



Hubungan Antara Sikap Higiene Tidur dan Faktor Lain dengan Angka Kejadian Insomnia pada Satuan Pengamanan (Satpam) dengan Kerja Gilir di PT. X

Intan Vindalia Dian Sari H, Ambar W. Roestam, Nurmiati Amir

Ilmu Kedokteran Kerja, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Pendahuluan: Satpam dengan kerja gilir berisiko mengalami insomnia. Berdasarkan studi oleh Didi Purwanto tahun 2005 pada pekerja pabrik semen Citeureup–Bogor, prevalensi insomnia mencakup 48,1% pada pekerja gilir dan mencapai hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan pekerja non gilir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi insomnia dan faktor–faktor yang meningkatkan risiko kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir di PT. X.

Metode: Desain penelitian menggunakan potong lintang yang dianalisis secara analitik, melibatkan 107 satpam dengan kerja gilir. Pengambilan data menggunakan beberapa kuesioner, yaitu kuesioner **Sleep Hygiene Index**, kuesioner **Stress Diagnostic Survey**, kuesioner **Insomnia Rating Scale-KSPBJ**, serta wawancara menggunakan instrumen MINI.

Hasil: Prevalensi insomnia pada satpam dengan kerja gilir di PT. X adalah 81,9%. Hasil analisis statistik menunjukkan sikap higiene tidur buruk meningkatkan risiko terjadinya insomnia hampir 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sikap higiene tidur baik (OR=9,820, 95%IK=1,185–81,413). Usia lebih tua, masa kerja lebih lama, pola kerja gilir iregular dan stres kerja sedang-tinggi tidak terbukti meningkatkan risiko kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir ($p>0,05$).

Diskusi: Saran bagi satpam yang menjalani kerja gilir yaitu dapat menerapkan sikap higiene tidur dengan baik. Bagi manajemen PT. X, disarankan penyuluhan berkala setiap tiga bulan sekali mengenai gangguan kesehatan akibat kerja gilir terutama insomnia dan evaluasi kesehatan pada satpam yang mengalami insomnia setiap satu hingga tiga bulan sekali.

Kata kunci: insomnia, kerja gilir, satpam, sikap higiene tidur, **sleep hygiene index**.

Association Between Sleep Hygiene Behavior and Other Factors with Insomnia on Securities with Shift Work at PT. X

Intan Vindalia Dian Sari H, Ambar W. Roestam, Nurmiati Amir

Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta

Abstract

Introduction: Securities who undergo work-shift, are at risk for insomnia. Based on study by Didi Purwanto at Citeureup-Bogor cement factory at 2005, prevalence of insomnia on shift workers is 48.1% and is almost twice higher than non-shift workers. The aim of this research is to know the prevalence of insomnia and to determine factors that increase the risk of insomnia on security with shift work at PT. X.

Method: Design of this study is cross-sectional which involved 107 securities with shift. Data collection used several questionnaires, including Sleep Hygiene Index questionnaire, Stress Diagnostic Survey questionnaire, Insomnia Rating Scale-KSPBJ questionnaire, and interview using MINI instrument. The prevalence of insomnia on securities with shift work at PT.X is 81.9%.

Result: The result showed that poor sleep hygiene behavior increased the risk of insomnia almost 10 times higher than good sleep hygiene behavior (OR=9.820, 95%CI=1.185-81.413). Older age, longer working hours, irregular pattern of work shift, and medium-high stresses did not increase the risk of insomnia on securities with shift work ($p > 0.05$).

Discussion: Suggestion to security who undergoes shift should implement good sleep hygiene. For PT.X management, counseling about the health problems caused by shift work, especially insomnia every three months and taking health evaluation at security who have insomnia every one to three months are recommended.

Keywords: insomnia, security, sleep hygiene behavior, sleep hygiene index, shift work

Pendahuluan

Gangguan tidur merupakan hasil yang tidak dapat dielakkan dari gangguan ritmik sirkadian normal yang dihubungkan dengan suatu kerja gilir, terutama kerja malam. Gangguan tidur pada pekerja gilir yang sering terjadi adalah insomnia.¹

Tenaga kerja di Amerika Serikat, di perkirakan sekitar 15% bekerja di luar waktu kerja normal (pukul 09.00 hingga pukul 17.00, Senin hingga Jumat). Hal ini berarti mereka bekerja pada gilir pagi, gilir malam, atau gilir rotasi. Diperkirakan 10% dari pekerja gilir malam dan gilir rotasi dianggap memiliki gangguan kerja gilir dan sebanyak 25-30% dari pekerja gilir tersebut mengalami gejala kantuk berlebihan atau insomnia.² Penelitian Purwanto³ menemukan prevalensi insomnia sebesar 48,1% dengan prevalensi pada pekerja gilir hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan pekerja non gilir.

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah insomnia tersebut, salah satunya dengan menerapkan sikap higiene tidur. Sikap higiene tidur membantu penderita insomnia mempertahankan kebiasaan tidur yang baik. Analisis hubungan antara sikap higiene tidur dengan

derajat insomnia yang dilakukan terhadap lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah menunjukkan terdapat hubungan antara sikap higiene tidur dengan derajat insomnia pada dua komponen, yaitu faktor diet dan faktor olahraga ($p < 0,05$).⁴

Perusahaan X (PT. X) merupakan salah satu perusahaan profesional di Indonesia yang memiliki spesialisasi dalam memberikan jasa pengamanan. Salah satu petugas keamanan yang ada dalam PT. X ini adalah satpam. Hampir seluruh satpam di PT. X memiliki pola kerja gilir yang bervariasi. Hasil survei pendahuluan untuk gangguan insomnia pada satpam di PT. X didapatkan 76 % satpam mengalami insomnia. Sementara itu, dalam wawancara singkat dengan Koordinator Wilayah I merangkap Kepala *recruitment and training* PT. X, dinyatakan terdapat beberapa satpam yang mengeluhkan gangguan tidur dan data kecelakaan kerja berupa kecelakaan lalu lintas saat pulang kerja sebanyak 5 – 10 kasus pada tahun 2014 dan sekitar lima kasus di tahun 2015 yang diakibatkan rasa kantuk, terutama selepas jaga malam.

Tingginya angka kejadian insomnia dikalangan petugas keamanan yaitu satpam, membuat penulis ingin melakukan penelitian ini lebih lanjut. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi insomnia dan faktor-faktor yang

meningkatkan risiko kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir di PT.X.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan pendekatan analitik. Populasi target adalah semua anggota satpam dengan kerja gilir dan populasi terjangkau adalah semua anggota satpam dengan kerja gilir di PT. X. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebesar 102 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *quota sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota satpam dengan kerja gilir yang setuju untuk ikut serta dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah satpam yang sedang sakit dan menderita nyeri hebat seperti *rheumatoid arthritis*, nyeri gigi hebat, fraktur tulang, kanker stadium terminal dan satpam yang mengalami gangguan jiwa termasuk (ketergantungan alkohol dan ketergantungan NAPZA).

Data yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat, yaitu insomnia dan variabel bebas, yaitu sikap higiene tidur, usia, masa kerja, pola kerja gilir, stres kerja. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner dan wawancara terstruktur. Instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner karakteristik demografi, kuesioner pola kerja gilir dan kuesioner riwayat kesehatan, kuesioner indeks higiene tidur (SHI), kuesioner *insomnia rating scale* dari Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta (KSPBJ-IRS), dan kuesioner survai diagnostik stres. Untuk wawancara terstruktur, menggunakan instrumen *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI).

Pengelolaan dan analisis data menggunakan SPSS versi 20. Untuk analisis univariat, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sehingga dapat diperoleh gambaran deskriptif dari variabel yang diteliti. Pada analisis bivariat, untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, dipakai uji *Chi Square*. Khusus melihat hubungan antara sikap higiene tidur dan insomnia, perhitungan OR dilakukan secara manual dengan rumus koreksi, yaitu $OR = (a + \frac{1}{2})(d + \frac{1}{2}) / (b + \frac{1}{2})(c + \frac{1}{2})$. Hal ini dilakukan untuk menghindari nilai nol.

Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di PT. X yang berlokasi di Cawang, Jakarta pada Januari 2016 dengan jumlah responden sebanyak 107 orang. Dari seluruh responden, 2 satpam memenuhi kriteria eksklusi sehingga didapatkan sampel berjumlah 105 orang.

Dari 105 responden, 86 orang (81,9%) menderita insomnia dan derajat insomnia ringan (72,1%) paling tinggi angka kejadian dibandingkan derajat insomnia lainnya.

Berdasarkan lokasi kerja, 48,6% anggota bekerja di bagian gudang barang, 21% di bagian gudang logistik kereta api dan 30,5% di pengawalan dalam gerbong kereta api dan diperoleh bahwa prevalensi insomnia paling tinggi

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Prevalensi Insomnia

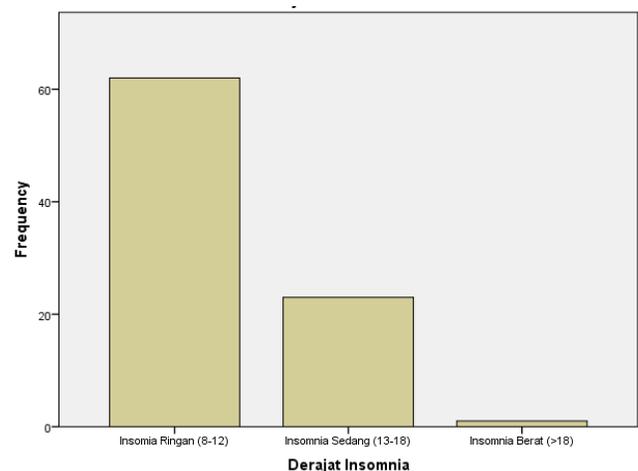
Variabel	Jumlah	Persentase
Bukan Insomnia	19	18,1
Insomnia	86	81,9
Insomnia Ringan	62	72,1
Insomnia Sedang	23	26,7
Insomnia Berat	1	1,2

didapatkan pada anggota satpam yang bekerja di lokasi gudang logistik kereta api (90,9%), kemudian di bagian pengawalan kereta api (81,3%) dan paling sedikit ditemui pada bagian gudang (78,4%).

Hasil pemeriksaan dengan *Insomnia Rating Scale* (IRS) tampak secara umum bahwa sebagian besar jawaban responden dari setiap pertanyaan berada di skala nol atau satu, namun untuk pertanyaan kualitas tidur, jawaban terbanyak (65,7%) berada pada skala dua.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden (50,5%) berusia kurang dari sama dengan 26 tahun, dengan usia termuda adalah 18 tahun dan tertua berusia 47 tahun. Jika dilihat dari lama kerja, sebanyak 51,4% bekerja kurang dari sama dengan 1,5 tahun. Variasi masa kerja responden dalam penelitian ini adalah dari 5 bulan hingga 10 tahun. Pada penelitian ini, pola kerja gilir, terbagi atas pola kerja gilir reguler dan irregular yang telah dijalani minimal selama 3 bulan. Untuk pola kerja gilir iregular, anggota satpam memiliki pola atau jam kerja yang berubah-ubah dan ternyata sebesar 30,5% responden menjalani pola kerja ini.

Hubungan antara karakteristik responden dan karakteristik pekerjaan dengan insomnia didapatkan usia yang lebih tua, masa kerja yang lama dan pola kerja gilir iregular ternyata tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia. Serta diperoleh hasil prevalensi insomnia pada anggota satpam yang berusia ≤ 26 tahun (83,0%) lebih tinggi dari



Gambar 1. Perbandingan Derajat Insomnia pada Satpam dengan Kerja Gilir

Tabel 2. Hubungan Antara Usia, Masa Kerja, Pola Kerja Gilir dengan Insomnia

Faktor Risiko	Insomnia				OR (IK95%)	p
	Tidak		Ya			
	n	(%)	n	(%)		
Usia						
≤26 tahun	9	17,0	44	83,0	Ref.	
>26 tahun	10	19,2	28	80,8	0,859 (0,294-2,331)	0,765
Masa kerja						
≤1,5 tahun	12	22,2	42	77,8	Ref.	
>1,5 tahun	7	13,7	44	86,3	1,796 (0,575-5,289)	0,258
Pola kerja						
Pola gilir regular	13	17,8	60	82,2	Ref.	
Pola gilir iregular	6	18,8	26	81,3	0,939 (0,322-2,741)	0,908

satpam yang berusia >26 tahun. Berdasarkan masa kerja prevalensi insomnia lebih tinggi pada satpam dengan masa kerja >1,5 tahun (86,3%). Sedangkan berdasarkan pola kerja gilir, prevalensi insomnia pada satpam yang menjalani pola gilir regular (82,2%) lebih tinggi dari satpam yang menjalani pola gilir iregular, namun hasil tidak jauh berbeda.

Indeks higiene tidur (SHI) terdiri dari 13 poin laporan pribadi yang dapat menilai praktek perilaku higiene tidur. Hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar responden (83,8%) memiliki perilaku higiene tidur baik.

Distribusi responden dengan indeks higiene tidur, diperoleh hasil bahwa jawaban terbanyak pada penderita insomnia dengan skala tiga adalah pertanyaan aktivitas yang menghilangkan rasa ngantuk (47,7%), kemudian diikuti dengan pertanyaan pola konsumsi minuman beralkohol dan merokok (36,0%). Sedangkan untuk jawaban dengan skala nol atau satu terbanyak pada penderita insomnia berada di pertanyaan tidur dengan merasa marah atau kecewa (59,3%), kemudian diikuti pertanyaan olah raga sebelum tidur (40,7%).

Hubungan antara sikap higiene tidur dengan insomnia diperoleh bahwa sikap higiene tidur yang buruk memiliki hubungan bermakna dengan insomnia (p=0,038 OR 9,820). Tabel 3 menunjukkan bahwa anggota satpam yang menderita insomnia, 80,2% memiliki sikap higiene tidur yang baik. Dan pada anggota satpam yang tidak menderita insomnia, seluruh satpam tersebut memiliki sikap higiene tidur yang baik.

Data berdasarkan stres kerja dalam penelitian ini, diperoleh secara umum bahwa derajat stres yang disebabkan oleh keenam stresor sebagian besar adalah derajat stres ringan (66,7% - 82,9%). Dari keenam stresor, juga terlihat

bahwa derajat stres berat hanya ditemui pada stresor tanggung jawab terhadap orang lain (3,8%), sedangkan kelima stresor lain tidak ada.

Hubungan antara karakteristik responden dan karakteristik pekerjaan dengan insomnia didapatkan usia yang lebih tua, masa kerja yang lama dan pola kerja gilir iregular ternyata tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia. Serta diperoleh hasil prevalensi insomnia pada anggota satpam yang berusia ≤26 tahun (83,0%) lebih tinggi dari satpam yang berusia >26 tahun. Berdasarkan masa kerja prevalensi insomnia lebih tinggi pada satpam dengan masa kerja >1,5 tahun (86,3%). Sedangkan berdasarkan pola kerja gilir, prevalensi insomnia pada satpam yang menjalani pola gilir regular (82,2%) lebih tinggi dari satpam yang menjalani pola gilir iregular.

Untuk melihat hubungan antara stresor kerja dengan insomnia, maka dilakukan pengelompokan derajat stres kerja menjadi dua yaitu stress sedang - tinggi menjadi satu kelompok dan stres rendah sebagai kelompok lain. Hasil menunjukkan bahwa stres kerja yang sedang - tinggi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia.

Dari data di bawah, diperoleh bahwa derajat stress kerja sedang - tinggi terbanyak pada anggota satpam yang menderita insomnia terdapat pada jenis stresor ketaksamaan peran (88,9%) dan beban kerja kualitatif (88,9%). Untuk derajat stress kerja rendah terbanyak pada anggota satpam yang menderita insomnia terdapat pada jenis stresor konflik peran (82,7%) dan pengembangan karir (82,7%). Dari seluruh faktor utama, hanya sikap higiene tidur yang memiliki nilai p<0,25, maka uji multivariat tidak dapat dilakukan, sehingga faktor

Tabel 3. Hubungan Antara Sikap Higiene Tidur dengan Insomnia

Sikap hygiene tidur	Insomnia				OR (IK95%)	p
	Tidak		Ya			
	n	(%)	n	(%)		
Baik	19	100	69	80,2	Ref.	
Buruk	0	0	17	19,8	9,820 (1,185-81,413)*	0,038

*) Sesudah dihitung manual dengan menggunakan rumus koreksi ½.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Komponen Stres Kerja

Macam Stresor Kerja	Derajat Stres						Jumlah n
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Ketaksaan peran	87	82,9	18	17,1	0	0	105
Konflik peran	81	77,1	24	22,9	0	0	105
Beban berlebih kuantitatif	80	76,2	25	23,8	0	0	105
Beban berlebih kualitatif	78	74,3	27	25,7	0	0	105
Pengembangan karir	81	77,1	24	22,9	0	0	105
Tanggung jawab terhadap orang lain	70	66,7	31	29,5	4	3,8	105

dominan tidak dapat ditentukan.

Diskusi

Prevalensi insomnia pada anggota satpam dengan kerja gilir di PT.X mencapai 81,9%. Dapat dikatakan bahwa lebih dari tiga per empat anggota satpam yang menjalani pola kerja gilir menderita insomnia. Angka ini jauh lebih tinggi dari prevalensi insomnia pada tenaga kerja di Amerika Serikat yang menjalani kerja gilir, yaitu sebesar 25-30%.² Untuk data di Indonesia, hasil penelitian Didi Purwanto (2005) pada pekerja pabrik semen Citeureup – Bogor, didapatkan prevalensi insomnia sebesar 48,1% pada pekerja gilir dan masih lebih rendah dibandingkan prevalensi insomnia pada anggota satpam.³ Apabila dibandingkan dengan sesama anggota satpam, diperoleh data prevalensi insomnia di PLK. X sebesar 66,9% pada satpam dengan kerja gilir. Prevalensi insomnia yang tidak sama diantara setiap perusahaan dapat diakibatkan oleh perbedaan jenis pekerjaan, tingkat stres kerja, penerapan sikap higiene tidur, pola kerja gilir yang dijalani, dan kondisi lingkungan kerja.

Lokasi kerja juga memiliki peranan dalam terjadinya in-

somnia. Pada penelitian ini diperoleh 90,9% anggota satpam yang bekerja di lokasi gudang logistik kereta api mengalami insomnia, sedangkan di lokasi pengawalan gerbong kereta api sebesar 81,3% dan di lokasi gudang barang sebesar 78,4%. Hal ini disebabkan lingkungan kerja gudang logistik kereta api memiliki risiko tinggi dibandingkan dikedua tempat lainnya, yakni lingkungan kerja yang masih banyak ditumbuhi pepohonan sehingga sering ditemui ular, jarak patroli malam yang cukup jauh dan lingkungan sekitar yang rawan dengan tindak kejahatan.

Tingginya angka kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir di PT.X membutuhkan perhatian dari manajemen PT.X agar angka ini tidak terus bertambah. Perlunya penyuluhan tentang gangguan kesehatan akibat kerja gilir terutama insomnia, penyuluhan mengenai persiapan kerja gilir yang baik, yang dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali dan dilakukannya rotasi pekerja, baik dari segi pola kerja gilir dan lokasi kerja.

Berdasarkan berat ringannya insomnia, pada anggota satpam di PT.X dan PLK. X diperoleh derajat insomnia ringan yang tertinggi, 72,1% di PT.X dan 82,7% di PLK.X. Insomnia

Tabel 5. Hubungan antara Stresor Kerja dengan Insomnia

Faktor Risiko	Insomnia				OR (IK95%)	p
	Tidak		Ya			
	n	(%)	n	(%)		
Ketaksaan Peran						
Rendah	17	19,5	70	80,5	Ref.	
Sedang - tinggi	2	11,1	16	88,9	1,943 (0,407-9,270)	0,517
Konflik Peran						
Rendah	14	17,3	67	82,7	Ref.	
Sedang - tinggi	5	20,8	19	79,2	0,794 (0,254-2,486)	0,764
Beban Berlebih Kuantitatif						
Rendah	15	18,8	65	81,3	Ref.	
Sedang - tinggi	4	16,0	21	84,0	1,212 (0,362-4,053)	1,000
Beban Berlebih Kualitatif						
Rendah	16	20,5	62	79,5	Ref.	
Sedang - tinggi	3	11,1	24	88,9	2,065 (0,551-7,729)	0,388
Pengembangan Karir						
Rendah	14	17,3	67	82,7	Ref.	
Sedang - tinggi	5	20,8	19	79,2	0,794 (0,254-2,486)	0,764
Tanggung Jawab pada Orang Lain						
Rendah	14	20,0	56	80,0	Ref.	
Sedang - tinggi	5	14,3	30	85,7	1,500 (0,493-4,566)	0,473

ringan lebih mudah diatasi dibandingkan insomnia derajat sedang dan berat.

Hasil distribusi dari delapan variabel IRS diperoleh data bahwa 70,6% responden memiliki waktu masuk tidur lebih dari 15 menit. Pada orang normal, lamanya masuk tidur adalah 5 – 15 menit, sedangkan penderita insomnia lebih dari 15 menit. Untuk pertanyaan terbangun di malam hari, 90,4% responden menjawab kurang dari dua kali. Bagi penderita insomnia, dapat terbangun malam hari lebih dari tiga kali. Sedangkan pertanyaan bangun dini hari (pagi), 28,6% responden menjawab bangun lebih dari sama dengan satu jam sebelum waktu bangun. Orang normal dapat terbangun kapan dia ingin terbangun. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa keluhan yang banyak pada anggota satpam berdasarkan periode waktu tidur yang terganggu adalah keluhan sulit untuk masuk tidur.

Pada penelitian ini terbukti bahwa sikap higiene tidur yang buruk meningkatkan risiko kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir ($p=0,038$ OR 9,820). Hasil menunjukkan bahwa sikap higiene tidur buruk memiliki risiko 10 kali lebih besar terhadap insomnia dibandingkan dengan sikap higiene tidur yang baik. Apabila dibandingkan dengan angka kejadian insomnia di PLK X, didapatkan bahwa sikap higiene tidur yang buruk juga meningkatkan risiko kejadian insomnia ($p=0,029$ OR 10,613). Sikap higiene tidur yang buruk adalah segala perilaku, aktifitas olah raga, pola diet dan kondisi lingkungan kamar tidur yang dapat menghambat proses tidur.

Jawaban skala dua, tiga dan empat dalam indeks higiene tidur mengartikan seseorang memiliki risiko yang semakin meningkat terhadap terjadinya insomnia. Dalam penelitian ini diperoleh faktor perilaku, yaitu aktivitas yang menghilangkan rasa ngantuk dengan jawaban skala tiga terbanyak (47,7%), kemudian jawaban skala dua terbanyak adalah pertanyaan kebiasaan tidur siang (40,7%). Serta faktor diet dengan jawaban skala tiga terbanyak berikutnya dengan pertanyaan pola konsumsi minuman beralkohol dan merokok (36,0%). Kebiasaan buruk terhadap kesehatan yang dilakukan oleh anggota satpam saat kerja gilir, khususnya gilir malam, adalah akibat tuntutan pekerjaan agar selalu waspada dan terjaga selama menjalani kerja gilir. Sehingga tidak jarang, kebiasaan buruk ini, ikut terbawa saat sedang tidak bekerja.

Semua perilaku sikap higiene tidur yang baik dapat diinformasikan kepada anggota satpam melalui penyuluhan berkala atau dapat melalui poster yang dapat diletakkan di setiap ruang kerja. Dapat disimpulkan bahwa banyak responden yang belum menerapkan sikap higiene tidur yang baik dilihat dari faktor diet, faktor perilaku serta faktor lingkungan. Sedangkan untuk faktor olahraga, mayoritas responden sudah menjawab jarang melakukan olah raga dekat waktu tidur.

Penelitian terhadap anggota satpam PT. X ini terlihat bahwa usia lebih tua tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia. Berikut dengan hasil MCU yang diperoleh

dari anggota satpam di PLK. X diperoleh usia lebih tua juga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia kurang dari sama dengan 26 tahun dan dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 47 tahun. Ada pendapat yang menyatakan bahwa pada usia lanjut, mereka memiliki banyak pengalaman kerja yang lebih baik, pengetahuan yang lebih banyak, rasa tanggung jawab yang lebih besar, yang semuanya dapat menutupi kekurangan dalam beradaptasi.³ Sehingga dalam penelitian ini memungkinkan bahwa usia yang lebih muda memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadi insomnia. Hasil lain dari penelitian ini diperoleh bahwa usia lebih dari 26 tahun diduga berperan sebagai faktor pencegah terjadi insomnia, akan tetapi hal ini tidak bisa dipastikan karena nilai $p > 0,05$.

Sistem kerja gilir di tempat kerja, memiliki efek kumulatif berupa kelelahan kronik. Seringnya perubahan jadwal dan gangguan ritmik sirkadian dapat membuat tubuh sulit untuk mengakomodir dan beradaptasi terhadap perubahan tersebut, dengan kata lain faktor kelelahan kronik yang terakumulasi turut berperan, maka proses gangguan terhadap kualitas tidur akan bertambah seiring dengan bertambahnya masa kerja.^{19,20} Namun pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja yang lama dengan insomnia. Tetapi dari data yang diperoleh masa kerja lebih dari satu setengah tahun memiliki prevalensi insomnia lebih tinggi dari pada masa kerja kurang sama dengan dari satu setengah tahun.

Sifat dan besarnya efek kerja gilir bergantung pada jenis jadwal kerja, terutama jadwal permanen / rotasi, arah dan kecepatan putaran (Akerstedt, 2003). Faktor-faktor ini bersama - sama memengaruhi tidur, kelelahan dan kinerja yang berbeda selama *shift* pagi, siang, dan malam, tetapi produktivitas cenderung terpengaruh paling buruk selama kerja malam (Folkard & Tucker, 2003). Dalam penelitian ini terdapat beberapa pola kerja gilir, namun peneliti membagi atas pola gilir regular (pola atau jam kerja yang teratur) dan pola gilir iregular (pola atau jam kerja yang berubah – ubah). Hasil yang didapat adalah pola kerja gilir iregular tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan insomnia.

Dalam penelitian ini ditemui prevalensi insomnia pada anggota satpam yang menjalani pola kerja gilir regular dan yang menjalani pola kerja gilir iregular tidak jauh berbeda. Seharusnya pekerja yang menjalani pola kerja gilir iregular akan memiliki risiko untuk terjadinya insomnia lebih besar. Hal ini diakibatkan, pekerja tersebut akan mengalami kesulitan untuk mengatur jadwal istirahat serta kegiatan diluar rutinitas bekerja yang berdampak pada gangguan psikologis.²⁰ Faktor lain yang memungkinkan prevalensi insomnia tidak jauh berbeda antara kedua pola kerja gilir tersebut adalah lokasi kerja. Pada beberapa pekerja yang menjalani pola kerja gilir regular, mereka bekerja di tempat yang dituntut untuk selalu waspada selama jaga malam, sehingga berisiko untuk menimbulkan kondisi insomnia, yaitu lingkungan kerja yang

rawan dengan tindak kejahatan, jarak patroli yang jauh serta masih ditemuinya binatang buas dilokasi kerja seperti ular.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu prevalensi insomnia pada satpam dengan kerja gilir PT. X sebesar 81,9% dengan 72,1% insomnia ringan dan 27,9% insomnia sedang – berat. Sikap higiene tidur yang buruk meningkatkan risiko terjadinya insomnia hampir 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sikap higiene tidur yang baik ($p=0,038$ OR 9,820, CI 1,185 – 81,413). Hasil pemeriksaan dengan *Insomnia Rating Scale* (IRS) ditemui keluhan kualitas tidur dan keluhan sulit masuk tidur paling banyak dialami oleh responden. Usia yang lebih tua, masa kerja yang lebih lama, pola kerja gilir iregular, stress kerja yang sedang - tinggi tidak terbukti meningkatkan risiko kejadian insomnia pada satpam dengan kerja gilir.

Saran

Diharapkan lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya waktu tidur di rumah setelah selesai melaksanakan aktivitas, terutama setelah menjalani kerja gilir malam.

Dianjurkan menghindari mengkonsumsi alkohol, minuman yang mengandung kafein (kopi, minuman bertenaga) atau merokok pada empat jam sebelum waktu tidur, khususnya bagi anggota satpam yang tidak sedang menjalani kerja gilir.

Dianjurkan menghindari aktivitas yang dapat menghilangkan rasa ngantuk (bermain *video game*, *handphone*, internet atau beres-beres) dan aktifitas membuat jadwal, rencana atau belajar, menjelang waktu tidur saat tidak sedang menjalani kerja gilir.

Dianjurkan untuk menciptakan ruangan tidur di rumah yang nyaman, yaitu suhu ruangan diatur tidak terlalu panas atau terlalu dingin, ruang tidur jangan diletakkan banyak barang.

Bagi anggota satpam yang sudah merasakan adanya gangguan tidur, agar segera memeriksakan diri untuk penanganan lebih lanjut ke pelayanan kesehatan dan menerapkan sikap higiene tidur yang baik saat di rumah.

Bagi Manajemen PT. X

Dengan melihat besarnya prevalensi insomnia di kalangan anggota satpam dengan kerja gilir, maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Penyuluhan mengenai gangguan kesehatan akibat kerja gilir, khususnya insomnia secara berkala, penyuluhan mengenai persiapan kerja gilir yang baik. Minimal dilakukan tiga bulan sekali.
2. Dilakukan pemeriksaan lebih lanjut bagi anggota satpam yang menderita insomnia, sehingga dapat diberikan pengobatan serta pekerja gilir yang yang menderita insomnia sedang dan berat, sebaiknya dipindahkan sementara ke bagian yang tidak terkena kerja gilir.

3. Perusahaan sebaiknya melakukan pemeriksaan pra kerja dan berkala terhadap seluruh anggota satpam dan pemeriksaan insomnia perlu dimasukkan ke dalam pemeriksaan berkala.
4. Untuk anggota satpam yang menjalani pola kerja gilir iregular, dengan jam kerja yang berubah – ubah (memanjang), sebaiknya dilakukan rotasi pekerja minimal setiap tiga bulan. Rotasi pekerja dapat dari segi pola kerja gilir maupun lokasi kerja.
5. Perusahaan sebaiknya melakukan evaluasi kesehatan terhadap pekerja yang khususnya mengalami insomnia setiap satu hingga tiga bulan sekali.
6. Perusahaan perlu melakukan sosialisasi kembali mengenai prosedur kerja, sasaran dan tujuan kerja secara berkala setiap tiga bulan sekali.

Daftar Pustaka

1. Parkes, Katharine R. (2005). *Shiftwork and Health*. United Kingdom, University of Oxford.
2. Shift Work Disorder.(2014). National Sleep Foundation. December 1, 2015. <https://sleepfoundation.org/shift-work/content/facts-about-shift-work-sleep-disorder>
3. Purwanto, Didy. (2005). Kerja Gilir dan Insomnia serta Faktor yang Mempengaruhi Pada Pekerja Industri Semen “PT.P”. October 6, 2015. <http://core.ac.uk/download/pdf/12142315.pdf>
4. Suastari, Ni Made P, et al. (2014, February). Hubungan antara Sikap Sleep Hygiene dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah, Denpasar. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. October 11, 2015. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295800&val=970&title=Hubungan%20antara%20Sikap%20Sleep%20Hygiene%20dengan%20Derajat%20Insomnia%20pada%20Lansia%20di%20Poliklinik%20Geriatri%20RSUP%20Sanglah,%20Denpasar>
5. Saddock, B.J, and Sadock, V.A.(2003). *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry : Normal Sleep and Sleep Disorder*. (9th ed). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
6. Bab II Tinjauan Pustaka.(n.d). October 6, 2015. http://eprints.undip.ac.id/33160/2/BAB_2.pdf
7. Candra, Dian Puspitha. (2010). *Diagnosis dan Penanganan Insomnia Kronik*. Bagian/ SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. October 6, 2015. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=14473&val=970>
8. Japardi, Iskandar.(2002). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara. October 6, 2015. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>
9. Pigeon, Wilfred R. (2008, October 24). *Diagnosis, prevalence, pathways, consequences & treatment of insomnia*. *Indian J. Med. Res.* pp 321-332. October 6, 2015. <http://icmr.nic.in/ijmr/2010/february/0222.pdf>
10. *What is Sleep Hygiene*. (n.d). Centre For Clinical Intervention. October 11, 2015. <http://www.cci.health.wa.gov.au/docs/Info-sleep%20hygiene.pdf>
11. *Sleep Hygiene Tips*.(2005). University of Maryland Medical Center. October 6, 2015. <https://depts.washington.edu/hcsats/PDF/TF-%20CBT/pages/4%20Emotion%20Regulation%20Skills/Client%20Handouts/Sleep%20hygiene/Sleep%20Hygiene%20Tips.pdf>
12. Mastin, David F., Bryson, Jeff and Corwyn, Robert. (2006, January 23). *Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene*

- Index. *Journal of Behavioral Medicine*. P223 – 27.
13. Cho, Sungkun, Kim, Gye – Seok, Lee, Jang – Han.(2013). Psychometric evaluation of the sleep hygiene index: a sample of patients with chronic pain. October 28, 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905101/>
 14. Scoring for Scales on Alertness, Fatigue, Insomnia, Sleep Hygiene Index. (n.d). Robbins and Curtis presentation. <http://ehssentials.com/PDFs/presentations/ucla2015/Scoring-Rubrics-and-Interpretation-of-Scales-DrWendieRobbins.pdf>
 15. Wijono, Sutarto. Stres Kerja. (2010). *Psikologi Industri dan Organisasi*. p. 143-71.
 16. Wawolumaja, Corrie. (1997). *Survei epidemiologi sederhana : bidang perilaku kedokteran/kesehatan*. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI.
 17. Empirical Study: Stress Diagnostic Survey. (n.d). The University of South Africa. October 31, 2015. <http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/1526/05Chapter5.pdf>
 18. Shift work on family satisfaction. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85(3), 413 - 423. October 6, 2015. <https://workfamily.sas.upenn.edu/glossary/s/shift-work-definitions>
 19. Rotational Shiftwork. (n.d) Canadian Centre For Occupational Health and Safety. October 6, 2015. <http://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html>
 20. Nugroho, Andriarto.(2014). Hubungan Pola Kerja Gilir (2 Shift dan 3 Shift) Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Dua Rumah Sakit Militer Jakarta. Universitas Indonesia.

