

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi yang mempunyai fungsi dan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna merupakan organisasi yang sangat kompleks karena sumber daya manusia yang bekerja terdiri atas berbagai disiplin ilmu dan jenis keahlian. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang kegiatannya memberikan pelayanan yang baik berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk mencapainya, dibutuhkan kinerja karyawan, khususnya perawat yang baik yang sifatnya subjektif, dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, sikap, mental, kepribadian, dan pendidikan (Fatna, 2024).

Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien rumah sakit sekitar 40 persennya ialah tenaga perawat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan sehingga kepentingan pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi klien selama 24 jam secara terus-menerus, khususnya dalam proses penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit (Fatna, 2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang perawat dituntut untuk lebih profesional agar kualitas pelayanan yang diberikan semakin meningkat. Semakin meningkatnya tuntutan tugas yang dimiliki seorang perawat maka dapat menyebabkan timbulnya insomnia (Fatna, 2024).

Profesi perawat mempunyai risiko yang sangat tinggi karena insomnia, karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah-masalah yang sering dihadapi perawat diantaranya, meningkatnya stres kerja karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap insomnia. Setiap hari dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Fatna, 2024).

Perawat ialah salah satu unsur sumber daya manusia (SDM) yang sangat penting peranannya karena merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Perawat merupakan tenaga kerja paling lama yang kontak atau berhubungan dengan pasien yaitu selama 24 jam. Hal ini akan menyebabkan stresor yang kuat pada perawat di dalam lingkungan pekerjaannya. *Shift* kerja merupakan sumber utama dari insomnia bagi tenaga kerja. Banyak keluhan akibat *shift* kerja seperti gangguan tidur, selera makan menurun, gangguan pencernaan dan kelelahan selama atau setelah bekerja pada *shift* malam (Fatna, 2024).

2. Shift Kerja Perawat

Shift kerja merupakan pola waktu kerja yang diberikan pada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu oleh perusahaan dan biasanya dibagi atas beberapa yaitu, kerja pagi, siang, dan malam. Proporsi pekerja *shift* semakin meningkat dari tahun ke tahun, ini disebabkan karena investasi yang dikeluarkan untuk pembelian mesin-mesin yang mengharuskan penggunaannya secara terus menerus siang dan malam untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Akibatnya pekerja juga harus bekerja siang dan malam. Hal ini dapat

menimbulkan banyak masalah terutama bagi tenaga kerja yang tidak atau kurang dapat menyesuaikan diri dengan jam kerja yang lazim (Sesrianty, 2021).

Shift kerja juga diartikan berada pada lokasi kerja yang sama (*shift* kerja kontinyu) atau pada waktu yang berlainan (*shift* kerja rotasi). *Shift* kerja berbeda dengan hari kerja biasa, dimana pada hari kerja biasa, pekerjaan dilakukan secara teratur pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya, sedangkan *shift* kerja dapat dilakukan lebih dari satu kali untuk memenuhi jadwal 24 jam/hari. Alasan dari *shift* kerja adalah kebutuhan sosial akan pelayanan. Di Inggris dan Eropa biasanya diterapkan dari pukul 06.00 sampai 14.00 (*shift* pagi), 14.00 sampai 20.00 (*shift* sore), dan 20.00 sampai 06.00 (*shift* malam) atau satu jam (bisa dua jam) lebih dulu untuk tiap *shift* (Sesrianty, 2021).

Berbagai efek terjadi dalam pembagian *shift* kerja antara lain :

1. Efek Fisiologis, mengakibatkan permasalahan pada kualitas tidur seperti tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan, biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurunnya kapasitas kerja fisik akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.
2. Efek Psikososial menunjukkan masalah lebih besar dari efek fisiologis, adanya gangguan kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat.
3. Efek kinerja menurun, selama kerja *shift* malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun dan berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.
4. Efek terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, *shift* kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40 – 50 tahun. *Shift* kerja juga

dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes. Menurut (Nurmianto, 2004) sebagian besar dari pekerja yang bekerja pada shift malam memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada shift normal.

Umumnya, penjadwalan perawat di Indonesia diklasifikasikan dalam sistem penjadwalan dinas jaga atau shift, yaitu dinas jaga pagi, dinas jaga sore dan dinas jaga malam. Namun bagi sebagian perawat, tuntutan untuk bekerja di malam hari, liburan dan akhir pekan sering menimbulkan stres dan frustrasi. Penjadwalan kaku adalah kontributor utama terhadap ketidakpuasan kerja di pihak perawat. Jika perawat tidak dapat memberikan saran terhadap jadwal kerja, semangat para perawat dapat berkurang. Perasaan tidak berdaya ini berperan dalam meningkatkan rasa amarah di kalangan perawat profesional. penjadwalan merupakan faktor yang penting dalam menentukan ketidakpuasan kerja atau kepuasan kerja. Manajer sebagai orang yang bertanggung jawab untuk menyusun jadwal kerja dan sebaiknya secara berkala melakukan evaluasi kepuasan pegawai terhadap sistem penjadwalan yang sedang berlaku. Dengan membantu pegawai yang merasa mempunyai kendala terhadap penjadwalan dinas jaga, manajer dapat memperbaiki kepuasan kerja pegawai (Sesrianty, 2021).

3. Penerapan *Shift* Kerja

Saat ini semua negara industri melakukan produksi terus menerus sehingga waktu kerja bukan lagi menjadi masalah dalam suatu industri. Untuk melakukan hal ini para instansi atau perusahaan menerapkan sistem *shift* pada karyawannya (Kroemer & Grandjean, 2005). *Shift* kerja dapat didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan terutama diluar jam normal (Alawiyyah, 2020).

Menurut ILO (2003) *shift* kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen. Sistem *shift* kerja sendiri

dapat berbeda antara instansi atau perusahaan, walaupun biasanya menggunakan tiga *shift* setiap hari dengan delapan jam kerja setiap *shift*. Menurut periode *shift* kerja yang meliputi *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam (Alawiyyah, 2020).

Dari pembagian ketiga *shift* kerja tersebut kerja *shift* malam merupakan resiko lebih tinggi. Menurut Mauritz (2008) pekerja *shift* malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu *shift* kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, system syaraf, jantung dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur. Hal ini bisa menyebabkan seseorang itu akan mengalami gangguan tidur (Alawiyyah, 2020).

Dari hasil data penelitian setiap tahun di dunia, di perkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Primanda, 2009). Menurut penelitian Torbjron & Kennet (2009) data di Amerika Serikat 30-40% kecelakaan truk terjadi akibat kantuk karena terganggunya waktu tidur, yakni pekerja itu akan mengalami gangguan pola tidur. Tidur merupakan aktivitas susunan syaraf pusat yang berperan sebagai lonceng biologis. Selain itu tidur juga merupakan proses aktivitas sinkronisasi bagian ventral dan medulla oblongata (Alawiyyah, 2020).

4. Shift Kerja bagi Perawat di Rumah Sakit

Menurut Wijaya (2005) mengatakan bahwa perawat bertanggung jawab meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan kepada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan perawat dituntut untuk lebih profesional agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat. Dalam pernyataan Alimul yang dikutip oleh Selvia (2013)

Bahwa di dalam etika keperawatan terdapat beberapa unsur yang terkandung didalamnya antara lain pengorbanan, dedikasi, pengabdian dan hubungan antara perawat dengan pasien, dokter, sejawat maupun diri sendiri (Selvia, N. 2020).

Perawat juga merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara *shift*. *Shift* kerja di rumah sakit yang ada di Indonesia secara umum terdiri dari tiga *shift* yaitu: *shift* pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00, *shift* sore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00. Dari keadaan tersebut memperlihatkan bahwa *shift* malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya (Wijaya, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian simanjuntak (2010) dalam Selvia (2013) kondisi beban kerja antara ketiga *shift* mempunyai perbedaan yang nyata, dari penelitian itu juga dihasilkan secara keseluruhan pekerja lebih mementingkan faktor waktu (39,08%), kemudian tekanan stress (33,21%) dan terakhir tekanan mental (27,21%) dalam bekerja (Selvia, N. 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alawiyyah (2009) di suatu rumah sakit di Jakarta mendapatkan hasil bahwa perawat yang melakukan kerja secara *shift* berjumlah 61%, dan yang kerja non *shift* berjumlah 39%. Selain itu Alawiyyah juga mengatakan 61% perawat mengalami gangguan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit melaksanakan sistem *shift*, dan perawat yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur adalah perawat yang melakukan kerja secara *shift* (Alawiyyah, 2020).

5. Pengertian Insomnia

Tidur merupakan komponen penting dari kehidupan kita sehari-hari, dan laten yang tidak dapat diabaikan. Pada saat tubuh berada dalam keadaan tidur, tubuh memulihkan diri untuk mengembalikan energi semaksimal mungkin. Saat kebutuhan tidur kurang maka akan berpengaruh terhadap menurunnya kemampuan dalam berpikir, pengambilan

keputusan dan pemenuhan kegiatan aktivitas harian. Terpenuhinya kebutuhan cukup tidur, tidak selalu ditentukan oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga ditentukan oleh tingkat kenyamanan tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti seberapa lama waktu tidur, seberapa lama durasi waktu yang dibutuhkan untuk dapat mulai tertidur, jumlah kejadian terjaga di malam hari dan aspek subjektif seperti kedalaman dan rasa pulas saat tidur. Kualitas tidur yang baik adalah ketika tidak terdapat ciri-ciri kekurangan tidur dan tidak terjadi gangguan ketika tidur (Mulyo, 2022).

Insomnia adalah gangguan yang menyebabkan penderitaanya kesulitan atau tidak dapat tidur dengan baik walaupun memiliki waktu luang. Insomnia dapat memengaruhi kesehatan fisik dan suasana hati. Hal ini tentu dapat mengakibatkan kualitas hidup dan rutinitas sehari-hari menjadi tidak optimal. Walaupun sama-sama mengakibatkan kurang tidur, kebiasaan begadang dan insomnia adalah dua kondisi yang berbeda. Begadang merupakan kebiasaan yang umumnya didorong atas kemauan sendiri dan hanya membuat seseorang memiliki jam tidur tidak teratur. Sedangkan insomnia adalah gangguan tidur yang mengakibatkan seseorang tidak mendapatkan waktu tidur yang cukup dalam satu hari (Hammasin, 2021).

Insomnia berasal dari kata *in* artinya tidak dan *somnus* yang berarti tidur, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Insomnia digolongkan menjadi 2, insomnia primer yaitu gangguan tidur yang tidak terkait dengan kondisi medis lainnya, dan insomnia sekunder adalah gangguan tidur yang terjadi akibat gangguan kesehatan, seperti refluks asam lambung (GERD). *The Diagnostic and Statistical of Mental Disorder* (DSM-IV) mendefinisikan gangguan insomnia primer sebagai kesulitan mengawali tidur dan menjaga keadaan tidur atau keadaan tidur yang tidak restoratif minimal satu bulan terakhir (Alawiyah, 2020).

Dalam pengertian lain insomnia adalah gangguan tidur yang mengakibatkan penderitanya kesulitan untuk tidur. Penderita insomnia juga seringkali terbangun di tengah malam dan tidak dapat tidur kembali. Insomnia dapat mengakibatkan penderitanya tidak memiliki waktu tidur yang cukup. Hal tersebut bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental, seperti mudah merasa lelah, penurunan sistem kekebalan tubuh, kurang fokus, gangguan kecemasan (*anxiety disorder*), dan lain sebagainya (Hammasin, 2020).

Insomnia terbagi menjadi 2 jenis, yaitu insomnia akut dan insomnia kronis. Insomnia akut merupakan gangguan tidur yang terjadi dalam jangka waktu pendek, yakni hanya terjadi selama beberapa hari atau Minggu. Di sisi lain, insomnia kronis adalah gangguan yang menyebabkan seseorang kesulitan tidur dalam jangka waktu panjang, bisa berbulan-bulan dan bersifat kambuhan (Hammasin, 2021).

Penyebab insomnia sangat beragam, mulai dari masalah mental hingga kondisi medis tertentu. Penyebab tersebut juga berbeda-beda berdasarkan jenis insomnia yang diderita. Penyebab insomnia akut yaitu, Beradaptasi dengan lingkungan baru, seperti pindah ke rumah baru atau stres karena pekerjaan. *Jet lag*, yaitu gangguan tidur yang dikarenakan bepergian ke daerah dengan zona waktu berbeda. Konsumsi obat-obatan tertentu, seperti antidepresan, obat asma, atau obat tekanan darah. Konsumsi kafein, nikotin, dan alkohol berlebih. Konsumsi makanan berlebih sebelum tidur yang menyebabkan tubuh terasa tidak nyaman saat berbaring. Gangguan mental, seperti *post traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan kecemasan, depresi, dan lain sebagainya. Kondisi medis tertentu, seperti asma, penyakit parkinson, GERD, kanker, penyakit jantung, hipertensi atau tekanan darah tinggi dan lain sebagainya (Hammasin, 2021).

6. Jenis Insomnia

Seorang pengidap insomnia biasanya sulit tertidur pada waktu malam, tapi ia bangun terlalu awal di pagi hari, kemudian ia sering terbangun diantara tidurnya di malam hari.

Seseorang yang menderita insomnia juga sering merasa tidak segar saat ia bangun dari tidurnya, ia juga tidak bisa tidur walaupun tubuhnya sudah capek dan sulit berkonsentrasi. Gangguan ini bisa disebabkan karena adanya persoalan medis atau kondisi psikologis. Misalnya akibat stress atau pengaruh gaya hidup seperti bisingnya lingkungan dan lain-lain. Sedangkan faktor internal yaitu terjadi dalam diri seseorang seperti gangguan mood, cemas, ataupun akibat penyakit yang menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga menimbulkan insomnia (Hammasin, 2021).

7. Efek Insomnia

Efek Insomnia Kurangnya tidur dapat menyebabkan berbagai gangguan pada organ tubuh manusia sehingga menimbulkan efek sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| a. Halusinasi | f. Meriang atau menggigil |
| b. Mudah marah | g. Sakit atau nyeri otot |
| c. Penurunan kognitif | h. Gangguan sistem kekebalan tubuh |
| d. Menguap parah | |

8. Faktor Risiko Insomnia

Faktor – faktor insomnia adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Emosi

Emosi yang tidak stabil memicu terjadinya insomnia. Upaya untuk meredam emosi, rasa cemas dan depresi dapat mengakibatkan insomnia.

2) Usia

Individu yang berumur diatas 50 rentan mengalami insomnia dibandingkan dengan individu dengan umur lebih muda.

3) Kebiasaan buruk

Kebiasaan buruk yang dilakukan berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya insomnia. Kebiasaan buruk yang dimaksud adalah penggunaan kafein, tidur yang berlebihan, merokok sebelum tidur dan stress kronik.

4) Depresi

Depresi juga menjadi salah satu pemicu terjadinya insomnia. Depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur sepanjang waktu. Dengan cara tersebut penderita depresi dapat melepaskan beban hidupnya. Dengan begitu depresi dapat mengakibatkan terjadinya insomnia begitu pula sebaliknya.

5) Kondisi Medis

Yaitu seperti *osteoarthritis*, gagal ginjal, *prostatic hypertrophy*, *congestif heart failure*, asma dan kondisi medis lainnya. Kondisi medis mampu menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga menimbulkan tidur yang kurang nyaman. Faktor internal, faktor kondisi medis yaitu seperti *osteoarthritis*, gagal ginjal, *prostatic hypertrophy*, *congestif heart failure*, asma dan kondisi medis lainnya. Kondisi medis mampu menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga menimbulkan tidur yang kurang nyaman (Hammasin, 2021).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan yang bising, suhu yang ekstrim dan perubahan lingkungan bisa menyebabkan insomnia.

2) Faktor Sosial

Presentase insomnia lebih tinggi pada seseorang yang mengalami perpisahan (*brokenhome*, putus dengan pacar), cemooh teman (*bullying*), pengangguran serta mereka yang penghasilannya dibawah rata-rata. Beban akademis adalah masalah yang dialami pelajar. Beban akademis meliputi tuntutan penyelesaian studi, tugas seorang

pelajar yang harus dikerjakan, dan tuntutan dalam pelaksanaan ujian. Beban akademis akan menjadi *stressor* untuk timbulnya masalah tidur pada pelajar. Hal-hal tersebut yang menjadi *stressor* sehingga tubuh akan memproduksi kortisol dalam jumlah banyak, yang menyebabkan kondisi terjaga (Hammasin, 2021).

9. Gejala Insomnia

Gejala yang dialami jika mengalami insomnia yaitu kesulitan jatuh tertidur atau tercapainya tidur yang nyenyak, merasa lelah saat bangun tidur, dan tidak merasakan kesegaran, sering merasa tidak tidur sama sekali, sakit kepala di pagi hari, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, mata merah dan mudah mengantuk disiang hari. Insomnia yang dialami perawat akan menimbulkan dampak hilang konsentrasi saat bekerja di rumah sakit dan stress meningkat (Hammasin, 2021).

10. Pengukuran Insomnia

Pengukuran insomnia dapat berupa kuisioner, PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) merupakan Instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PQSI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentang tidur satu bulan terakhir. Tujuan pembuatan PQSI adalah untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur (Hammasin, 2021).

Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ batasan atau indikator isomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut, kesulitan memulai tidur, tiba-tiba terbangun pada malam hari, bisa terbangun lebih awal pada dini hari, merasa mengantuk di siang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas pada tidurnya, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan kurang

bertenaga setelah tidur, jadwal tidur dan bangun tidak beraturan, dan tidur selama 6 jam dalam semalam (Sesrianty, 2021).

Alat ukur ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1, 2, 3, 4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut : tidak ada keluhan insomnia berat : bila skor 28 – 36, dan insomnia sangat berat : bila skor 37 – 44.

11. Sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia adalah faktor gaya hidup, seperti kebiasaan mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), kurangnya beraktivitas atau olahraga. Gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi minuman yang mengandung kafein dan kurangnya berolahraga menyebabkan timbulnya insomnia. Setiap pagi bangun tidur, berolahraga 30 menit maka bekerja pada siang dan sore akan penuh semangat.

12. Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat tidur, temperatur lingkungan yang tidak nyaman dan ventilasi yang kurang akan berpengaruh terhadap tidur. Penerangan ruangan juga menjadi faktor lain yang berpengaruh terhadap tidur, seseorang yang terbiasa tidur dengan ruangan gelap akan mengalami kesulitan jika harus tidur pada ruangan terang. Seseorang juga yang biasanya tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidur.

13. Kondisi Medis

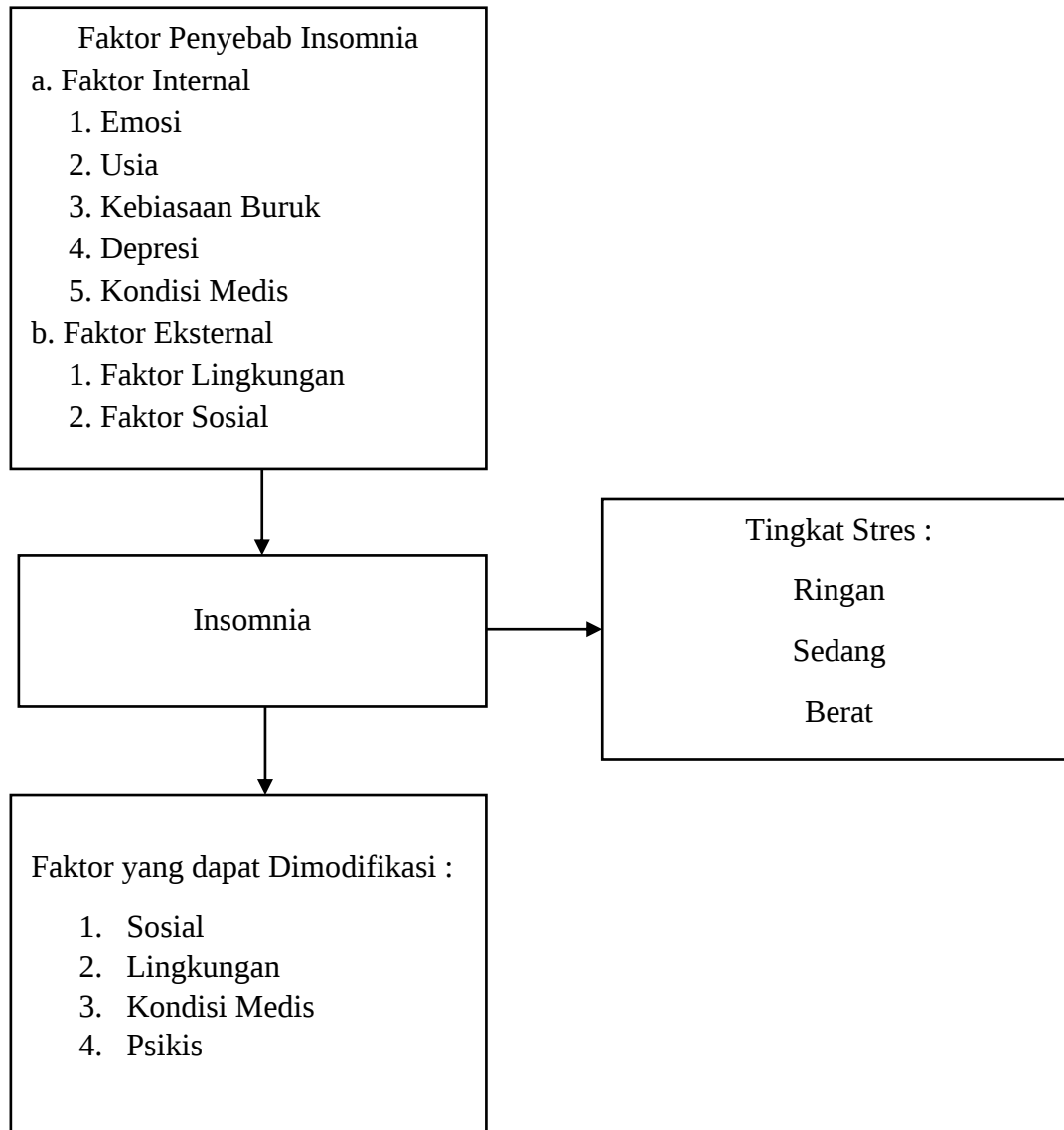
Penderita insomnia biasa disebabkan oleh persoalan medis atau kondisi psikologi misalnya akibat stress atau gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol atau kopi dan kebanyakan merokok. Kejadian yang menyebabkan stress dan trauma pada seseorang yang dibiarkan akan menimbulkan gangguan jiwa ringan sampai berat dan akhirnya menyebabkan insomnia sekunder, seperti mengalami permasalahan dilingkungan kerja, permasalahan dilingkungan keluarga, dan permasalahan dilingkungan.

14. Psikis

Psikis atau depresi bisa juga disebabkan oleh minuman keras atau minuman yang mengandung kafein dan penyakit serta obat penenang dalam waktu lama. Faktor psikologis atau depresi disebut juga dengan insomnia komplek, hal ini apa bilang seseorang terserang insomnia.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian latar belakang, maka kerangka teori tentang gambaran kejadian insomnia pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dapat digambarkan sebagai berikut :

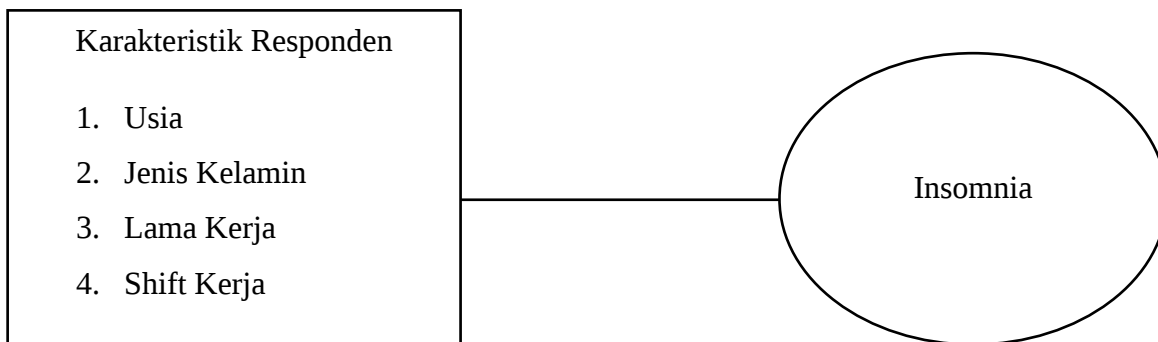


Sumber : Modifikasi Nicholson & Marks, 2017, Authority, 2018, Chumayroh et al., 2019

Gambar 2.1. Kerangka Teory

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam dalam (Fitria, 2017)). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari Variabel Independen dan Variabel Dependen. Variabel Independen adalah Usia, Jenis Kelamin, masa kerja, *shift* kerja, dan tingkat Insomnia serta Variabel Dependen adalah Kejadian Insomnia. Jika kerangka konsep digambarkan maka sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep