

*Laporan Hasil Penelitian***Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Tidur Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Jiwa RSUD Dr.Soetomo Surabaya**

Andini Dyah Sitawati * Soetjipto**

**BAB 1
PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Tidur diperlukan untuk kesehatan yang baik, serta berfungsinya emosi dan mental yang normal. Mekanismenya masih belum jelas hingga saat ini. Pola tidur manusia tergantung pada irama sirkadian, siklus bangun tidur alami, yang dikembangkan melalui proses evolusi manusia. Irama tersebut dibentuk dan dipertahankan di dalam hipotalamus. Stadium tidur dibagi menjadi dua, yaitu REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) (Krystal dan Thakur, 2008).

Berkurangnya waktu tidur individu, meskipun hanya 1-2 jam per malam, terbukti menimbulkan gangguan konsentrasi, gangguan memori, berkurangnya *alertness*, gangguan mood dan meningkatnya ambang nyeri. Gangguan tidur dapat berupa gangguan untuk memulai tidur, atau mempertahankan tidur yang nyenyak, atau tidur yang berlebihan. Gangguan tidur dapat berkomorbid dengan gangguan psikiatri, atau sebagai bagian gejala dari suatu gangguan psikiatri, bahkan dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya atau berulangnya suatu gangguan psikiatri (Krystal dan Thakur, 2008).

*)Dokter umum, Peserta PPDS I Psikiatri, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr.Soetomo Surabaya

**)Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/Psikiater, Konsultan Psikiatri Adiksi, Staf Pengajar pada Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr.Soetomo Surabaya

Pasien skizofrenia sering mengeluhkan adanya gangguan tidur. Jumlahnya lebih banyak dari populasi umum dan seharusnya mendapat perhatian khusus agar pengobatannya dapat lebih optimal. Kurang lebih 50% - 70 % pasien skizofrenia mengeluhkan adanya insomnia. Insomnia sering dikaitkan dengan terjadinya kekambuhan atau eksaserbasi penyakit skizofrenia. Pasien demikian sering dipikirkan obat antipsikotik dengan efek sedasi kuat. Sebagian besar obat antipsikotik atipikal sering dikaitkan dengan peningkatan kualitas tidur pasien. Tetapi, pasien terkadang masih mengeluhkan tidurnya terganggu, meskipun gejala klinisnya cukup stabil dan patuh terhadap pengobatan. Untuk dianggap sebagai suatu keluhan yang terkait dengan skizofrenia, gangguan tidur tersebut harus berlangsung setidaknya selama 1 bulan dan sering dikaitkan dengan kondisi *fatigue* atau disfungsi pada siang hari. Gangguan tidur pada pasien skizofrenia dikaitkan dengan hiperaktivitas sistem dopaminergik. Sebuah studi dengan polisomnografi mengindikasikan bahwa onset dan *maintenance* tidur pasien skizofrenia mengalami gangguan berupa pengurangan NREM stadium 4, REM tidur dan REM latensi. Gangguan tidur pada pasien skizofrenia beresiko besar berkembang menjadi kecemasan, mood yang berfluktuasi, atau gejala psikotik yang makin berat (Monti dan Monti, 2004; Waters dan Manoach, 2012; Afonso et al., 2013).

Pasien skizofrenia dengan gangguan tidur ini akan beresiko besar mengalami gejala klinis yang semakin parah jika disertai dengan adanya ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan pasien skizofrenia terhadap pengobatan berkisar antara 40-50 %. Hal ini tentunya membutuhkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Terapi gangguan tidur pada skizofrenia yang baik akan memberikan hasil terapi, profilaksis dan prognosis yang lebih baik (Wilson dan Argyropoulos, 2012; Afonso et al., 2013).

Berdasarkan data IRJ (instalasi Rawat Jalan) Jiwa RSUD dr.Soetomo Surabaya tahun 2014, rata-rata jumlah kunjungan pasien dalam sebulan adalah 400-500 orang. Kurang lebih 60%nya merupakan penderita skizofrenia. Sayangnya belum ada data yang pasti mengenai angka tingkat kepatuhan pasien skizofrenia terhadap pengobatan, maupun angka gangguan tidur pada pasien skizofrenia.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah tingkat kepatuhan minum obat berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien skizofrenia ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Membuktikan hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas tidur pasien skizofrenia.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien skizofrenia, yang dapat dinilai melalui : kualitas tidur pasien secara subyektif, latensi tidur pasien, durasi (lama) tidur, *habitual sleep efficiency*, adanya gangguan tidur atau tidak, adanya penggunaan obat tidur atau tidak, dan disfungsi pasien di siang hari (*daytime dysfunction*)

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat untuk subyek penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan umpan balik (*feedback*) pada subyek penelitian dan dokter yang merawat mengenai kepatuhan pengobatan dan kualitas tidur pasien.

2. Subyek penelitian yang mengalami gangguan tidur tetapi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang baik akan dipertimbangkan untuk penyesuaian dosis antipsikotiknya atau penambahan obat benzodiazepine.

1.4.2. Manfaat dalam bidang pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk peningkatan strategi pelayanan kesehatan, khususnya pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.3. Manfaat dalam bidang akademik

Sebagai landasan guna pengembangan ilmu pengetahuan, serta menambah data dan wacana tentang hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas tidur pasien skizofrenia.

1.4.4. Manfaat dalam bidang penelitian

Dapat digunakan sebagai data awal atau pembanding untuk penelitian selanjutnya

