

## **KINERJA PERAWAT INSTRUMEN DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN ALAT OPERASI HERNIOTOMI HERNIORAPHY (HTHR) DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL RSUD KANJURUHAN KEPANJEN**

*(The Performance of Scrub Nurse In Implementing Hernioraphy  
Herniotomi Operation Management (HTHR) In Central Surgical  
Instalance RSUD Kanjuruhan Kepanuren)*

**Wahyuningsri, GM. Sindarti, Irawan**

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl Besar Ijen No 77C Malang

email: [ningsriwahyu06@gmail.com](mailto:ningsriwahyu06@gmail.com)

**Abstract:** *Scrub nurse is professional nursing personnel who is given authority and responsibility in the management of surgical instruments of any type of surgery, has the task of covering before, during, and after surgery action. The absence of SOP (Standart OperationalProcedure) makes every action only based on the experience and habits of each surgical operator. The purpose of this study was to determine the performance of nurses in implementing instrument management tools in a kind of herniotomic herniospheric instrument operation management at central surgical installation of Kanjuruhan Kepanjen Hospital. The research design used descriptive observative. The population was 30 nurses at a central surgical installation. The sample used 10 scrubnurses according to the inclusion criteria in charge in operating room for herniotomic hernioraphy (HTHR) surgery. The sampling technique used Total Sampling. The data collected by observation with checklist. The result of the research on the performance of scrubnurse in implementing the management of Herniotomic Herniospheric operation tool before and during the 100% surgical action not yet comply with the SOP (Standart OperationalProcedure), the performance of the instrument nurse after surgery is 100% appropriated. Further research recommendations were expected to continue research on the performance of nurse instruments on others types of operations for all nurses assigned to operating rooms.*

**Keywords:** *Performance, Scrub Nurse, The task Management of Herniotomy Hernioraphy Surgical Tool*

**Abstrak:** Perawat instrumen adalah tenaga Keperawatan Profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam manajemen alat operasi pada setiap jenis pembedahan, mempunyai tugas meliputi sebelum, selama dan sesudah tindakan pembedahan. Belum adanya SPO ( Standar Prosedur Operasional ) membuat setiap tindakan hanya berdasarkan pengalaman dan kebiasaan masing – masing operator bedah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat pada salah satu jenis operasi Herniotomy Hernioraphy di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observatif. Populasi 30 orang Perawat di Instalasi Bedah Sentral, Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 Perawat instrumentsesuai kriteria inklusi yang bertugas di kamar Operasi untuk Operasi Herniotomi Hernioraphy (HTHR) Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*. Pengambilan data secara observasi menggunakan cek list. Hasil penelitian kinerja Perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy sebelum dan selama tindakan pembedahan 100 % belum sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional), Kinerja Perawat instrumen sesudah tindakan pembedahan adalah 100% sudah sesuai. Rekomendasi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melanjutkan penelitian mengenai kinerja

Perawat instrumen pada jenis operasi lainnya bagi semua Perawat yang bertugas di kamar Operasi dan tersusunnya Standar Prosedur Operasional yang baku dengan pengesahan dari Pimpinan

**Kata Kunci:** Kinerja, Perawat Instrumen, Pelaksanaan Manajemen Alat Operasi Herniotomy Hernioraphy

Pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani atau yang sakit melakukan tindakan pembedahan harus dilakukan di kamar operasi. (Sjamsuhidayat, 2005).

Kamar operasi baik, dapat mencapai tujuan untuk kelancaran tindakan operasi dan mencegah infeksi, apabila memenuhi syarat: letak, bentuk dan ukuran, sistem ventilasi, suhu dan kelembabannya, penerangan, peralatan, sistem instalasi gas medis, pintu, pembagian area, dan tenaga yang bertugas secara tim (Susiati 2012).

Tim pembedahan kamar operasi terdiri dari ahli bedah, asisten ahli bedah, perawat instrumen atau *scrub nurse*, perawat sirkuler dan ahli anastesi atau perawat anastesi (Muttaqin dan Sari, 2009). Setiap anggota tim mempunyai tanggung jawab atau tugas masing-masing dalam setiap operasi. Untuk perawat instrumen atau *scrub nurse* mempunyai uraian tugas atau tanggung jawab sebelum pembedahan, selama pembedahan dan setelah pembedahan.

Perawat instrumen bertanggung jawab dalam manajemen sirkulasi dan suplai alat-alat instrumen, mengatur alat-alat yang akan dan telah digunakan serta menjaga kelengkapannya, mempertahankan integritas lapangan steril dan berbagai tanggung jawab lainnya dalam sebuah tindakan operasi.

Salah satu tindakan operasi contohnya operasi hernia, dilihat dari keseriusannya termasuk jenis dalam bedah minor dan bila dilihat dari *urgensi* termasuk dalam tindakan *urgent / gawat*. Tindakan pembedahan Herniotomy Hernioraphy (HTHR) merupakan suatu intervensi bedah yang mempunyai tujuan melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit, apabila seorang Perawat instrumen tidak atau kurang mengetahui mengenai tugas dan tanggung jawabnya maka akan berakibat terganggunya proses operasi yang beresiko pada kesalahan akan berakibat terjadinya komplikasi pada pasien yang menjalani operasi tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang dalam periode semester I bulan Januari sampai dengan Juli 2015 operasi

bedah umum menempati urutan teratas dalam jumlah pasien yang dioperasi. Sedangkan jumlah operasi Hernia Inguinalis Lateralis (HIL) dan Scrotalis dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy (HTHR) sebanyak 123 kasus, namun untuk kasus tersebut belum ada SOP yang berkaitan dengan tindakan tersebut dan selama ini sistem kerja dalam operasi ini berdasarkan pengalaman dan kebiasaan masing-masing operator bedah dan tidak ada standarisasi yang baku.

Masalah kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) apa bila tanpa pedoman standar operasional maka akan mengganggu kelancaran tindakan operasi dan akan timbul risiko infeksi pot operasi

Tujuan Umum penelitian untuk mengetahui kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen. Tujuan Khususnya mengidentifikasi manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR): (1) kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat sebelum operasi, (2) kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat selama operasi, (3) kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat sesudah operasi

Kamar operasi adalah suatu unit khusus dirumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun akut, yang membutuhkan keadaan suci hama (*steril*) (Boedihartono dkk dalam Andarias, 2012)

Bagian Kamar Operasi: (1) Area bebas (*un restricted area*), petugas dan pasien tidak perlu menggunakan pakaian khusus kamar operasi. (2) Area semi ketat (*semi restricted area*), petugas wajib menggunakan pakaian khusus kamar operasi yang terdiri atas topi, masker, baju dan celana kamar operasi. (3) Area ketat atau terbatas (*restricted area*) petugas wajib menggunakan pakaian khusus kamar operasi lengkap yaitu topi, masker, baju dan celana operasi dan melaksanakan prosedur aseptik.

Ketenagaan yang bekerja di kamar operasi yaitu: (1) Tim bedah terdiri ahli bedah, asisten ahli bedah, perawat instrumen (*scrub nurse*), perawat

sirkuler, ahli/perawat anastesi. (2) Staf Perawat kamar operasi yaitu perawat kepala kamar operasi dan perawat pelaksana.

Perawat instrument atau *scrub nurse* adalah seorang tenaga perawatan profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan, selama tindakan pembedahan berlangsung). memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrument operasi pada setiap jenis pembedahan. (Boedihartono dkk, dalam Andarias 2012

Tanggung jawab dari perawat instrumen adalah sebagai berikut: a) menjaga kelengkapan alat instrumen steril yang sesuai dengan jenis operasi, b) mengawasi teknik aseptik dan memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai kebutuhan dan menerimanya kembali, c) mengaplikasikan anatomi dasar dan teknik-teknik bedah yang sedang dikerjakan, d) mengawasi prosedur untuk mengantisipasi segala kejadian, e) melakukan manajemen sirkulasi dan suplai alat instrumen operasi., mengatur alat-alat yang akan dan telah digunakan, f) mempertahankan integritas lapangan steril selama pembedahan, g) mengawasi semua aturan keamanan yang terkait benda-benda tajam, terutama skapel harus diletakkan dimeja belakang untuk menghindari kecelakaan dengan kewaspadaan universal, h) memelihara peralatan dan menghindari kesalahan pemakaiannya, i) bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan kepada tim bedah mengenai setiap pelanggaran teknik aseptik atau kontaminasi yang terjadi selama pembedahan, j) menghitung kasa, jarum dan instrumen sebelum pembedahan dimulai dan sebelum ahli bedah menutup luka operasi.

Kinerja Perawat dalam tugas sebagai Manajemen Sirkulasi dan Suplai Alat Instrumen Operasi adalah merupakan suatu jaminan bahwa Perawat sebagai individu atau dalam kelompok memahami apa yang di harapkannya dan memfokuskan kepada kinerja yang efektif, mampu mengantisipasi kebutuhan operasi dan menangani situasi kedaruratan di ruang operasi (Casio, 2003)

Salah satu pembedahan yang menjadi obyek penelitian adalah kasus Hernia. Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Menurut sifatnya, hernia dapat berupa hernia reponibel atau irreponibel. Hernia repobibel merupakan hernia yang hilang timbul karena isi hernia yang dapat kembali ke dalam rongga abdomen, sedangkan hernia irreponibel merupakan hernia dengan isi

hernia yang tidak dapat susut kembali ke dalam rongga abdomen, ada yang terjadi Hernia Inkarsata, Hernia Strangulata. Hernia Obstruksi. (Henry dan Thompson, 2009). Terapi untuk hernia ini adalah operasi.

Manajemen Alat Operasi Herniotomy Hernioraphy adalah manajemen sirkulasi dan suplai alat instrumen operasi adalah pengaturan alat-alat yang akan dan telah digunakan berarti manajemen alat operasi adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan alat instrumen operasi yang akan dan telah digunakan. (Muttaqin dan Sari 2009) Set Standar Operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) adalah instrumen dan alat tenun yang digunakan untuk tindakan pembedahan tertentu. Peralatan perlu distandarisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai dengan jumlah dan jumlah dan jenis, kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan tindakan pembedahan serta menciptakan suasana yang harmonis dan kepuasan kerja (Boedihartono, dkk. 1993). Pelaksanaan Manajemen Sirkulasi dan Suplai Alat Instrumen Operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan alat instrumen operasi yang akan dan telah digunakan dalam operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR).

Perawat instrumen dalam pelaksanaan manajemen alat instrumen operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) yang berkualitas dapat dilihat dari kinerjanya. Kinerja sebagai perawat instrumen menurut (Turkanto, 2005) meliputi: 1) Sebelum pembedahan: (a) Menyiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai meliputi: Kebersihan ruang operasi dan peralatan, Meja mayo/instrument, Meja operasi lengkap, Lampu operasi, Suction pump; (b) Menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan, (c) Menyiapkan bahan desinfektan dan bahan lain sesuai keperluan pembedahan (d) Menyiapkan sarung tangan dan alat tenun steril; 2) Saat pembedahan: (a) Memperingatkan "tim steril" jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik, (b) Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten, (c) Menata instrumen steril di meja mayo sesuai urutan prosedur pembedahan, (d) Memberikan bahan desinfektan kepada operator untuk desinfeksi kulit daerah yang akan disayat, (e) Memberikan laken steril untuk prosedur drapping, (f) Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindak-

an pembedahan secara tepat dan benar, (g) Memberikan kain steril kepada operator dan mengambil kain kasayang telah digunakan dengan memakai alat, (h) Menyiapkan benang jahitan sesuai kebutuhan dalam keadaan siap pakai, (i) Mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk memudahkan bekerja, (j) Membersihkan instrumen dari darah dalam pembedahan untuk mempertahankan sterilitas alat dan meja mayo, (k) Menghitung kain kasa, jarum dan instrument, (l) Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kain kasa dan jarum kepada ahli bedah 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 kasa steril; 3) Setelah pembedahan: (a) Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang dipasang electrode, (b) Mengganti alat tenun, baju pasien dan penutup serta memindahkan pasien dari meja operasi ke kereta dorong, (c) Memeriksa dan menghitung semua instrumen dan menghitung sebelum dikeluarkan dari kamar operasi, (d) Membersihkan instrument bekas pakai dengan cara: Pembersihan awal, Merendam dengan cairan desinfektan yang mengandung deterjen, Menyikat sela-sela instrument, Membilas dengan air mengalir, Mengeringkan; (e) Membungkus instrumen sesuai jenis, macam, bahan, kegunaan dan ukuran. Memasang pita autoclave dan membuat label nama alat-alat (set) pada tiap bungkusan instrumen dan selanjutnya siap untuk disterilkan sesuai prosedur yang berlaku, (f) Membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap pakai.

Hasil dari kinerja dipengaruhi oleh faktor: (1) kemampuan *ability* yang secara psikologis memiliki potensi, *reality knowledge* dan *skill*, (2) motivasi, terhadap situasi kerja. Situasi yang dimaksud meliputi hubungan kerja, fasilitas kerja, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja. Menurut Gibson dalam (Susiatin 2012) dan Menurut Keith Davis dalam buku Anwar Prabu Mangkunegara

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini *Deskriptif Observatif*. Populasi dari Perawat instrumen yang bertugas dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen yang berjumlah 30 orang. Untuk semua jenis tindakan operasi. Kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Perawat instrumen yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen., 2) Perawat yang melakukan instrumentasi operasi (HTHR), 3) Perawat instrumen yang berpendidikan DIII Keperawatan, 4) Bersedia menjadi responden dengan menanda tangani *informed consent*. Jumlah sampel didapatkan 10 orang Perawat. Teknik Pengumpulan data dengan Kuisisioner untuk mendapatkan data umum dan lembar observasi untuk data Khusus. Dengan teknik ini menilai kinerja perawat instrumen dalam melaksanakan manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen, mulai dari sebelum, selama dan sesudah tindakan pembedahan. Teknik pengolahan data menggunakan persentase dengan skala kualitatif, bila terdapat hasil kurang 100% diinterpretasikan belum sesuai SPO, hasil 100 % sudah sesuai

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Kinerja Perawat Instrumen Tindakan Pembedahan Herniotomy Hernioraphy (HTHR) dalam kesesuaian SPO di Instalasi Bedah Sentral RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen**

No	Sebelum	%	Selama	%	Sesudah	%
1	Sesuai	0	Sesuai	0	Sesuai	100
2	Belum sesuai	100	Belum sesuai	100	Belum sesuai	0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>

Berdasarkan data diatas bahwa Kinerja Perawat Instrumen tindakan pembedahan sebelum dan selama seluruhnya belum sesuai Standar Prosedur Operasional dan sesudah tindakan seluruhnya sesuai

Data yang mendukung kinerja Perawat Instrumen Tindakan Pembedahan Herniotomy Hernioraphy (HTHR) di Instalasi Bedah Sentral RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen

**Tabel 2 Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat Instrumen dalam Melaksanakan Manajemen Alat Operasi HerniotomyHernioraphy (HTHR) di Instalasi Bedah Sentral RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen**

Kinerja	Masa Kerja di IBS		
	< 3 Th	3–5 Th	> 5 Th
Sesuai	2	2	2
Belum sesuai	4	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>60%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>

**Tabel 3 Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Instrumen dalam Melaksanakan Manajemen Alat Operasi HerniotomyHernioraphy (HTHR) di Instalasi Bedah Sentral RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen**

Kinerja	Pelatihan Instrumen	
	Sudah (%)	Belum (%)
Sesuai	60	10
Belum sesuai	20	10
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>20</b>

## PEMBAHASAN

Kinerja perawat instrumen dalam menyelesaikan tugas sebelum tindakan pembedahan Herniotomy Hernioraphy di Instalasi Bedah Sentral RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen menunjukkan bahwa Kinerja Perawat seluruh responden masih belum sesuai dengan SPO karena belum ada SPO tetap atau belum ada pengesahan dari Pimpinan Rumah Sakit. Standart operasional prosedur yang digunakan penelitian merujuk dari Rumah Sakit tipe A, sehingga dimungkinkan adanya perbedaan penyediaan alat yang sifatnya tambahan (instrumen tambahan), dan belum adanya sosialisasi dan evaluasi dari pelaksanaan SPO manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) sebagai panduan dalam melakukan tindakan. Masa kerja yang sudah lama, responden dalam melakukan tindakan hanya berdasarkan paradigma responden, sehingga membentuk suatu keyakinan yang kuat bahwa suatu tahapan yang dilakukan adalah suatu kebenaran. Pada pelaksanaan manajemen alat operasi Herniotomy Hernioraphy (HTHR) dapat diketahui bahwa banyak persiapan alat yang tidak lengkap, penggunaan sarana dan prasarana yang tidak tepat dan kurangnya prasarana yang mendukung sehingga membuat

hasil kinerja tidak bisa sesuai secara keseluruhan responden.

Menurut Turkanto (2005) Perawat instrumen sebaiknya mengetahui dan menyiapkan alat instrumen set mulai dari instrumen dasar sampai instrumen tambahan, sesuai dengan macam dan jenis operasi yang akan dilakukan. Suatu tindakan pembedahan di ruang operasi ada dua jenis instrumen atau alat yang digunakan, yaitu instrumen dasar (*basic set* instrumen) dan instrumen tambahan. Perawat instrumen bisa mengusulkan dan menyiapkan instrumen set sesuai kebutuhan operasi yang diperlukan karena sehari sebelumnya sudah mendapatkan informasi dari sosial media whatsapp, sehingga pada saat pelaksanaan tindakan pembedahan semua instrumen sudah siap pakai.

Kinerja perawat instrumen yang dapat menyelesaikan tugas-tugas dengan benar selama tindakan pembedahan dalam operasi Herniotomy Hernioraphy di Instalasi Bedah Sentral RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen menunjukkan bahwa semua responden masih belum sesuai SPO, dimana saat *draping* hanya memakai duk lubang besar untuk demarkasi area operasi, penutupan jaringan kulit yang di insisi menggunakan benang *nonabsorbable* sedang di SPO memakai staples kulit. Antara yang di SPO dengan dilapangan terdapat ketidaksesuaian namun hal ini biasa terjadi di tiap-tiap kasus pembedahan karena tiap operator mempunyai kebiasaan sendiri-sendiri sesuai dengan keilmuan yang didapatkannya. Kebiasaan sebagai perilaku yang diulang-ulang berdasarkan pengetahuan yang dimiliki merupakan pengalaman dari suatu kegiatan dan dapat menunjukkan karakter seseorang. Terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai dari tahap kognitif yaitu tahu terlebih dahulu terhadap stimulasi yang berupa materi atau obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru bagi subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin yang akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan Notoatmodjo (2003).

Kinerja Perawat instrumen sesudah tindakan pembedahan dalam operasi Herniotomy Hernioraphy di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen menunjukkan bahwa seluruhnya responden melakukan kinerja sudah sesuai dengan SOP, karena tindakan Perawat Instrumen setelah operasi sudah terbiasa dan berpengalaman seperti operasi pada umumnya bahwa pembersihan pasien, alat dan instrumen yang telah dipakai selalu dihitung atau di cek kembali jumlah penggunaan dan sisanya, kemu-

dian di sterilkan dan disimpan kembali sehingga sudah siap pakai. Seperti pendapat Mutaqin, Sari, (2005) bahwa peran Perawat instrumen sesudah tindakan pembedahan berfokus pada pengecekan kelengkapan alat dan bahan yang dipergunakan, prosedur tetap (protap) pembersihan alat yang dapat dijadikan acuan bagi Perawat instrumen dalam pelaksanaan tindakan sesudah pembedahan. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dilakukan mengulang kembali. Faktor motivasi juga berpengaruh terhadap kinerja Perawat instrumen, dimana seseorang yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka berfikir negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Notoatmodjo (2010). Keterampilan psikomotor dan manual seorang Perawat instrumen yang telah tersertifikasi dan diakui dalam profesi, menurut Gruendemann B. J., Fernsebner, B. -2005 bahwa sertifikat khusus teknik kamar operasi seharusnya dimiliki untuk menjadi seorang Perawat instrumen.

Lamanya pengalaman bertugas dikamar operasi akan memberikan dampak yang besar terhadap kinerja Perawat dalam menentukan hasil akhir pembedahan". Meskipun masa kerja dari responden sebagian besar 60% responden memiliki masa kerja di kamar operasi kurang dari 2 tahun, 20% memiliki masa kerja 3 sampai 5 tahun dan 20% lainnya memiliki masa kerja diatas 5 tahun, namun kinerja dalam manajemen alat operasi herniotomy hernioraphy di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen semua responden menunjukkan kinerja yang benar. Faktor yang mempengaruhi kinerja selain pengalaman juga yang secara psikologis memiliki potensi, *reality knowledge* dan *skill*, motivasi terhadap situasi kerja. Situasi yang dimaksud meliputi hubungan kerja, fasilitas kerja, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja. Menurut Gibson dalam (Susiatin 2012)

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dari penelitian tentang Kinerja Perawat Instrumen Dalam Melaksanakan Manajemen Alat Operasi Herniotomi Hernioraphy Di Instalansi Bedah sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen, maka dapat disimpulkan bahwa: Kinerja Perawat Instrumen pada sebelum dan selama tindakan operasi masih belum sesuai

dengan Standar Perosedur Operasional (SPO) karena SPO RSUD Kanjuruhan belum ada pengesahan dari pihak manajemen, dan alat ada yang belum lengkap, sementara SPO yang dipergunakan penelitian mengacu dari RS Tipe A yang dimodifikasi. Kinerja setelah tindakan operasi, manajemen alat sudah sesuai hal ini didukung bahwa prinsip kerjanya sama dari beberapa Rumah sakit.

### Saran

Bagi RSUD Kanjuruhan untuk melengkapi peralatan, menetapkan SPO dan dievaluasi implementasinya.

Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

## DAFTAR RUJUKAN

- Boedihartono, dkk. 2003. *Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Casio, 2003. [http:// www.unikom.ac.id/files/22696-2/babii.pdf](http://www.unikom.ac.id/files/22696-2/babii.pdf)kinerja diakses 23 desember 2015.
- Gibon, 1996. [http:// www.unikom.ac.id/files/22696-2/babii.pdf](http://www.unikom.ac.id/files/22696-2/babii.pdf)kinerja diakses 23 desember 2015.
- Gruendemann B. J., Fernsebner, B. -2005. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif (Volume 1)*. Alih bahasa, Brahm U. Pendit(et al): Editor Edisi Bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha, Siti Aminah. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A., Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif (Konsep, Proses dan Aplikasi)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poerwadarminta, W.J.S. 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik; Edisi 4, Volume 2)* Alih Bahasa, Ratna Komalasari (et al); Editor Edisi Bahasa Indonesia, Monica Ester dkk. Jakarta: EGC.
- Puruhito & Rubingah. 1995. *Dasar-dasarTata Kerja dan Pengelolaan Kamar Operasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sjamsuhidajat, R., Jong, W. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta : EGC.

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Turkanto, 2005. *Instrumen Teknik Pedoman Tetap Teknik Operasi di Kamar Bedah*. Solo: PT Media Mitra Persada.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.