

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Pengertian Keperawatan Perioperatif

Proses perawatan dibidang keperawatan perioperatif melibatkan pengembangan dan koordinasi rencana perawatan individual, serta pemberian asuhan kepada pasien sebelum menjalani prosedur invasif (AORN, 2018). Ilmu medis khususnya ilmu bedah tidak dapat dipisahkan dari keperawatan perioperatif. Oleh karena itu, ilmu bedah yang berkembang dapat mempengaruhi perkembangan keperawatan perioperatif.

Perawat di ruang operasi, atau yang dikenal sebagai perawat perioperatif, bertanggung jawab memberikan perawatan kepada pasien yang akan menjalani tindakan bedah. Mereka memiliki pengetahuan, standar, keterampilan, dan kemampuan membuat keputusan yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu keperawatan khususnya didalam kamar operasi (HIPKABI, 2018). Keperawatan perioperatif didasarkan pada proses pengobatan, sehingga perlu merumuskan strategi yang memenuhi kebutuhan individu selama periode perioperatif, termasuk tahap pra-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi (Muttaqin, A., 2019).

Perawat perioperatif untuk melaksanakan intervensi keperawatan, menentukan kebutuhan dan tujuan pasien. Selain itu, perawat harus dapat mencapai *outcome* pasien yang optimal dengan melakukan kegiatan keperawatan (HIPKABI, 2018). Perawat perioperatif berorientasi pada respon dari pasien secara spiritual, fisik psikologi, dan sosial-budaya dalam

pelayanan (AORN, 2018).

2.1.2 Fase Pelayanan Perioperatif

Istilah keperawatan perioperatif mencerminkan variasi fungsi keperawatan selama pengalaman pembedahan. Kata "perioperatif" terdiri dari tiga fase, yakni pra-operatif, intra-operatif, dan pasca-operatif. Dalam menjalankan tugasnya perawat perioperatif memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam mengevaluasi keadaan pasien. Waktu tindakan di kamar operasi bervariasi tergantung pada jenis operasi dan faktor lainnya. Operasi elektif merupakan operasi yang terjadwal, sedangkan operasi cito operasi darurat yang biasanya memakan waktu lebih lama daripada operasi elektif (HIPKABI, 2018). Untuk membentuk keahlian keperawatan perioperatif dapat dilihat dari segi pengetahuan keterampilan psikomotor serta keperawatan yang profesional diintegrasikan pada tindakan keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah dari pasien bersifat aktual di setiap fase perioperatif agar dapat membantu menyusun rencana intervensi keperawatan (Muttaqin, 2019).

1. Fase Pre Operatif

Fase ini diawali ketika pasien mendapat keputusan untuk dioperasi sampai dikirim ke meja operasi. Kegiatan keperawatan memiliki ruang lingkup seperti menetapkan pengkajian dasar dari pasien di rumah maupun klinik, wawancara pre-operatif dan mempersiapkan anastesi serta pembedahan (HIPKABI, 2018). Dalam prakteknya, perawatan pre-operatif dilakukan dibagian rawat inap, ruang bedah harian (*day care*), rumah sakit umum, atau instalasi gawat

darurat dan kamar operasi (Muttaqin, 2019).

2. Fase Intra Operatif

Proses ini dimulai saat pasien tiba di ruang operasi dan berlanjut hingga pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau dikenal juga sebagai ruang perawatan intensif (HIPKABI, 2018). Ruang lingkup fase ini meliputi pemasangan infus, pemantauan kondisi fisiologis, pemberian medikasi intravena dan menjaga keselamatan pasien selama proses pembedahan. Salah satu contohnya yaitu memberi dukungan psikologis ketika anastesi dimulai, mengatur posisi pasien menggunakan prinsip simetris tubuh serta menjadi perawat scrub (Smeltzer, 2018).

Pengkajian yang dilakukan pada fase ini lebih kompleks dari fase pre-operatif, dilakukan cepat dan sesingkat singkatnya agar dapat dilakukan tindakan yang tepat. Dari kemampuan dan pengalaman, perawat harus mampu mengidentifikasi masalah yang bersifat aktual atau risiko yang dapat terjadi. Hal ini dilakukan berdasarkan tujuan utama, koordinasi tim dan tindakan independen serta dependen (Muttaqin, 2019).

3. Fase Post Operatif

Fase ini diawali ketika pasien masuk ke *recovery room* (ruang pemulihan atau ruang intensif) sampai evaluasi lebih lanjut pada rawat inap, rumah dan klinik. Ruang lingkup fase ini meliputi rentang dari aktivitas selama fase ini berlangsung. Fase ini berfokus pada efek terjadinya komplikasi (HIPKABI, 2018).

2.1.3 Perawat Kamar Operasi

Kamar operasi adalah lingkungan yang dibuat khusus dengan tujuan menyelamatkan pasien. Perawat menjadi advokator pasien yang tidak dapat mencegah komplikasi dari anestesi secara mandiri. Tim dikamar operasi terdiri dokter sebagai operator, perawat anestesi, scrub dan sirkuler yang memegang tanggung jawab kepada pasien selama proses berlangsung. Perawat scrub, sirkuler dan anestesi juga dapat disebut perawat perioperatif

1. Perawat *scrub* (*scrub nurse*)

Perawat *scrub* atau perawat instrumen adalah perawat yang memegang tanggung jawab terhadap area steril dan manajemen area disemua jenis operasi (Muttaqin, 2019). Perawat *scrub* memiliki tugas utama dalam pengelolaan alat (Muttaqin, 2019) dimana perawat akan mengawasi kelengkapan instrumen steril yang digunakan selama proses operasi.

2. Perawat sirkulasi (*circulation nurse*)

Perawat sirkulasi adalah perawat yang bertugas mengatur asuhan keperawatan dari pasien didalam kamar operasi dan bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dari tim bedah dan anestesi agar proses operasi dapat berjalan dengan lancar (Litwack, 2019). Perawat ini memiliki tugas untuk memastikan keperluan alat yang dibutuhkan perawat *scrub* serta melakukan observasi pada pasien tanpa merusak area steril (Muttaqin, 2019).

3. Perawat Anestesi

Pada fase pre-operative perawat anestesi bertugas untuk melihat apakah identitas pasien yang akan dianestesi sesuai dan memberi obat sebelum operasi. Sedangkan pada fase intra-operatif, membantu mengelola instrumen, obat bius, pasien dan membantu dokter spesialis anestesi selama proses pembiusan sampai pasien sadar penuh (Muttaqin A. &, 2018).

2.2 Konsep Beban Kerja

2.2.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja menjadi tantangan didalam mengelola pelayanan kesehatan. Beban kerja dapat didefinisikan sebagai kelompok kegiatan yang wajib dikerjakan unit organisasi dengan waktu yang sudah ditentukan. Perusahaan dapat mencapai tujuannya apabila memiliki karyawan dengan kinerja baik (Heryana *et al.*, 2020)

Sedangkan menurut Romadhoni et al.,(2018) Definisi beban kerja Romadhoni et al., 2018 merupakan kemampuan dari pekerja dalam melakukan pekerjaan. Beban kerja yang diterima harus sesuai dengan kemampuan fisik dan psikologis para pekerja. Untuk mencapai produktivitas serta keserasian kerja yang tinggi dapat dilakukan dengan menyesuaikan beban kerja pada pekerja seperti perawat (Manuho et al., 2019).

2.2.2 Jenis Beban Kerja

Ada beberapa jenis beban kerja menurut (Runtu et al., 2018) yaitu

1. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja yang berlebih baik secara fisik maupun mental dapat memicu stress dalam berkerja. Desakan waktu juga dapat memicu beban kerja yang berlebih. Kondisi yang mendekati deadline dapat menghasilkan presentasi kerja baik. Akan tetapi tekanan tersebut dapat memicu kelelahan sehingga konsentrasi pekerja terganggu. Hal ini termasuk dalam beban kerja kuantitatif. Berikut yang termasuk dalam beban kerja kuantitatif,

- 1) Melakukan pengamatan ketat terhadap pasien selama jam kerja.
- 2) Tingginya volume tugas dan berbagai jenis pekerjaan yang perlu diselesaikan.
- 3) Interaksi langsung perawat dengan pasien secara terus menerus selama jam kerja
- 4) Banyaknya jumlah pasien dan perawat

2. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif merupakan beban kerja akibat tuntutan kerja tinggi dari kemampuan kognitif dan teknis dari setiap individu. Beban kerja ini dapat menurunkan produktivitas pekerja menjadi destruktif. Apabila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan kelelahan mental sehingga individu lebih emosional dan dapat mempengaruhi psikomotor individu. Beban kerja kualitatif ini misalnya,

- 1) Kemampuan dan pengetahuan perawat yang tidak dapat mengimbangi pekerjaan di rumah sakit
- 2) Perawat memiliki tanggung jawab besar terhadap pasien yang berada dalam kondisi kritis.
- 3) Harapan pihak rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
- 4) Harapan keluarga pasien untuk keselamatan dan kesembuhan
- 5) Selalu dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
- 6) Memberikan obat secara intensif kepada pasien
- 7) Berhadapan dengan pasien karakteristik tidak berdaya dan koma

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Nabawi (2019) beban kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor baik eksternal maupun internal. Faktor-faktor ini bersifat kompleks dan melibatkan berbagai aspek. Beberapa dari faktor eksternal dan internal tersebut mencakup:

1. Faktor eksternal yaitu beban dari luar tubuh pekerja, yaitu:

- a. Tugas

Aspek tugas pekerjaan mencakup metode pengangkutan, beban yang perlu diangkat, tata letak tempat kerja, kondisi ruang, serta lingkungan dan postur kerja. Ada juga tugas mental mencakup emosi masalah pekerjaan, tanggung jawab, kompleksitas dari pekerjaan dan banyak lagi.

b. Organisasi Kerja

Ini mencakup aspek-aspek seperti durasi jam kerja, pola shift kerja, waktu istirahat, kualitas pelayanan, pedoman pembinaan, dan pengembangan.

c. Lingkungan Kerja

Hal ini mencakup lokasi dan tipe dari rumah sakit, tata letak pelayanan, jenis layanan dan fasilitas yang diberikan, ketersediaan peralatan medis, layanan pendukung dan instalansi lainnya.

2. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh

Yang termasuk dalam faktor internal diantaranya faktor somatik (status gizi umur, Kesehatan dan jenis kelamin) dan psikologis (persepsi, keinginan, motivasi, kepuasan hati serta keyakinan).

2.2.4 Perhitungan Beban Kerja

Perhitungan beban kerja secara personal menurut Nursalam, (2015) meliputi tiga cara antara lain;

1. *Work sampling*

Metode ini berkembang di industri agar dapat mengetahui beban kerja pekerja pada suatu tim, keahlian maupun jenis tenaga kerja tertentu. Aspek-aspek yang dapat dilihat pada metode ini diantaranya:

- a. Aktivitas yang dilakukan saat waktu jam kerja
- b. Aktivitas yang dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tugas saat jam
- c. Jumlah jam kerja yang digunakan produktif atau tidak.
- d. Pola beban kerja yang diterapkan disesuaikan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

2. *Time And Motion Study.*

Pada metode ini, mengamati serta mengikuti secara cermat kegiatan yang dilakukan. Dari metode ini dapat tercipta beban kerja sesuai dan kualitas kerja baik.

3. *Daily log*

Metode ini bentuk sederhana dari *work sampling*. Pada metode ini, hal yang harus dilakukan adalah mencatat dan mengamati. Setiap kegiatan yang dilakukan serta waktu kegiatan dicatat dengan baik. Metode ini memerlukan kejujuran dan kerja sama dengan yang diamati. Namun, metode ini lebih sederhana dan tidak memerlukan banyak biaya.

2.2.5 Kriteria Penilaian Beban Kerja

Penilaian beban kerja perawat menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Nursalam (2015). Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor yang berbeda, yaitu selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Untuk pernyataan negatif, pilihan jawaban selalu (SL) diberi nilai 1, sering (SR) diberi nilai 2, kadang-kadang (KK) diberi nilai 3, jarang (JR) diberi nilai 4, dan tidak pernah (TP) diberi nilai 5.

Jawaban dari responden kemudian dikelompokkan ke dalam kategori ringan, sedang, dan berat. Hasil skor keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner beban kerja diinterpretasikan sebagai berikut: skor 13-25

menunjukkan beban kerja berat, skor 26-38 menunjukkan beban kerja sedang, dan skor 39-52 menunjukkan beban kerja ringan.

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadar. Kondisi ini mengurangi respon terhadap lingkungan atau kehilangan respon tersebut dan dapat kembali apabila dibangunkan melalui rangsangan atau sensorik cukup. Tidur dapat diartikan sebagai kehilangan kesadaran dimana serangkaian siklus berulang dengan aktivitas minimal (Fitriana, 2018).

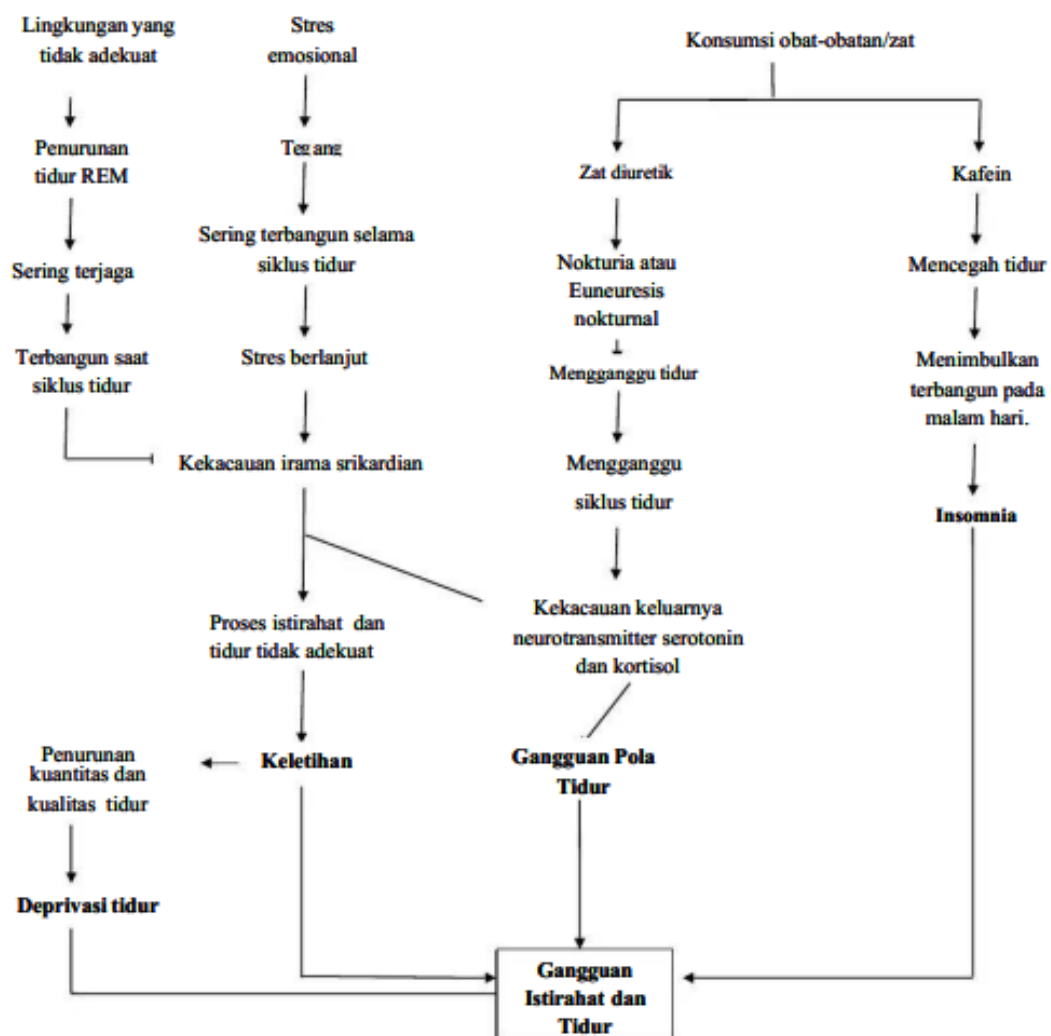
2.3.2 Fisiologi Tidur

Dalam tidur akan melibatkan endokrin, respirasi, musculoskeletal, kardiovaskular, saraf pusat dan perifer. Untuk melihat aktivitas Listrik otak pada kondisi ini dengan *electroencephalogram* (EEG). Sedangkan *elektromiogram* (EMG) untuk mengukur tonus otot serta mengatur pergerakan mata dengan *electrooculogram* (EOG).

Pada serebral, terdapat mekanisme untuk bangun dan tidur dengan mengaktifkan dan menekan pusat otak secara bergantian. Stimulasi visual, auditori, nyeri dan sensori raba berasal dari *Recitural Activating System* (RAS). Selain itu, RAS juga menerima stimulasi dari korteks serebri (emosi, proses pikir). RAS dalam keadaan sadar menghasilkan ketolamin seperti norepinephrine. Sedangkan saat tidur, RAS melepaskan serum serotonin yang berasal dari sel-sel di pons dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) di batang otak Tengah.

Pusat otak menerima impuls dari berbagai sumber, termasuk reseptor sensori seperti bunyi dan cahaya, serta sistem limbik yang terkait dengan emosi, dan keseimbangan impuls ini dapat memengaruhi pola bangun dan tidur. Saat mencoba tidur, seseorang akan menutup matanya dan mencari posisi paling nyaman dan rileks. Aktivitas RAS akan turun saat berada di ruangan gelap dan BSR akan melepaskan serotonin (Petter & perry, 2019)

2.3.3 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

2.3.4 Siklus Tidur

Tahap NREM merupakan awal dari siklus tidur, kemudian dilanjutkan pada tahap ketiga, kedua dan pertama REM. Umumnya satu siklus berlangsung 70 sampai 90 menit. Setiap individu melewati 7 hingga 8 jam disetiap siklusnya dan membutuhkan 4 sampai 6 siklus tidur. Setiap periode tidur terjadi perubahan NREM dan REM. Hal ini menyebabkan seseorang lebih rileks dan energik (Doe, 2019)

2.3.5 Pola Tidur

Seorang individu memiliki siklus tidur-bangun, yang menentukan seseorang kapan waktu tidurnya yang tepat. Tidur yang berkualitas seseorang dapat ditunjukkan dengan pola tidur teratur. Hal ini lebih baik daripada seseorang dengan pola tidur tidak teratur. Menurunkan resiko stress dapat menjaga suasana hati lebih baik dengan cara mengatur pola jam tidur.

2.3.6 Pola Tidur Normal

Pada umumnya durasi atau lama tidur mengikuti suatu pola tergantung pada tahap pertumbuhan dan perkembangan atau usia seseorang (Kozier, 2019).

1. Bayi yang baru lahir memerlukan waktu tidur sekitar 14-18 jam per hari.
2. Pada masa toddler, kebutuhan tidurnya berkurang menjadi sekitar 10-12 jam per hari.
3. Preschoolers membutuhkan sekitar 11-12 jam tidur setiap hari.
4. Pada usia sekolah, kebutuhan tidur berkisar antara 8-12 jam tanpa adanya tidur siang.

5. Untuk remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam sehari
6. Usia dewasa awal sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur 7-8 jam dalam sehari, selama tidur kurang lebih 20 % tidur mereka adalah tidur REM
8. Orang lanjut usia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya, dan sekitar 15-20% dari total waktu tidur tersebut merupakan fase tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Masalah tidur disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya menurut (Dewi, 2019) faktor fisik, lingkungan dan psikis mengubah keadaan kuantitas dan kualitas tidur. Faktor yang mempengaruhi tidur antara lain:

1. Penyakit Fisik

Seringkali orang menderita gangguan tidur disebabkan ketidaknyamanan pada fisik, nyeri fisik atau stress fisik akibat sakit. Orang yang mengalami gangguan buang air kecil pada malam hari menjadi salah satu contoh orang yang mengalami kesulitan tidur karena terganggunya siklus tidurnya.

2. Obat-Obatan

Masalah tidur dipengaruhi obat yang diminum untuk mengobati masalah kesehatan yang diderita. Kombinasi obat yang diminum dapat menimbulkan efek samping yaitu rasa kantuk dan kurang tidur. Dalam penelitian menurut Lie, et al. (2015) tidur diatur dengan bahan kimia seperti obat-obatan dapat mempengaruhi siklus tidur serta bangun yang juga dipengaruhi oleh *neurotransmitter*. Ada beberapa obat yang dapat

berpengaruh pada siklus tidur yaitu *eszopiclone*, *benzodiazepine*, *zolpidem*, *nonbenzodiazepines* dan *zaleplon*.

3. Gaya Hidup

Kebiasaan sehari-hari seseorang dapat mempengaruhi pola tidur. Selain itu, pola aktivitas pada malam hari dan beban kerja yang tinggi juga dapat mempengaruhi. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam mempertahankan agar tetap terjaga selama waktu jam kerja akan berdampak buruk dan berbahaya.

4. Stress

Stres dan kecemasan dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti kehilangan orang yang dicintai, pensiun, masalah keuangan, dan masalah kesehatan. Peningkatan tingkat norepinefrin dalam sirkulasi darah, yang dipicu oleh rangsangan sistem saraf simpatis, dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam siklus tidur, termasuk berkurangnya fase tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan tahap *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) tahap IV, serta sering terbangun selama tidur. Seseorang yang mengalami depresi dapat menunjukkan gejala seperti munculnya fase tidur REM lebih awal, kesulitan tidur, kurangnya perasaan kenyamanan saat tidur, sering terbangun, dan kesulitan kembali tidur setelah terbangun..

5. Lingkungan

Situasi dan kondisi lingkungan merupakan salah satu pengaruh seseorang mengalami masalah dalam kualitas tidur, misalnya terdapat tingkat suara yang dapat mengganggu tidur, kondisi penerangan, suhu

ruangan. Keadaan tempat tidur seperti ukuran dan posisi juga dapat mempengaruhi masalah pada kualitas tidur.

2.3.8 Gangguan Pola Tidur

1. Insomnia

Merupakan masalah gangguan tidur menyebabkan seseorang mengalami kesulitan tidur atau membutuhkan waktu cukup lama agar dapat tidur kembali.

2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur agar seseorang merasa mengantuk hebat di siang hari meskipun sudah cukup tidur. Selain itu hipersomnia bisa disebabkan oleh tidur di malam hari lebih dari 9 jam dan dapat berkaitan dengan gangguan psikologis seperti kegelisahan atau depresi.

3. Parasomnia

Serangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa tengah dan selanjutnya.

4. Narkolepsia

Adalah keadaan mengantuk yang datang tiba-tiba beberapa kali sehari. Kondisi ini sering disebut sebagai serangan tidur (Hasono, 2019).

2.3.9 Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dipengaruhi kepuasan seseorang terhadap tidur. Kualitas tidur yang buruk seseorang dapat dilihat dari perasaan lesu, lelah,

mata perih, gelisah, apatis, sakit kepala, kantong mata, kehitaman disekitar mata, perhatian terpecah, dan menguap mengantuk (Kozier, 2019)

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif pada diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, seperti perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penelaian kualitas tidur.

2. Latensi tidur

Gelombang tidur seseorang berhubungan dengan durasi seseorang untuk bisa tidur.

3. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur dapat dilihat dari presentase kebutuhan tidur dengan menilai jam dan durasi tidur.

4. Penggunaan obat tidur

Obat tidur digunakan untuk seseorang yang memiliki gangguan saat tidur sehingga penggunaan obat tidur menandakan tingkat keparahan gangguan tidur seseorang.

5. Gangguan tidur

Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi karena adanya mimpi buruk, mengorok dan gangguan pergerakan.

6. Durasi tidur

Awal waktu tidur sampai waktu terbangun merupakan durasi tidur.

7. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan.

2.3.10 Perhitungan Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan alat yang efektif digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur dan pola tidur pada individu dewasa. PSQI dikembangkan untuk membedakan kualitas tidur baik dan buruk pada setiap individu, dengan melibatkan beberapa dimensi dalam penilaiannya. Kualitas tidur, subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari merupakan dimensi-dimensi yang tercakup dalam PSQI. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam PSQI dinilai berdasarkan bobot penilaian sesuai dengan standar baku. Kualitas tidur, sebagai fenomena yang kompleks, dapat diukur secara komprehensif melalui PSQI.

2.3.11 Kriteria Penilaian Kualitas Tidur

Penelitian PSQI telah mengalami uji kevalidan dan keandalan. Terdapat tujuh skor untuk menilai aspek-aspek yang telah disebutkan sebelumnya, yang setiap skornya berkisar antara 0 (tanpa masalah) hingga 3 (masalah berat) sesuai dengan domain atau area tertentu. Skor pada setiap domain kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor global yang berkisar antara 0-21. Jumlah skor tersebut kemudian dikaitkan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Kualitas tidur baik : total skor < 5
2. Kualitas tidur buruk : total skor ≥ 5

(Muhibin, 2006 dalam Iqbal 2018)

2.4 Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Tidur

Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan, dengan memperhitungkan kapasitas atau kemampuan individu, dapat disebut sebagai beban kerja. Beban kerja yang berlebih menyebabkan menurunnya kualitas hidup dan kerja serta berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja (Irzal, 2016). Salah satu faktor yang termasuk dalam beban kerja berlebih diantaranya durasi kerja dimana kerja dengan durasi yang cukup panjang menyebabkan berkurangnya waktu tidur (Saleh, 2018). Satu fase tertidur seseorang membutuhkan waktu sekitar 90 hingga 120 menit. Tahap ini akan terulang sebanyak 4 sampai 5 kali atau 6 sampai 8 jam per hari seseorang dikatakan tertidur. Jadwal piket cito dimalam hari (*night shift*) pada perawat perioperatif, dimana perawat akan mulai bekerja pada tengah malam hingga pagi hari dan akan berusaha tidur pada pagi atau siang hari setelah shift berakhir. Hal ini menyebabkan perawat mengalami kehilangan kualitas tidur yang baik (Timotius, 2018).

Perawat perioperatif bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pre-operatif, intra-operatif dan post-operatif. Hal ini bukan suatu pekerjaan yang ringan. Selain itu, jadwal cito yang tidak pasti dapat memicu beban kerja berlebih (Novita, 2022). Perawat perioperatif membutuhkan konsentrasi tinggi dalam pekerjaannya karena keselamatan pasien diutamakan dan tidak diperbolehkan terjadi kesalahan atau *zero false*. Hal ini menyebabkan energi perawat perioperatif terkuras. Untuk mengantisipasi jalannya operasi yang kurang lancar dibutuhkan *skill* dan pemikiran kritis perawat. Keselamatan pasien sangat diutamakan dalam perioperatif karena diperlukan konsentrasi

tinggi. Tidak diperbolehkan terjadi kesalahan sedikitpun (*zero false*), karena dapat mengakibatkan memanjangnya waktu operasi dan menyebabkan terkurasnya energi. Pemikiran kritis dan keterampilan yang terampil menjadi sangat penting untuk menghadapi kemungkinan ketidاكلancaran proses operasi. Perawat harus sigap menentukan peralatan yang digunakan. Jika operasi tidak berjalan lancar, hal ini dapat memperpanjang durasi operasi dan mengakibatkan penurunan waktu istirahat bagi perawat. Dalam menghadapi situasi ini, perawat perlu dengan cepat mengevaluasi peralatan yang diperlukan. Kejadian tak terduga tersebut dapat mengakibatkan penambahan durasi waktu operasi. Sehingga waktu istirahat atau tidur perawat tidak lama. Selain itu, jadwal operasi cito juga dapat menyebabkan salah satunya kualitas tidur kurang baik sehingga berdampak kelelahan pada perawat dan keselamatan pasien.

2.5 Research GAP

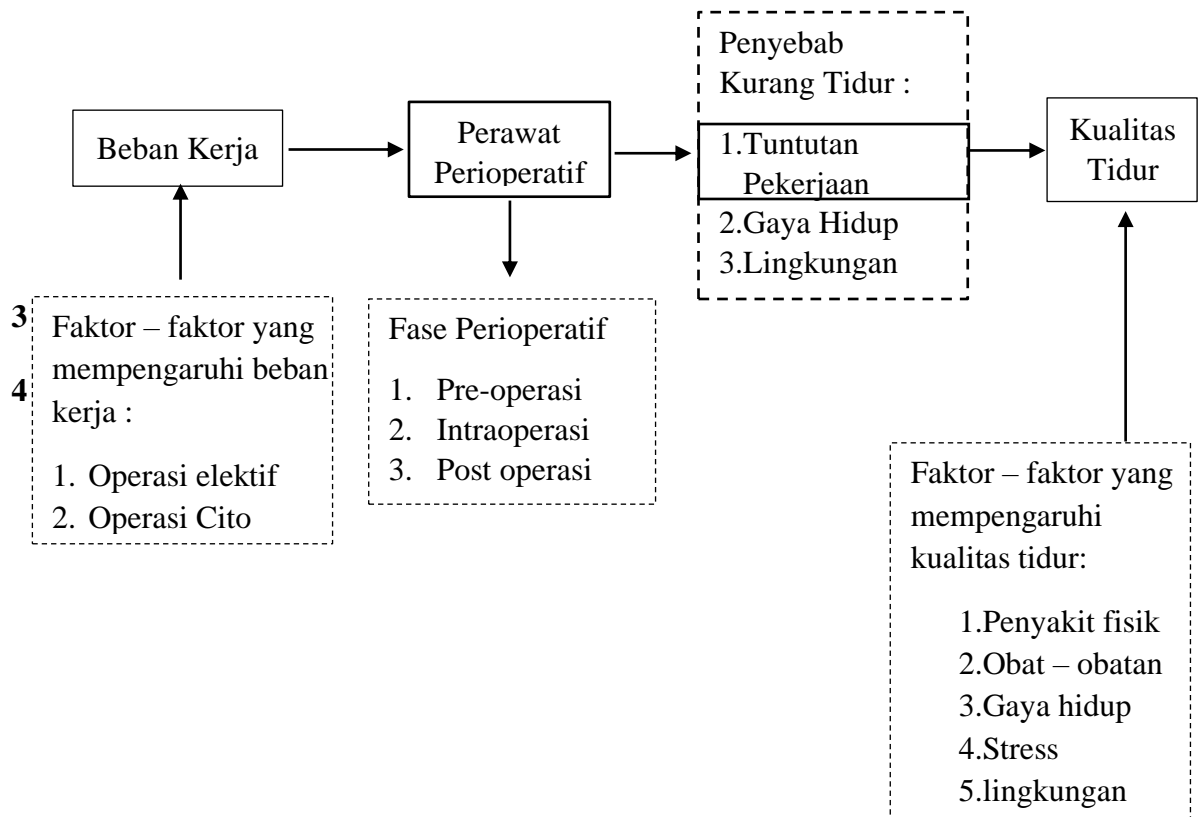
Tabel 2 1 *Research GAP*

Judul	Peneliti	Tahun	Variabel Independen	Varibel Dependen	Hasil Penelitian
Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat IGD RSUD Mulyang Kute Redelong	Intan Puri	2018	Beban kerja	Stress kerja	Metode penelitian ini kuantitatif korelasional. Hasil penelitian ini koefisien ($r_{xy}=0,563$) dan hasil kriteria P ($0,000<0,050$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara beban kerja

						dengan stress kerja
Gambaran kualitas tidur pada pekerja bergilir di rumah sakit S.K. Lerik Kota Kupang tahun 2018	1. Eriscon Mesa 2. Imelda F.E. Manurung 3. Maria Magdalena Dwi Wahyuni	2018	Kualitas tidur	-		Metode penelitian ini kuantitatif dengan survei deskriptif. Hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 126 orang, didapatkan 114 responden memiliki kualitas tidur buruk dan 12 responden memiliki kualitas tidur baik.
Hubungan kelelahan kerja dan kualitas tidur perawat unit penyakit dalam di RSUD Sekarwangi Sukabumi	1.Ratu Intan Permatasari 2.Herri S. Sastramihardja, 3.Annisa Rahmah Furqaan	2022	Kelelahan kerja	Kualitas Tidur		Metode penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Berdasarkan hasil analisis data didapatkan terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur perawat (P-value ,0,05) dan r 0,609 (0,60-0,799) yang mengindikasikan bahwa kelelahan kerja dan kualitas tidur perawat unit

						pemakit dalam di RSUD Sekarwangi Sukabumi memiliki hubungan yang kuat.
Dampak beban kerja terhadap produktifitas kerja di ruang perioperasi	1. Richa Noprianty 2. Wahyu Wahdana 3. Agustina Suryanah	2022	Beban kerja	Produktifitas kerja	Metode penelitian kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian didapatkan hasil 0,002 sehingga terdapat hubungan antara beban kerja dengan produktifitas kerja	
Pengaruh mediasi kualitas tidur dan burnout terhadap keterlibatan kerja diantara tenaga kesehatan	Putri Desiana	Mega	2023	Kualitas tidur dan burnout	Keterlibatan kerja	Desain penelitian ini kuantitatif korelasional non-eksperimental. Hasil penelitian ini adalah nilai t - 1,96. Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur memediasi hubungan antara stress kerja dan keterlibatan kerja.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Perioperatif Di Kamar Operas RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Keterangan :

———— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

2.7 Uraian Kerangka Konsep

Perawat perioperatif memiliki tugas dalam pelayanan yaitu pre operasi, intra operasi, post operasi. Perawat perioperatif dalam melakukan tugasnya dipengaruhi oleh beban kerja yang tinggi. Faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu operasi elektif dan cito. Beban kerja yang tinggi inilah yang mempengaruhi penyebab kurang tidur yang salah satunya yaitu tuntutan pekerjaan. Tuntutan pekerjaan inilah yang mempengaruhi kualitas tidur perawat menjadi menurun. Kualitas tidur ini juga dipengaruhi penyakit fisik, obat-obatan, gaya hidup, stress, dan lingkungan.

2.8 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah.:

- H0 : Tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kualitas tidur pada perawat perioperatif di kamar operasi
- H1 : Terdapat hubungan antara beban kerja dengan kualitas tidur pada perawat perioperatif di kamar operasi