

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata "*movore*" yang menggambarkan konsep gerakan atau dorongan untuk bergerak Prewira, (2014) dalam Mufizar et al., (2020). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), motivasi didefinisikan sebagai: 1) Dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu, 2) Usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaknya atau mendapatkan kepuasan dengan perbuatannya KBBI, (2021) dalam Mufizar et al., (2020).

2.1.2 Macam-Macam Motivasi

Ada dua jenis motivasi, yakni motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik (Kaluku et al., 2022).

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah keinginan atau dorongan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan karena kepuasan pribadi dan kenikmatan yang diperoleh dari proses itu sendiri. Misalnya, seseorang yang merasa tertantang dan mendapatkan rasa pencapaian pribadi dari tugas tersebut cenderung memiliki motivasi intrinsik yang tinggi (Kaluku et al., 2022).

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan atau keinginan yang berasal dari faktor luar, seperti imbalan finansial, penghargaan, atau pengakuan sosial. Misalnya, seseorang yang bekerja keras untuk mendapatkan kenaikan gaji atau promosi di tempat kerja memiliki motivasi ekstrinsik yang tinggi (Kaluku et al., 2022).

2.1.3 Fungsi Motivasi

Menurut Shaleh dan Wahab (2004) dalam Katmini & Widyowati, (2023), motivasi memiliki beberapa fungsi dan tujuan yaitu:

1. Memicu munculnya perilaku atau tindakan tertentu.
2. Motivasi berperan sebagai pengarah, yaitu mengarahkan tindakan menuju pencapaian tujuan yang diinginkan.
3. Motivasi berfungsi sebagai pendorong, menentukan kecepatan pelaksanaan suatu pekerjaan.
4. Motivasi berfungsi sebagai bantuan untuk mencapai tujuan.
5. Menentukan arah tindakan manusia, yaitu menuju tujuan yang ingin dicapai.
6. Menyeleksi tindakan, sehingga perilaku manusia tetap selektif dan terfokus pada tujuan yang ingin dicapai.

2.1.4 Teori Motivasi

1. Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

Dalam makalahnya berjudul "*A Theory of Human Motivation*" yang diterbitkan dalam jurnal *Psychological Review* pada tahun 1943, psikolog Abraham Maslow memperkenalkan konsep Hierarki Kebutuhan Maslow. Menurut Maslow, manusia akan berusaha memenuhi kebutuhan yang paling dasar terlebih dahulu. Setelah kebutuhan dasar tersebut terpenuhi, manusia akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. Maslow, (1954) dalam Mufizar et al., (2020).

Hierarki Kebutuhan Maslow, yang dikemukakan oleh Maslow pada tahun 1943, mengidentifikasi lima tingkatan kebutuhan manusia, yaitu sebagai berikut (Mufizar et al., 2020):

- a. *Physiological Needs* (Kebutuhan Fisiologis)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan manusia yang paling mendasar, atau bisa disebut kebutuhan primer. Ini mencakup kebutuhan pokok seperti makanan, minuman, pakaian, tempat

tinggal, dan kebutuhan dasar lainnya yang diperlukan untuk bertahan hidup Maslow, (1943, 1954) dalam Mufizar et al., (2020).

b. *Safety/Security Needs* (Kebutuhan Keamanan)

Kebutuhan keamanan adalah kebutuhan manusia akan rasa aman, baik dari kekerasan fisik maupun psikis. Ini mencakup perlindungan dari ancaman, kejahatan, perang, terorisme, penyakit, ketakutan, kecemasan, kerusuhan, bencana alam, dan sejenisnya Maslow, (1943, 1954) dalam Mufizar et al., (2020).

c. *Social Needs* (Kebutuhan Sosial)

Kebutuhan sosial adalah kebutuhan untuk mendapatkan kasih sayang serta memberikan dan menerima cinta, karena manusia adalah makhluk sosial. Ini mencakup cinta, kasih sayang, dan rasa memiliki serta dimiliki, yang bisa diperoleh dari hubungan dengan teman, sahabat, keluarga, dan pasangan. Memenuhi kebutuhan ini dapat memperkuat jiwa seseorang, meningkatkan kepercayaan diri, dan menjadikan seseorang pribadi yang lebih kuat Maslow, (1943, 1954) dalam Mufizar et al., (2020).

d. *Esteem Needs* (Kebutuhan Penghargaan)

Kebutuhan penghargaan adalah keinginan manusia untuk mendapatkan pengakuan dan dihargai. Ini berkaitan dengan dorongan manusia untuk dikenali dan dihargai, sehingga mereka berusaha meraih prestasi dan penghormatan. Pemenuhan kebutuhan ini memiliki dua aspek, yaitu aspek internal yang mencakup harga diri, otonomi, kompetensi, kemandirian, kebebasan, penguasaan, dan prestasi. Sementara itu, aspek eksternal melibatkan status, martabat, pengakuan, perhatian, reputasi, dan apresiasi Maslow, (1943, 1954) dalam Mufizar et al., (2020).

e. *Self-actualization Needs* (Kebutuhan Aktualisasi Diri)

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan puncak dalam hierarki pemenuhan kebutuhan manusia, yang terpenuhi setelah kebutuhan empat tahap sebelumnya tercukupi. Pada tahap ini, manusia akan mengeksplorasi potensi yang dimilikinya, berusaha untuk meningkatkan kemampuan diri, dan merasa perlu untuk terus berkembang dan menjadi versi terbaik dari diri sendiri Maslow, (1943, 1954) dalam Mufizar et al., (2020).

Hierarki kebutuhan manusia dapat digambarkan dalam bentuk piramida, seperti yang dijelaskan oleh Maslow pada tahun 1943. Jika kebutuhan paling tinggi tidak terpenuhi dan tidak memberikan kepuasan terhadap kebutuhan dasar, manusia mungkin akan kembali ke tingkat kebutuhan yang lebih rendah (Mufizar et al., 2020).

2. Teori Herzberg

Teori ini meninjau motivasi dalam hubungannya dengan kepuasan kerja yang terdiri dari dua faktor. Dua faktor tersebut yaitu faktor *higienik* (ekstrinsik) dan *motivasional* (intrinsik). Faktor *higienik* (ekstrinsik) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dan mencegah ketidakpuasan kerja yang meliputi (Mufizar et al., 2020):

a. Kondisi kerja

Kondisi kerja mencakup lingkungan kerja, interaksi antara tenaga kesehatan dan atasan atau sesama tenaga kesehatan, situasi kerja, dan ketersediaan fasilitas dalam memberikan pelayanan. Kondisi kerja yang memadai akan mendukung tenaga kesehatan dalam menyelesaikan tugas mereka secara efektif (Mufizar et al., 2020).

b. Kebijakan dan administrasi instansi

Kebijakan adalah faktor yang mendukung atau memperkuat motivasi, karena memberikan panduan dan arah tindakan. Kebijakan memberikan batasan dan menentukan jalur yang

harus diikuti. Sebagai hasilnya, perilaku tenaga kerja akan disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku (Mufizar et al., 2020).

c. Supervisi

Supervisi adalah proses pengawasan terhadap pekerjaan untuk menentukan apakah pekerjaan tersebut dilaksanakan dengan sesuai atau tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (Mufizar et al., 2020).

d. Keamanan

Lingkungan kerja yang aman dari ancaman akan meningkatkan motivasi kerja. Keamanan tersebut mencakup perlindungan dari ancaman, kepastian jabatan, kestabilan status pekerjaan, serta ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai. (Mufizar et al., 2020).

Faktor *motivasional* (intrinsik) merupakan kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi yang meliputi (Mufizar et al., 2020):

a. Prestasi

Prestasi adalah hasil dari tugas yang telah dilaksanakan. Kesuksesan ini mendorong seseorang untuk meningkatkan penampilannya dan memperkuat motivasi (Mufizar et al., 2020).

b. Penghargaan

Penghargaan adalah keinginan untuk menerima imbalan sesuai dengan pencapaian atau kontribusi yang telah dilakukan. Memberikan penghargaan kepada tenaga kerja akan meningkatkan semangat kerja mereka (Mufizar et al., 2020).

c. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah kewajiban yang dipenuhi untuk memperoleh hak. Memberikan tanggung jawab kepada tenaga kerja akan memunculkan motivasi (Mufizar et al., 2020).

d. Kesempatan untuk maju

Kesempatan untuk kemajuan adalah peluang yang diberikan kepada tenaga kerja untuk meningkatkan kedudukan mereka dalam organisasi, dan ini akan memperkuat motivasi (Mufizar et al., 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi ada dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik ditentukan oleh keinginan berprestasi, mendapatkan penghargaan, sebagai bentuk tanggung jawab, dan kesempatan untuk maju. Motivasi ekstrinsik ditentukan antara lain oleh kondisi kerja, kebijakan/administrasi instansi, supervise, dan keamanan (Mufizar et al., 2020).

3. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

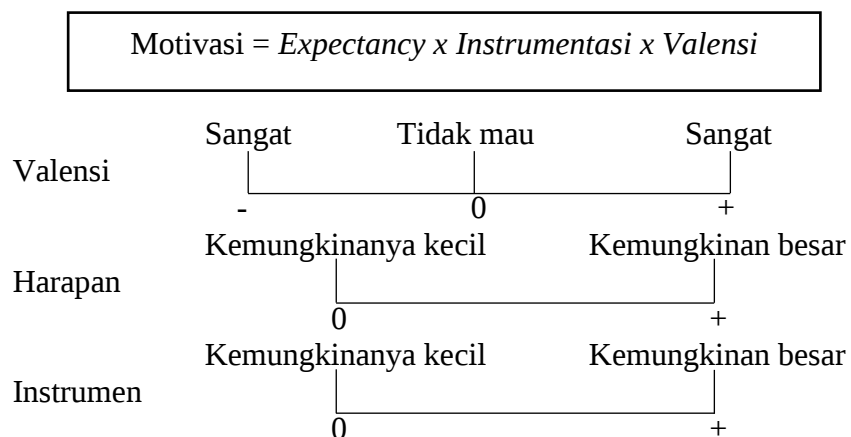
Teori ini menyatakan bahwa seseorang akan termotivasi untuk mencapai tujuan jika mereka percaya bahwa tindakan mereka akan membawa mereka menuju pencapaian tujuan tersebut. Menurut Vroom, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu ekspektansi, instrumentalitas, dan valensi (Sulaeman, 2021).

- a. *Ekspektansi* (E) yaitu kesempatan seberapa besar kemungkinan bahwa melakukan suatu perilaku akan menghasilkan prestasi kerja yang diharapkan. Menurut Vroom, harapan individu berkisar antara 0 hingga 1. Jika seseorang yakin bahwa usahanya tidak akan mempengaruhi kinerja, harapannya adalah nol, yang menandakan motivasi rendah. Sebaliknya, jika harapannya tinggi, nilainya adalah 1 (Sulaeman, 2021).
- b. *Instrumen* (I) yaitu tingkat keterkaitan antara prestasi kerja dengan penghasilan yang lebih tinggi, baik berupa gaji atau insentif lain yang diberikan oleh perusahaan. Instrumen berkisar antara 0 hingga 1. Seseorang yang percaya bahwa tidak ada hubungan antara kinerja dan penghargaan akan memiliki

instrumen dengan nilai 0. Sebaliknya, jika tingkat keyakinannya tinggi, maka nilainya adalah 1 (Sulaeman, 2021).

- c. *Valensi* (V) yaitu seberapa besar seseorang menganggap penting penghargaan yang diberikan oleh perusahaan kepada mereka, contohnya, jika yang paling diinginkan seseorang saat ini adalah promosi, maka promosi akan memiliki valensi tertinggi baginya. Jika seseorang tidak memperhatikan valensi, maka nilainya adalah 0. Jika seseorang mencoba menghindari valensi tersebut, maka nilainya -1, dan jika sangat menginginkan valensi yang besar, maka nilainya adalah 1 (Sulaeman, 2021).

Dari penjelasan diatas maka Vroom membentuk motivasi adalah fungsi dari valensi, harapan dan instrumentasi.



Gambar 1. Jenjang Valensi, Harapan, dan Instrumentasi

Sumber: (Sulaeman, 2021)

Tabel 1. Kombinasi Harapan, Instrumentasi, dan Valensi

Sumber: (Sulaeman, 2021)

Valensi	Harapan	Instrumentasi	Motivasi
Tinggi Positif	Tinggi	Tinggi	Kuat
Tinggi Positif	Tinggi	Rendah	Sedang
Tinggi Positif	Rendah	Tinggi	Sedang
Tinggi Positif	Rendah	Rendah	Lemah
Tinggi Negatif	Tinggi	Tinggi	Sangat Menghindar
Tinggi Negatif	Tinggi	Rendah	Agak Menghindar
Tinggi Negatif	Rendah	Tinggi	Agak Menghindar
Tinggi Negatif	Rendah	Rendah	Kurang Menghindar

2.2 Infeksi Nosokomial (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*)

2.2.1 Definisi Infeksi Nosokomial (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*)

Infeksi terkait layanan kesehatan, sebelumnya dikenal sebagai infeksi nosokomial, berasal dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Infeksi terkait layanan kesehatan atau HAIs terjadi bukan hanya di rumah sakit, tetapi juga di fasilitas kesehatan lainnya. Penularan tidak hanya terjadi pada pasien, tetapi juga pada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular saat berada di fasilitas kesehatan. Menurut Panduan Global untuk Pencegahan Infeksi Luka Bedah WHO tahun 2018, infeksi luka bedah termasuk dalam infeksi nosokomial dan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka HAIs di rumah sakit. Infeksi luka pasca operasi dapat melibatkan organ atau ruang, seringkali baru terdeteksi 30 hari setelah operasi atau bahkan lebih lama WHO, (2017) dalam Retnawati et al., (2024)

2.2.2 Jenis dan Faktor Resiko HAIs

Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau “*Healthcare - Associated Infections*” (*HAIs*) meliputi (Kemenkes, 2017);

1. Jenis *HAIs* terkait pelayanan kesehatan yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, meliputi (Kemenkes, 2017):

- a. *Ventilator associated pneumonia* (VAP)
 - b. Infeksi Aliran Darah (IAD)
 - c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - d. Infeksi Daerah Operasi (IDO)
2. Faktor Risiko HAIs meliputi (Kemenkes, 2017):
- a. Umur: *neonates* atau bayi baru lahir dan orang lanjut usia,
 - b. Status imun yang rendah/terganggu (*immune-compromised*): Penderita yang menderita penyakit kronis, kanker ganas, atau menggunakan obat immunosupresan (Kemenkes, 2017).
 - c. Gangguan atau gangguan pada interupsi barier anatomis dapat menyebabkan (Kemenkes, 2017):
 - 1) Kateter urin: Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih (ISK).
 - 2) Prosedur operasi: Dapat menyebabkan infeksi di area operasi (IDO) atau “*surgical site infection*” (SSI).
 - 3) Intubasi dan pemakaian ventilator: Meningkatkan risiko pneumonia terkait “*Ventilator Associated Pneumonia*” (VAP).
 - 4) Kanula vena dan arteri: Plebitis dan IAD
 - 5) Luka bakar dan trauma.
 - d. Implantasi benda asing meliputi (Kemenkes, 2017):
 - 1) Penggunaan mesh pada operasi hernia.
 - 2) Pemakaian implant pada operasi ortopedi, kontrasepsi, dan alat pacu jantung.
 - 3) *cerebrospinal fluid shunts*.
 - 4) *valvular / vascular prostheses*.
 - e. Perubahan mikroflora normal: Penggunaan antibiotika yang tidak tepat dapat mengakibatkan pertumbuhan berlebihan jamur dan munculnya bakteri yang kebal terhadap berbagai jenis antimikroba (Kemenkes, 2017).

2.3 Alat Pelindung Diri (APD)

2.3.1 Definisi APD

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) adalah peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari potensi bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. APD berfungsi sebagai penghalang terhadap risiko kontak dengan zat berbahaya, partikel padat, cairan, atau udara, dengan tujuan melindungi tenaga kesehatan dari cedera atau penularan infeksi atau penyakit. Jenis-jenis APD meliputi; sarung tangan, masker, gaun, apron, pelindung mata (*goggles*), *faceshield* (pelindung wajah), pelindung kepala dan pelindung kaki (Kemenkes RI, 2020).

2.3.2 Jenis – Jenis APD

Dalam buku Standar Alat Pelindung Diri (APD) terbagi menjadi beberapa jenis yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Masker Bedah (*Medical/Surgical Mask*)

Masker bedah berperan dalam melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (*airborne particle*), *droplet*, cairan, virus atau bakteri. Masker bedah biasanya digunakan sekali pakai atau *single use*, dan tidak disarankan untuk digunakan secara langsung saat menangani pasien yang terkontaminasi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

2. *Respirator* N96

Respirator N95 berperan dalam melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, *aerosol* (partikel padat di udara), bakteri, atau virus. *Respirator* N95 umumnya digunakan sekali pakai atau *single use*, dan direkomendasikan untuk penggunaan langsung saat menangani pasien yang telah terkonfirmasi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

3. Pelindung Mata (*Goggles*)

Goggles berperan dalam melindungi mata dan daerah sekitarnya dari pengguna atau tenaga medis terhadap percikan cairan, darah, atau droplet. *Goggles* biasanya digunakan sekali pakai atau *single use*, tetapi dapat digunakan kembali setelah proses desinfeksi atau dekontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

4. Pelindung Wajah (*Face Shield*)

Face shield berperan dalam melindungi mata, wajah, dan bagian tepi wajah pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan, darah, atau droplet. *Face shield* umumnya digunakan sekali pakai atau *single use*, tetapi bisa digunakan kembali setelah menjalani proses *desinfeksi* atau *dekontaminasi* (Kemenkes RI, 2020).

5. Sarung tangan pemeriksaan (*Examination gloves*)

Sarung tangan pemeriksaan (*Examination gloves*) adalah sarung tangan non-steril yang berperan dalam melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit saat melakukan pemeriksaan atau prosedur medis. Sarung tangan ini digunakan sekali pakai atau *single use* (Kemenkes RI, 2020).

6. Sarung tangan sekali pakai (*Surgical Gloves*)

Surgical gloves adalah sarung tangan steril yang berfungsi untuk melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit selama melakukan tindakan bedah. Sarung tangan ini digunakan sekali pakai atau *single use* (Kemenkes RI, 2020).

7. Gaun sekali pakai

Gaun sekali pakai adalah pakaian yang berfungsi melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit. Gaun ini hanya melindungi bagian depan tubuh, lengan, dan setengah bagian kaki (Kemenkes RI, 2020).

8. *Coverall* medis

Coverall medis adalah pakaian yang dirancang untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan secara menyeluruh dari penyebaran

infeksi atau penyakit, termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah yang tertutup (Kemenkes RI, 2020).

9. *Heavy Duty Apron*

Heavy duty apron adalah pelindung yang berfungsi untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit. Apron ini dapat digunakan sekali pakai atau *single use*, dan bisa digunakan kembali setelah proses *desinfeksi* atau *dekontaminasi* (Kemenkes RI, 2020).

10. Sepatu Boot Anti Air (*Waterproof Boots*)

Sepatu boot anti air adalah sepatu boot yang dirancang untuk melindungi kaki pengguna atau tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah. Sepatu boot ini digunakan sekali pakai atau *single use*, dan dapat digunakan kembali setelah proses *desinfeksi* atau *dekontaminasi* (Kemenkes RI, 2020).

11. Penutup Sepatu (*Shoe Cover*)

Shoe cover adalah penutup untuk melindungi sepatu pengguna atau tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah. Penutup sepatu ini digunakan sekali pakai atau *single use* (Kemenkes RI, 2020).

2.3.3 Level/ Tingkatan APD

Berdasarkan dalam buku standar alat pelindung diri (APD) dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan tingkat risiko yang ada yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Tingkat pertama bagi tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan praktik umum dengan aktivitas yang tidak menimbulkan risiko tinggi, tingkat pertama membutuhkan APD yang terdiri dari masker bedah, gown medis, dan sarung tangan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2020).
2. Tingkat kedua bagi tenaga kesehatan dengan risiko sedang seperti dokter, perawat, dan petugas laboratorium, tingkat kedua memerlukan APD yang meliputi penutup kepala, *goggles*, masker bedah, gown medis, dan sarung tangan sekali pakai (Kemenkes RI, 2020).

3. Tingkat ketiga diperuntukkan bagi tenaga kesehatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien. Dengan intensitas kontak yang lebih tinggi, APD khusus diperlukan, termasuk dokter bedah, tenaga kesehatan di ruang operasi, petugas laboratorium di divisi tinggi, apoteker, dan tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid. APD tingkat 3 terdiri dari masker bedah (*medical/ surgical mask*), respirator N95, pelindung mata (*face shield*), sarung tangan pemeriksaan (*examination gloves*), sarung tangan bedah (*surgical gloves*), gown sekali pakai, *coverall medis*, *heavy duty apron*, sepatu boot anti air (*waterproof boots*), dan penutup sepatu (*shoe cover*) (Kemenkes RI, 2020).

Ruang IBS menggunakan APD level 2 dan level 3, menurut Agustigno et al., (2022) pemakaian APD di ruang IBS berfokus pada APD level 2, namun khusus untuk APD level 3 direkomendasikan untuk tenaga kesehatan yang ketika bekerja dan kontak langsung dengan pasien yang sudah dikonfirmasi merupakan tindakan bedah yang menimbulkan infeksius.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan APD

Beberapa faktor yang memengaruhi penggunaan APD meliputi: usia, pengalaman kerja, persepsi individu, kondisi lingkungan kerja, jam kerja, pola shift kerja, tingkat beban kerja, sifat pekerjaan, kualitas komunikasi, dan efektivitas manajemen (Sugarda, (2017) dalam Massa et al., (2023). Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan APD adalah (Massa et al., 2023):

1. Aspek lingkungan kerja.
2. Persepsi tentang tingkat beban kerja selama menjalankan tugas.
3. Faktor pekerja, termasuk pendidikan, pengalaman kerja, sikap, pengetahuan, tingkat kenyamanan, dan usia.
4. Pengawasan, di mana rumah sakit memantau penggunaan APD oleh tenaga kesehatan. Ini mencakup penerapan sistem reward dan punishment terhadap tenaga kesehatan, serta memberikan apresiasi kepada tenaga kesehatan yang mematuhi peraturan rumah sakit (Massa et al., 2023).

2.4 Perioperatif

2.4.1 Definisi Perioperatif

Ruang perioperatif merupakan istilah yang menggambarkan beragam fungsi yang terkait dengan pengalaman pembedahan pasien. Pembedahan sering kali dikaitkan dengan teknik atau prosedur bedah yang dilakukan di meja operasi, namun dalam konteks ruang perioperatif, pelayanan utamanya tertuju pada pasien, bukan hanya pada tindakan bedah itu sendiri. Di ruang perioperatif, peran penting tenaga kesehatan adalah memberikan asuhan yang berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologis, spiritual dan sosial budaya (Ekaputri et al., 2022).

2.4.2 Tahap-Tahap Perioperatif

Perioperatif terdiri dari serangkaian tahap yang berhubungan satu sama lain, meliputi tahap pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif (Ekaputri et al., 2022).

1. Tahap Pre operatif

Fase preoperatif adalah periode sejak keputusan untuk melakukan operasi diambil hingga saat pasien tiba di meja operasi, tanpa memperhatikan riwayat atau jenis operasi yang dilakukan. Preoperatif dapat dimulai saat pasien berada di unit rawat inap, poliklinik, departemen bedah, atau unit gawat darurat, dan berlanjut hingga masuk ke ruang operasi (Ekaputri et al., 2022).

2. Tahap Intra operatif

Fase intra operatif adalah suatu masa dimana pasien sudah berada di meja pembedahan sampai ke ruang pulih sadar. Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah (meja operasi) dan berakhir saat pasien dipindahkan di ruang pemulihan (recovery room) atau istilah lainnya adalah *post anesthesia care unit* (PACU) (Ekaputri et al., 2022).

3. Tahap Pasca Operatif

Fase pasca operasi adalah tahap akhir yang berfokus pada upaya untuk menjaga kondisi pasien tetap stabil. Dalam konteks perioperatif, fase ini dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir ketika pasien diserahkan kembali kepada perawat di unit rawat inap atau unit perawatan intensif (Ekaputri et al., 2022).

2.4.3 Peran dan Tugas Team dalam Perioperatif

Secara umum, anggota tim operasi dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu steril dan nonsteril (Ekaputri et al., 2022):

1. Steril : Ahli bedah, asisten bedah dan perawat instrumentator.
2. Nonsteril : Ahli anestesi, perawat anestesi, perawat sirkuler dan teknis (operator alat, ahli patologi, dan lain-lain).

Peran dan tugas dalam team perioperatif yaitu Ariana, (2016) dalam Ekaputri et al., (2022):

1. Ahli Bedah

Ahli bedah adalah dokter yang melakukan prosedur pembedahan, dokter bedah bisa menjadi dokter utama pasien dengan cara ditunjuk oleh dokter lain berdasarkan kondisi pasien atau dipilih langsung oleh pasien, tetapi harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan masalah pasien.

2. Asisten Ahli Bedah

Asisten ahli bedah adalah asisten dokter bedah yang professional medis yang membantu ahli bedah selama prosedur pembedahan.

3. Ahli Anestesi

Ahli anestesi adalah dokter yang bertanggung jawab atas prosedur anestesi.

4. Perawat Instrumen

Perawat instrumen adalah tenaga keperawatan yang bertugas mengelola instrumen bedah selama prosedur pembedahan.

5. Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler adalah tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab membantu atas kelancaran prosedur pembedahan.

6. Penata Anestesi

Penata anestesi adalah tenaga kesehatan yang membantu dalam pelaksanaan tindakan pembiusan di ruang operasi Ariana, (2016) dalam Ekaputri et al., (2022).

2.4.4 Etika Kerja dan Sikap Petugas di Kamar Operasi

Etika kerja petugas di kamar operasi, Maryunani, (2015) dalam Ekaputri et al., (2022):

1. Setiap petugas atau profesi yang bekerja di kamar operasi diharapkan untuk memiliki dan mengamalkan etika kerja yang harus dipegang teguh.
2. Etika kerja di kamar operasi merupakan seperangkat nilai dan norma yang menentukan perilaku yang dianggap baik, yang telah disepakati oleh setiap kelompok profesi yang bertugas di kamar operasi.
3. Anggota tim diharapkan untuk menjalankan kewajiban dan tanggung jawab mereka dengan penuh kesadaran terhadap kepentingan pasien dan keluarga pasien

Sikap petugas dikamar operasi terhadap klien (Ekaputri et al., 2022):

1. *Caring* yaitu mencerminkan kesediaan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien.
2. *Conscience* (penuh kesadaran) yaitu menunjukkan pemahaman tentang apa yang baik dan benar serta kemampuan untuk membuat penilaian moral yang mencegah pelanggaran terhadap prinsip-prinsip etika.
3. Disiplin, sebagai perilaku yang menekankan pengembangan kontrol diri atau kepatuhan terhadap aturan, sambil mempertimbangkan efisiensi.
4. Teknik merupakan metode atau prosedur yang digunakan untuk menciptakan karya artistik atau melakukan tindakan ilmiah dan mekanis (Ekaputri et al., 2022).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat Perioperatif di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Tahun 2021	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian analitik, dengan pendekatan cross sectional, dan teknik pengambil sampel dengan purposive sampling.	Terdapat persamaan jenis pepenelitian.	Terdapat perbedaan lokasi penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Populasi yang diambil meliputi perawat perioperatif.	Tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan penggunaan APD perawat perioperatif intilasi bedah sentral.
2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD di Instalasi Bedah Sentral RS Bethesda Yogyakarta Maret 2020	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian analitik, dengan pendekatan cross sectional, dan pengambil sampel dengan teknik total sampling.	Terdapat persamaan jenis pepenelitian dan pendekatan penelitian	Terdapat perbedaan lokasi penelitian, desain penenilitian, dan teknik pengambilan sampel. Populasi yang diambil meliputi perawat perioperatif.	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan APD adalah sikap dan motivasi.
3.	Tinjauan Sistematis Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Metode penelitian menggunakan tinjauan sistematis review dengan pendakatan cross sectional. Sampel yang	Tidak terdapat persamaan dalam penelitian ini	Terdapat jenis penelitian dan desain penelitian. Populasi yang diambil meliputi perawat	Adanya hubungan motivasi dengan kepatuhan penggunaan APD

pada Perawat di Rumah Sakit	digunakan seluruh perawat melalui dua data elektronik google scholer dan pubmed yang diterbitkan 2015 - 2020
-----------------------------------	---
