

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit memiliki pelayanan kesehatan adalah pelayanan IBS (Instalasi Bedah Sentral) yang di berikan untuk pelayanan tindakan pembedahan, salah satu pembedahan adalah Sectio caesarea. Dimana Sectio caesarea merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan membuat irisan pada dinding perut dan rahim ( Wiliams, 2002 ).

Sectio caesarea dilakukan atas indikasi yang terbatas pada panggul sempit dan plasenta previa. Meningkatnya angka kejadian sectio caesarea pada waktu sekarang ini justru antra lain di sebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya resiko dan moralitas pada Sectio caesarea karena kemajuan teknik operasi dan anastesi, serta ampuhnya antibiotika ( Mochtar, 2002 ).

Menurut World Health Organization ( WHO), standar rata – rata Sectio Caesarea di sebuah Negara sekitar 3% - 15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata – rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% ( Depkes, 2012 )

Setiap proses pembedahan banyak factor-faktor atau kejadian di IBS (Instalasi Bedah sentral) antara lain : patient safety, KTD (kejadian tidak diinginkan), Surgery Safety Checklist dan infeksi nasokomial, dan tindakan pembedahan banyak resiko mengandung infeksi nasokomial ini, jika dalam proses pembedahan tidak memperhatikan instrument set pembedahan kesterilannya dan petugas tim bedah dalam keadaan steril di dalam operasi.

Maka infeksi nosokomial merupakan infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi yang berasal dari lingkungan rumah sakit. Infeksi nosokomial menyebabkan stress dan kecacatan yang berakibat penurunan kualitas hidup. Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan problem serius. Selain itu, infeksi nosokomial kini telah menjadi salah satu penyebab utama kematian serta meningkatnya biaya kesehatan meliputi lamanya perawatan, pengobatan dengan obat mahal.

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), di rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%), dan di rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%).

Adapun salah satu cara untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan cara melakukan sterilisasi. Dimana sterilisasi dalam pengertian medis merupakan suatu proses dengan metode tertentu dapat memberikan hasil akhir, yaitu suatu bentuk keadaan yang tidak dapat ditunjukkan lagi adanya mikroorganisme hidup. Metode steril cukup banyak, namun alternative yang dipilih sangat bergantung pada keadaan serta kebutuhan setempat. Apapun pilihan metodenya hendaknya tetap menjaga kualitas hasil sterilisasi. Kualitas hasil sterilisasi peralatan medis perlu di jaga terus, mengingat resiko kontaminasi kembali saat penyimpanan dan terutama pada saat akan di gunakan dalam tindakan medis. Metode sterilisasi meliputi : metode uap panas

bertekanan tinggi, metode panas kering, dan metode gas kimia (Darmadi, 2008).

Dalam proses sterilisasi berfungsi untuk mencegah tidak adanya infeksi nasokomial pada proses pembedahan. Pencegahan infeksi nasokomial memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program yang termasuk membatasi transmisi organism dari atau antar pasien dengan cara mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan, tindakan septic dan aseptik, sterilisasi dan desinfektan, mengontrol resiko penularan dari lingkungan, melindungi pasien dengan penggunaan antibiotika yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi, membatasi resiko infeksi endogen dengan meminalkan prosedur invasive dan pengawasan infeksi, identifikasi penyakit dan mengontrol. Beberapa cara sterilisasi instrument secara singkat adalah dengan sterilisasi kering, sterilisasi uap bertekanan (autoclave) dan penggodokan jika dalam keadaan darurat ( Wibowo, 2008 ).

Perawat instrument memiliki peranan penting dalam sterilitasi instrument operasi. Prilaku perawat instrument bisa dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan atau pendidikan perawat terhadap sterilitas instrument pada operasi yang juga menunjang hasil dari operasi menjadi lebih optimal dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Hal ini di kemukakan oleh Mutaqqin, Arief. (2009) setiap perawat instrument biasanya mengikuti pelatihan perawat instrument khususnya pada setiap jenis pembedahan. Hal ini dilakukan agar setiap perawat instrument dapat seimbang pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat berperan secara optimal.

Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu tempat tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 16 Februari 2017 di RS Lavalatte Malang, di dapatkan data 21 perawat di Ruang Operasi RS Lavalatte Kota Malang, dan data operasi Sectio Caesarea pada tahun 2016 ( Januari sampai Oktober ) yaitu sebanyak 196 orang. Saat di wawancara atau observasi sebagian besar pengetahuan perawat di ruang operasi, masih belum mengetahui langkah-langkah atau proses pengelolaan instrument sebelum melakukan sterilisasi instrument yang benar. Hal tersebut harus diantisipasi oleh instrumentator dalam mengetahui proses pengelolaan instrument yang baik dan patuh sesuai SOP RS Lavalatte Malang.

Berdasarkan pada uraian yang telah di kemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang " Hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melakukan sterilisasi set instrument sectio caesarea di RS Lavalatte Malang".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian," Adakah hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan sterilisasi instrument set sectio caesarea di RS Lavalatte Malang ?"

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan sterilisasi instrument set sectio caesarea di RS lavalatte malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang sterilisasi instrument set sectio caesarea.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan sterilisasi instrument set sectio caesarea sesuai SOP
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan sterilisasi instrument set sectio caesarea.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan peneliti dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1.4.1 Bagi Tempat Peneliti

Peneliti ini diharapkan memberikan masukan bagi petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial dan melakukan sterilisasi sesuai SOP.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya dalam ilmu keperawatan perioperatif untuk peneliti selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi keperawatan perioperatif mengenai pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan sterilisasi instrument set sectio caesarea.