurang dari 400mg/liter dengan proses sebagai berikut :

- 1) Setelah peralatan medis di masukkan, gas etilen oksida dipompakan kedalam kamar (chamber) selama 20-30 menit pada kelembaban 50-75%.
- 2) Sebagai waktu pemaparan dengan gas etilen oksida, diikuti oleh tahap serasi atau pertukaran udara, yaitu proses membuang gas etilen oksida pada sterilisator maupun pada peralatan medis.

Cara sterilisasi ini digunakan untuk peralatan medis dari plastic, alat-alat optic, pacemaker, dll yang sulit disterilisasi dengan cara lain. Aktifitasnya yang tinggi akan berakibat timbulnya residu pada peralatan medis yang telah disterilkan. gas etilen oksida cukup toksik sehingga dapat menyebabkan iritasi pada kulit dan mukosa, oleh karena itu perlu perhatian pada masalah keselamatan kerja.

2. Sterilisasi dengan formaldehid

a) Prinsip dasar

Mikroba terbunuh dengan cara mengikat gugus asam amino dari protein mikroba.

b) Teknik pelaksanaan

Alat yang dianjurkan untuk sterilisasi adalah formalin Autoclave dengan suhu 70⁰C.

Setelah peralatan medis yang akan disterilisasi dimasukkan, gas formaldehid dialirkan ke dalam kamar (chamber) dengan konsentrasi 15mg/m³.

Cara ini hanya untuk sterilisasi yang terbatas seperti kateter, sarung tangan dan sebagainya. Gas Formaldehid banya sangat menyengat dan menyebabkan iritasi pada kulit, mata dan saluran pernapasan. Oleh karena itu perlu penanganan dengan hati-hati (Darmadi,2008).

3. Sterilisasi menggunakan plasma

Metode sterilisasi menggunakan plasma secara umum didefinisikan sebagai gas terdiri dari electron, ion-ion, maupun partikel-partikel neutral. Halilintar merupakan contoh plasma yang terjadi di alam. Plasma buatan dapat terjadi pada suhu tinggi maupun suhu rendah (seperti lampu neon). Gas plasma suhu rendah terjadi apabila dalam keadaan deep-vacum gas tertentu distimulasi dengan frekuensi radio atau energy gelombang mikro sehingga terbentuk plasma. Pada plasma yang berbentuk dari hydrogen peroksida, yang menghasilkan uap dan masuk kedalam kamar

(chamber) melalui mekanisme difusi. Alat atau bahan yang akan disterilkan kemudian terpapar oleh uap hydrogen peroksida selama 50 menit pada konsentrasi 6mg/L. hydrogen peroksida dapat mematikan mikroorganisme.

2.3.4.5 Penyimpanan

Area penyimpanan merupakan tempat dimana barang dan instrumen disimpan sebelum dikirimkan untuk digunakan pada pasien. Area penyimpanan harus mengikuti kaidah clean room, dimana terdapat beberapa persyaratan yang membutuhkan pengaturan. Pengaturan suhu dan kelembaban, pembatasan lalu lintas personel, ventilasi agar bertekanan positif, dan mekanisme lain agar terbebas dari kotoran dan debu. Bila terdapat inventaris yang mencukupi, maka akan banyak barang dan instrumen yang berada disini. Dibutuhkan system penyimpanan yang baik.

Ruang penyimpanan sebaiknya berada dekat dengan ruang sterilisasi, apabila digunakan mesin sterilisasi dua pintu, maka pintu belakang langsung berhubungan dengan ruang penyimpanan. Adapun syarat dari ruang penyimpanan instrument steril, penerangan ruang harus memadai, suhu antara $18^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$ dan kelembaban 35 – 75 %, ventilasi menggunakan system tekanan positif dengan efisiensi filtrasi partikuler antara 90 – 95 % (untuk partikuler berukuran 0,5 mikron). Dinding dan lantai ruangan terbuat dari bahan yang halus, kuat sehingga mudah di bersihkan, alat steril disimpan pada jarak 19 – 24 cm dari lantai dan minimum 43 cm dari langit – langit serta 5 cm dari dinding serta upayakan

untuk menghindar terjadinya penumpukan debu pada kemasan, serta alat steril tidak di simpan dekat wastafel atau saluran pipi lainnya.

Akses ke ruang penyimpanan steril dilakukan oleh petugas pusat sterilisasi yang terlatih, bebas dari penyakit menular dan menggunakan pakaian yang sesuai dengan persyaratan. Lokasi ruang penyimpanan steril harus jauh dari lalu lintas utama dan jendela serta pintu sedikit mungkin dan terisolasi (sealed) (Pedoman Instalasi Pusat sterilisasi Central Sterile Supply Departement CSSD di Rumah Sakit Departement Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2009).

2.5 Peran perawat instrumen di ruang operasi

Pentingnya perawat instrument dalam keberhasilan operator dalam pembedahan. Perawat instrumen adalah seorang tenaga profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan, selama tindakan pembedahan berlangsung.

Perawat instrument memiliki tugas sebagai berikut :

a. Sebelum pembedahan

Perawat melakukan kunjungan pasien yang akan dibedah sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan atau memperkenalkan tim bedah, perawat menyiapkan ruang operasi dalam keadaan siap di pakai, menyiapkan set instrument steril sesuai jenis pembedahan dan menyiapkan cairan antiseptic / desinfektan dan bahan – bahan sesuai keperluan jenis pembedahan.

b. Saat pembedahan

Saat pembedahan memiliki banyak tugas yang harus di laksanakan oleh perawat instrumen dari memperingati tim bedah steril, membantu mengenakan jas steril, menata instrument steril, memberikan lakeen steril dan mempertahankan instrument selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk mempermudah saat bekerja.

c. Setelah pembedahan

Setelah pelaksanaan pembedahan selesai perawat mempunyai peran menghitung dan memeriksa semua instrument sebelum di kelurkan dari kamar operasi, memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap, membersihkan instrument bekas pakai dengan cara : pembersihan awal, merendam dengan cairan desinfektan yang mengandung deterjen, menyikat sela – sela engsel instrumen dan membilas dengan air mengalir dan sampai mebungkus instrument sesuai jenis, bahan, kegunaan dan ukuran.

2.5 Konsep Sectio Caesarea

2.5.1 Pengertian sectio caesarea

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

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

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

2.5.2 Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi Sectio caesarea berdasarkan indikasi ibu yaitu panggul sempit absolute, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, rupture 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 congenital berat (Sarwono, 2010).

2.5.3 Kontraindikasi Sectio Caesarea

Section caesarea tidak boleh di lakukan 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 diluar rahim, jika anak di kandungan ibu terbukti cacat, missal hidricepalus atau anensafalus, terjadi infeksi dalam kehamilan).

2.5.4 Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama yang semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang professional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal. Banyak factor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi yaitu factor umur, paritas, pendidikan, perawatan antenatal, sarana dan fasilitas kesehatan,

social ekonomi, dan tenaga penolong kesehatan yang dapat memicu terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Mochtar, 2002).

2.5.5 Jenis-jenis Sectio Caesarea

2.5.5.1 Abdomen (Sectio Caesarea Abdominalis)

- a. SC Klasik atau Corporal, dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. kelebihan 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 ruptur uteri spontan.
- b. SC ismika atau profunda, dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (Low Servikal Transversal) kira-kira 10 cm. kelebihan dari Sectio Caesarea Ismika, antara lain : penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flap baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, dan kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil. Sedangkan kekurangannya adalah luka menyebar sehingga menyebabkan uteri pecah dan menyebabkan perdarah banyak, keluhan pada kandung kemih post operasi.
- c. SC ekstraperitonealis, yaitu tanpa melakukan peritoneum parietalis dan tidak membuka cavum abdominalis.

2.5.5.2 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).

2.5.6 Instrumen pada Sectio Casarea

2.5.6.1 Set alat steril

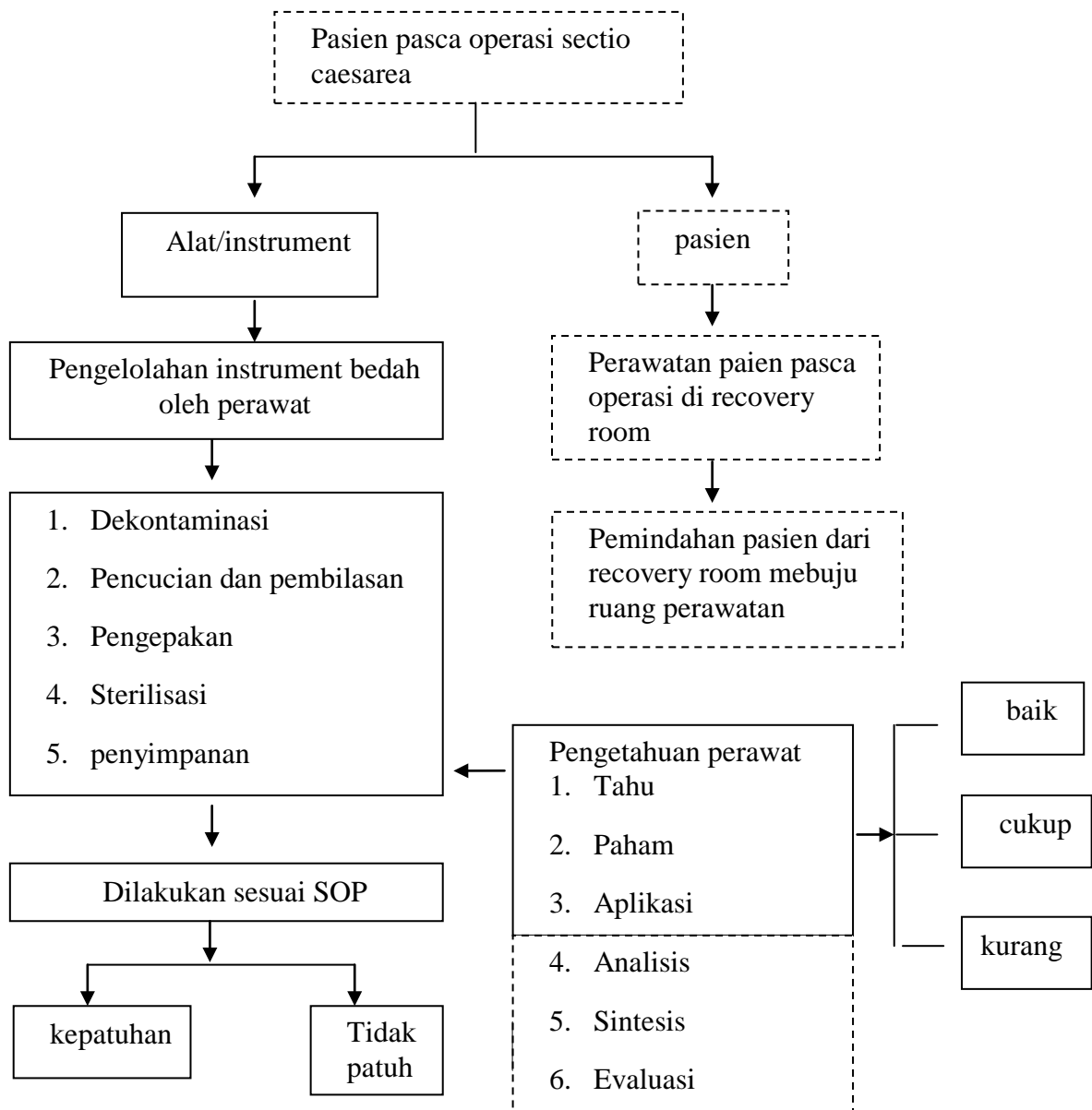
- a. Washing & Dressing Forcep (Desinfeksi klem) : 1 buah
- b. Towel klem (Doek klem) : 5 buah
- c. Dissecting Forcep (Pinset anatomis) : 3 buah
- d. Tissue Forcep (Pinset sirurgis) : 3 buah
- e. Scalp Bleade 7 Handle (Hand fat mess) : 1 buah
- f. Delicate Hemostatic Forceps Pean (Mosquito klem pean bengkok kecil) : 6 buah
- g. Delicate Hemostatic Forceps Pean (Mosquito klem paen bengkok tanggung) :
- h. Retractor Us Army (Langeenbeck) : 2 buah
- i. Delicate Hemostatic Forceps Kocher (Klem kokher) : 2 buah
- j. Metzenboum Scissor (Gunting metzenboum) : 1 buah
- k. Surgical Scissor (Gunting jaringan kasar bengkok) : 1 buah
- l. Surgical Scissor (Gunting benang lurus) : 1 buah
- m. Needle Holder (Nald foeder) : 2 buah
- n. Surgical needle = round body, taper, cutting
- o. Polypus and ovum forceps (Ring klem) : 6 buah
- p. Mikulicz (Peritonium klem) : 4 buah

- q. Abdominal retractors Fritsch (Hak berdaun dalam) : 2 buah
- r. Retractors kokher (Hak tajam gigi 4) : 2 buah
- s. Canule Suction (Ujung suction) : 1 buah

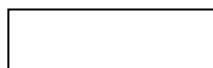
2.5.6.2 Persiapan linen steril (meja instrument)

- a. Duk besar : 8
- b. Duk kecil : 6
- c. Sarung meja mayo : 1
- d. Schort : 6
- e. Selang suction : 1
- f. Kabel couter : 1
- g. Bengkok dan kom : 2 dan 2
- h. Perlak karet/handuk kecil : $\frac{1}{4}$

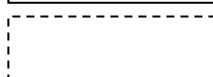
2. 6 Kerangka Konsep



Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

H_a = ada hubungan pengetahuan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan sterilisasi instrument set sectio caesarea.