

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perawat menjadi salah satu tenaga kerja kesehatan yang beresiko mengalami gangguan kualitas tidur dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidupnya. Perawat di Indonesia memiliki prevalensi gangguan kualitas tidur yakni 52.50% (Nugroho, 2018). Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Sanglah oleh Agririsky & Adiputra, (2018) bahwa perawat di ruang intensif rawat inap anak sebanyak 73,3% mempunyai kualitas tidur yang buruk dan 26,7% perawat memiliki kualitas tidur baik. Sejalan dengan penelitian Susanti, (2017) di Puskesmas Dau, Malang menunjukkan hasil dari 30 responden 19 perawat (59,4%) mengalami kualitas tidur buruk. Responden yang mengalami kualitas tidur buruk tersebut diketahui dari 43% perawat terbiasa bangun pagi sekitar jam 5 – 6 pagi, karena tuntutan kerja shift pagi dan datang tepat waktu

Kualitas tidur perawat menjadi hal terpenting yang harus diperhatikan, apabila kualitas tidur memburuk akan mempengaruhi kinerja perawat yang tidak optimal serta memperbesar kemungkinan terjadinya kesalahan medis hingga berdampak pada keamanan dan keselamatan pasien (Chien et al., 2013). Secara umum kesulitan tidur yang mengakibatkan penurunan kualitas menyebabkan tingkat konsentrasi dan kemampuan kognitif berkurang, meningkatkan kecemasan serta penurunan kesejahteraan (Rahmi, 2016). Penelitian Triwijayanti et al., (2020) menyatakan sebagian besar perawat di ruang rawat inap mengalami masalah tidur (61.4 %), mayoritas kinerja perawat tersebut dalam kategori kurang baik (56.1%),

dan terdapat hubungan antara masalah tidur dengan kinerja perawat di ruang rawat inap berdasarkan nilai  $p$  value = 0,035 ( $p$  value  $>$   $\alpha$  0,05)

Penyebab terjadinya gangguan kualitas tidur pada perawat salah satunya adalah faktor kelelahan di tempat kerja yaitu di kamar operasi. Hal ini terjadi karena lingkungan di kamar operasi membutuhkan tingkat ketelitian dan konsentrasi yang tinggi. Perawat yang bertugas di kamar operasi juga beresiko mengalami stress tinggi, sehingga berpotensi lebih besar terjadinya kelelahan (Teymoori et al., 2022). Tugas dan tanggung jawab perawat kamar operasi terbagi menjadi *Scrub Nurse* (perawat instrument) dan *Circulating Nurse* (perawat sirkulasi) (Kemenkes RI, 2020). Perawat instrumen memiliki tugas utama menjaga alat/instrumen tetap steril selama tindakan berlangsung, menata instrumen sesuai dengan urutan prosedur operasi, dan berbagai tanggung jawab dalam operasi (Riyanto et al., 2022). Perawat sirkuler (*circulating nurse*) memiliki tugas antara lain memenuhi kebutuhan tambahan selama operasi (instrumen & alat kesehatan), memastikan posisi pasien, penyesuaian suhu ruang dan pencahayaan (Rosadiana, 2020).

Berdasarkan pengalaman peneliti, bertugas di kamar operasi menjadi perawat instrumen mengharuskan bekerja dan tetap fokus dalam posisi berdiri selama 1-3 jam/lebih sesuai dengan tingkat kesulitan operasi, sedangkan sebagai perawat sirkuler diharuskan dapat memenuhi keperluan tim bedah seperti keluar masuk ruangan mengambilkan peralatan steril dan kebutuhan operasi di depo farmasi (jarum, kassa, betadine, dll). Perawat instrumen akan beresiko mengalami kelelahan akibat berdiri dalam waktu lama, sedangkan perawat sirkuler mengalami kelelahan akibat tuntutan keluar masuk ruangan memenuhi kebutuhan tim bedah yang belum tercukupi. Gejala yang muncul salah satunya adalah kelemahan fisik

(nyeri punggung, merasa haus, sakit kepala,dll) kelelahan akan muncul ketika operasi yang dijalankan semakin panjang dan jumlah pasien meningkat.

Hasil penelitian (Prabowo, 2018) di IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan dari 101 responden yang mempunyai kelelahan kerja tinggi sejumlah 10 perawat (9,9%), 47 perawat (46,5%) mengalami kelelahan tingkat sedang dan 44 perawat (43,6%) memiliki kelelahan kerja ringan. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada salah satu perawat kamar operasi di IBS RSUD Karsa Husada Batu bahwa rata rata perawat mengalami kelelahan antara lain akibat durasi operasi yang lama dan sulit, lingkungan kerja menegangkan, waktu istirahat yang tidak tercukupi karena harus menyiapkan operasi selanjutnya. Perawat kamar operasi di IBS RSUD Karsa Husada Batu dapat menangani 2-3 pasien dengan durasi 2 jam setiap operasi, idealnya apabila menangani pasien dengan durasi lebih > 3 jam mereka akan digantikan oleh perawat lain namun karena situasional di kamar operasi yang membutuhkan banyak tindakan maka mereka tidak dapat digantikan. Hal ini memicu perawat kamar operasi di IBS RSUD Karsa Husada Batu mengalami kelelahan

Keterkaitan kualitas tidur dipengaruhi oleh kelelahan kerja dibuktikan berdasarkan penelitian Permatasari et al., (2023) yang menunjukkan hasil dari total 40 perawat unit penyakit dalam RSUD Sekarwangi Sukabumi sebanyak 25 orang (62,5%) mempunyai kualitas tidur buruk dengan kelelahan kerja berat dan sedang, sedangkan 15 orang (27,5%) mengalami kualitas tidur yang baik dengan kelelahan kerja ringan. Uji korelasi menggunakan uji *pearson's* didapatkan nilai 0,609 memiliki arti adanya hubungan kuat antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur perawat unit penyakit dalam di RSUD Sekarwangi Sukabumi. Penelitian oleh

Juliana, (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja dengan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $P = 0,0001$

Berdasarkan 10 referensi jurnal yang di akses oleh peneliti melalui *google scholar* belum ada yang terfokus mengkaji kualitas tidur perawat di kamar operasi dan dihubngkan dengan faktor kelelahan kerja perawat di kamar operasi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait “Hubungan kelelahan kerja (*work fatigue*) dengan kualitas tidur perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Batu”

## **1.2 Rumusan Masalah**

**1.2.1** Bagaimanakah kelelahan kerja perawat yang betugas di kamar operasi?

**1.2.2** Bagaimana kualitas tidur perawat yang betugas di kamar operasi ?

**1.2.3** Apakah ada hubungan kelelahan kerja (*work fatigue*) dengan kualitas tidur perawat yang betugas di kamar operasi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kelelahan kerja (*work fatigue*) dengan kualitas tidur perawat yang betugas di kamar operasi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis kecenderungan kelelahan kerja perawat kamar operasi berdasarkan usia dan jenis kelamin
- 2) Menganalisis kelelahan kerja (*work fatigue*) perawat yang betugas di kamar operasi
- 3) Menganalisis kualitas tidur perawat yang betugas di kamar operasi
- 4) Menganalisis hubungan kelelahan kerja (*work fatigue*) dengan kualitas tidur perawat yang betugas di kamar operasi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat referensi ilmiah mengenai teori tidur, khususnya terkait faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Salah satu faktor pengaruhnya adalah kelelahan kerja (*work fatigue*). Kelelahan kerja perawat muncul akibat dari aktifitas fisik yang berlebihan khususnya yang bertugas di kamar operasi

### **1.4.2 Manfaat Praktis bagi Perawat dan Manajer Kamar Operasi**

#### **1. Bagi Manajer Kamar Operasi**

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan terkait manajemen kamar operasi untuk melakukan pengaturan waktu istirahat dan pemberian jadwal shift operasi yang sesuai dengan ketersediaan tenaga kerja, agar kelelahan perawat berkurang sehingga kualitas tidur membaik.

#### **2. Bagi Perawat Kamar Operasi**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi pada perawat kamar operasi terkait hubungan kelelahan kerja (*work fatigue*) dengan kualitas tidur, sehingga perawat dapat berupaya untuk menjaga kesehatan tubuh dan kualitas tidurnya dengan memanfaatkan waktu istirahat yang dimiliki sebaik mungkin