

INSOMNIA DAN DIAGNOSIS PSIKIATRI PADA PASIEN DI INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) RSUP SANGLAH

*Alfa Matrika Sapta Dewanti, **Ni Ketut Sri Diniari

*Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah

Denpasar

ABSTRAK

Insomnia adalah suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih di mana keadaan sulit tidur ini harus menyebabkan gangguan klinis yang signifikan. Insomnia dibagi menjadi insomnia primer dan sekunder. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik insomnia dan diagnosis psikiatri pada pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah. Data penelitian ini berdasarkan register pasien IRD RSUP Sanglah periode Mei-November 2013. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi ini terdiri dari 52 laki-laki (49%) dan 54 perempuan (51%). Menurut tipe insomnia, 17% insomnia primer dan 83% insomnia sekunder. Berdasarkan usia, 11% pada usia ≤ 20 tahun, 32% pada usia 21-30 tahun, usia 31-50 tahun 40% dan 17% pada usia > 50 tahun. Pasien yang menikah 51%, belum menikah 39%, janda 6% dan duda 4%. Pasien yang bekerja 56% dan 44% tidak bekerja. Berdasarkan diagnosis psikiatri, skizofrenia 20 (22,7%), psikotik akut 17 (19,3%), depresi 12 (13,6%), bipolar 7 (8%), delirium 8 (9,1%), GDM 10 (11,4%) dan gangguan penyesuaian 14 (15,9%). Dari keseluruhan pasien insomnia yang datang ke IRD, 17% merupakan insomnia primer dan 83% insomnia sekunder. Diagnosis psikiatri pasien insomnia terbanyak adalah pasien psikotik, yaitu skizofrenia 22,7% dan psikotik akut 19,3%.

Kata kunci : tidur, insomnia

INSOMNIA AND PSYCHIATRIC DIAGNOSIS OF PATIENTS IN EMERGENCY UNIT SANGLAH GENERAL HOSPITAL CENTER

ABSTRACT

Insomnia is difficulty initiating sleep, maintaining sleep or non-restorative sleep for at least 1 month and that difficulty causes significant clinical disorder. Insomnia consists of primary insomnia and secondary insomnia. The study is descriptive study to explain characteristic of insomnia and psychiatric diagnosis of patients in Emergency Unit Sanglah General Hospital. This study used patients register data in Emergency Unit Sanglah Hospital on Mei-November 2013. Sampel that fulfill the inclusion criteria consist of 52 men (49%) and 54 women (51%). According to insomnia type, primary insomnia is 17% and secondary insomnia is 83%. Based on ages, 11% on ≤ 20 years old, 21-30 years old are 32%, 31-50 years old are 40% and above 50 years old are 17%. Married patients 51%, not-married 39%, widow 6% and widower 4%. Working patients are 56% and 44% are not working. Based on psychiatric diagnostic, schizophrenia 20 (22,7%), acute psychotic 17 (19,3%), depression 12 (13,6%), bipolar 7 (8%), delirium 8 (9,1%), Organic Mental Disorder (OMD) 10 (11,4%) and adjustment disorder 14 (15,9%). From all of the insomnia patients in IRD are primary insomnia 17% and secondary insomnia 18%. The most common psychiatric diagnostic is psychotic, that consists of schizophrenia 22,7% and acute psychotic 19,3%.

Keywords : *sleep, insomnia*

PENDAHULUAN

Tidur merupakan kebutuhan hidup yang harus dipenuhi oleh seluruh umat manusia di dunia, normalnya diperlukan waktu tidur 7-8 jam. Beberapa orang mengalami gangguan dalam proses tidur.^{1,2} Insomnia digunakan untuk menjelaskan gangguan tidur tersebut. Pengertian menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition* (DSM-IV), insomnia

adalah suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih di mana keadaan sulit tidur ini harus menyebabkan gangguan klinis yang signifikan. Insomnia dibagi menjadi insomnia primer dan insomnia sekunder. Insomnia primer adalah insomnia yang tidak berhubungan dengan kondisi psikiatri maupun penyalahgunaan obat dan penggunaan medikamentosa tertentu.

Sedangkan, insomnia sekunder adalah insomnia yang terjadi karena adanya faktor komorbid seperti penyakit medis, kondisi psikiatri, maupun penyalahgunaan obat.³ Penelitian yang dilakukan oleh Ravi Gupta dan Vivekananda L di India tahun 2011 menyatakan bahwa terdapat 58,8% kasus insomnia sekunder.⁴ Diagnosis psikiatri yang paling sering dengan insomnia adalah depresi.^{4,5}

Berdasarkan jenis kelamin, sekitar 30% penduduk dunia mengalami insomnia dengan rasio wanita dibanding pria adalah 2:1. Di Kanada, 3,3 juta orang dengan usia lebih dari 15 tahun mengalami insomnia. Insomnia juga sering terjadi pada orang dewasa dan orang tua, serta pekeja *shift*.³

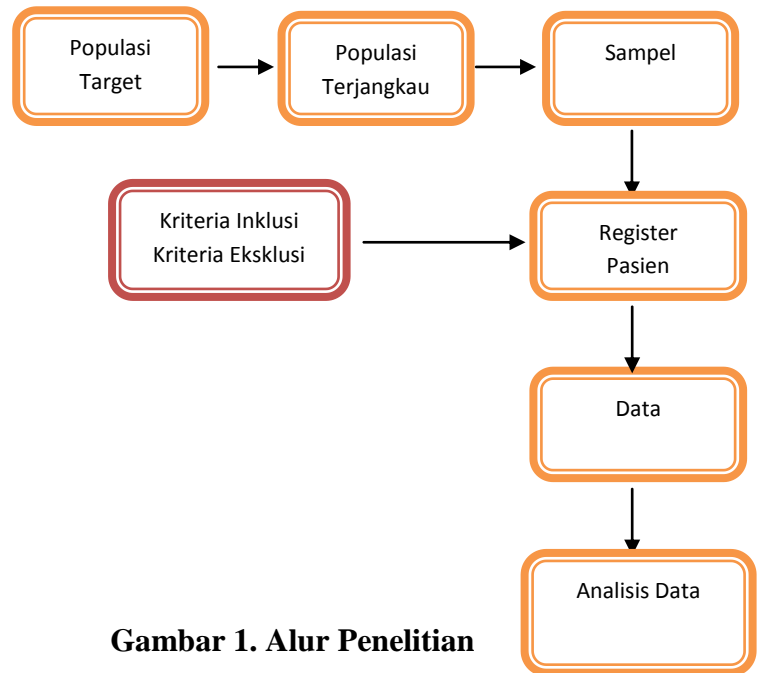
Oleh karena insomnia pada gangguan psikiatri memiliki karakteristik, untuk itu diperlukan pengkajian lebih dalam untuk mengenali karakteristik untuk mengetahui faktor risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien insomnia pada diagnostik psikiatri pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah. Dalam kurun waktu Mei hingga November 2013. Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien-pasien yang datang ke Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang berasal dari register pasien periode Mei-November 2013. Adapun data yang diperoleh berupa : nama, usia, jenis kelamin, agama, asal pasien, status perkawinan, status sosial, pendidikan, dan diagnosis kerja. Populasi target adalah pasien yang mengalami insomnia dan penyakit kejiwaan. Populasi terjangkau adalah pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dipakai adalah pasien dengan diagnosis psikiatri yang mengalami insomnia yang berada di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah. Kriteria eksklusi berupa pasien dengan diagnosis psikiatri yang tidak mengalami insomnia dan tidak berada di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah.

Jumlah sampel ditentukan oleh seberapa banyak data pasien dengan diagnosis psikiatri yang mengalami insomnia yang terdaftar di register pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah periode waktu Mei-November 2013. Subyek penelitian ini adalah pasien terdiagnosis psikiatri dengan gejala insomnia yang berada di Instalasi Rawat Darurat RSUP Sanglah dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel tergantung dan variabel bebas. Variabel tergantung adalah karakteristik pasien insomnia pada diagnosis psikiatri, sedangkan variabel bebas adalah jenis kelamin, usia, status perkawinan, status sosial, dan diagnosis kerja. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

Alur Penelitian Dapat Dilihat Pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian

HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Ruang Darurat (IRD) RSUP Sanglah selama periode bulan Mei hingga November 2013, diperoleh 106 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang diperoleh ini terdiri dari 52 laki-laki (49%) dan 54 perempuan(51%).

Tabel 1. Karakteristik Pasien dengan Gejala Insomnia di IRD RSUP Sanglah Periode Mei-November 2013

Karakteristik	Jumlah (total=106)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	52	49%
Perempuan	54	51%
Usia (tahun)		
≤ 20	12	11%
21-30	34	32%
31-50	42	40%
>50	18	17%
Status Perkawinan		
Menikah	54	51%
Belum Menikah	42	39%
Janda	6	6%
Duda	4	4%
Status Sosial		
Bekerja	59	56%
Tidak Bekerja	47	44%

Sumber: *Medical Record* pasien IRD RSUP Sanglah periode Mei-November 2013.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* IRD RSUP Sanglah, terdapat 52(49%) laki-laki dan 54 (51%) perempuan. Jika dilihat berdasarkan usia, pasien psikiatri dengan insomnia menunjukkan persentase 11% pada usia ≤20 tahun, 32% pada usia 21-30 tahun, usia 31-50 tahun sebanyak 40% dan usia >50 tahun menunjukkan hasil 17%. Klasifikasi data pasien menurut status

perkawinan, terdiri dari : menikah, belum menikah, janda dan duda. Data pasien yang menikah 51%, belum menikah 39%, janda 6% dan duda 4%. Jika dilihat dari klasifikasi status sosial pasien yaitu bekerja atau tidak bekerja, maka hasil yang diperoleh adalah 56% bekerja dan 44% tidak bekerja. Pasien yang tidak bekerja ini terdiri dari ibu rumah tangga, anak sekolah dan pensiunan.

Diagram 1. Tipe Insomnia Pada Pasien di IRD RSUP Sanglah Periode Mei-November 2013

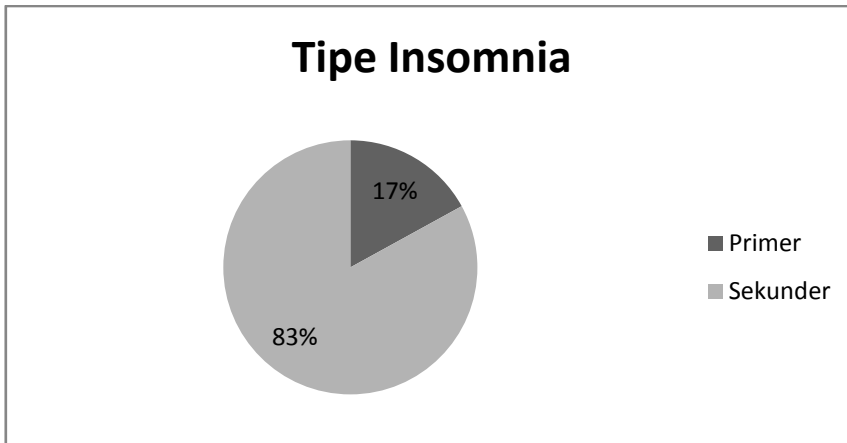
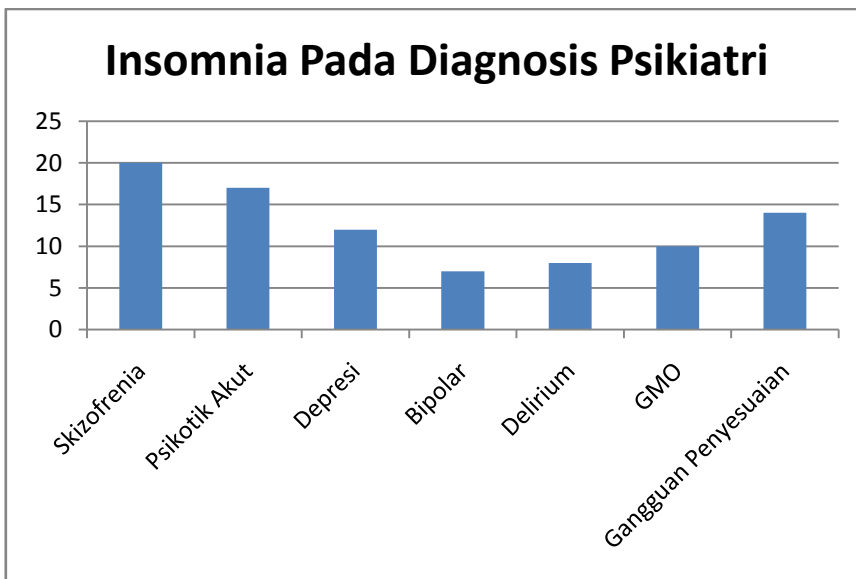


Diagram 2. Insomnia Pada Diagnosis Psikiatri Pasien IRD RSUP Sanglah Periode Mei-November 2013



Berdasarkan data di atas, persentase insomnia dibagi menurut 7 klasifikasi diagnosis psikiatri yaitu skizofrenia (F20), psikotik akut (F23), depresi (F32), GMO atau gangguan mental organik

(F06), bipolar (F31), delirium (F05) dan gangguan penyesuaian (F43). Gejala insomnia terjadi paling sering pada skizofrenia yaitu sebesar 20 (22,7%), psikotik akut 17 (19,3%), dan depresi 12

(13,6%). Selanjutnya diikuti oleh bipolar 7 (8%), delirium 8 (9,1%), GDMO 10 (11,4%) dan gangguan penyesuaian 14 (15,9%).

PEMBAHASAN

Data pasien psikiatri dengan insomnia yang diperoleh dari *medical record* IRD RSUP Sanglah adalah sebesar 106 pasien. Data tersebut terdiri dari 52 (49%) laki-laki dan 54 (51%) perempuan. Berdasarkan klasifikasi menurut usia, data teratas gejala insomnia berada pada usia 31-50 tahun sebesar 40%, diikuti dengan usia 21-30 tahun sebesar 32%, usia >50 tahun sebesar 17% dan usia ≤ 20 tahun 11%. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor risiko insomnia terjadi pada perempuan dan berdasarkan umur terjadi pada usia pertengahan (*middle age*). Hal tersebut sesuai dengan kelompok risiko menurut *American Academy of Sleep Medicine*.³

Apabila dilihat dari status perkawinan, orang yang menikah memiliki persentase insomnia terbesar yaitu 51% diikuti orang yang belum menikah sebesar 39%, janda 6% dan duda 4%. Orang yang sudah menikah memiliki persentase terbesar, hal ini disebabkan

oleh stresor yang lebih besar pada permasalahan dalam rumah tangga, sehingga menimbulkan gangguan tidur. Permasalahan ekonomi menjadi salah satu faktor risiko yang sering terjadi.⁶

Berdasarkan klasifikasi menurut status sosial pasien, pasien yang bekerja sebesar 56% dan yang tidak bekerja sebesar 44%. Faktor risiko insomnia terjadi pada pasien yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh jam kerja yang berubah-ubah atau menggunakan *shift* sehingga terjadi perubahan pola tidur atau gangguan tidur. Beberapa kondisi lain yang mempengaruhi seseorang sehingga menjadi stres dan mengalami gangguan tidur yaitu pekerjaan berat, istirahat yang kurang dan pekerjaan dengan waktu yang lama. Selain itu, adanya hubungan buruk dengan teman kerja, pekerjaan dengan tuntutan tanggung jawab yang tinggi, dan pekerjaan dengan keamanan kerja yang rendah. Kondisi-kondisi lain yang tidak menyenangkan misalnya keramaian, bising, polusi udara atau masalah-masalah ergonomis merupakan faktor-faktor yang juga dapat menyebabkan insomnia.⁷

Klasifikasi insomnia berdasarkan tipe diperoleh hasil 17% merupakan insomnia primer dan 83% merupakan

insomnia sekunder. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ravi Gupta dan Vivekananda L di India tahun 2011, bahwa insomnia sekunder lebih banyak terjadi daripada insomnia primer yaitu terdapat 58,8% kasus insomnia sekunder.⁴

Berdasarkan klasifikasi gejala insomnia menurut diagnosis, maka persentase terbesar terdapat pada pasien dengan psikotik, yaitu diagnosis skizofrenia sebesar 20 (22,7%) dan psikotik akut sebesar 17 (19,3%). Skizofrenia adalah gangguan psikiatri mayor dengan karakteristik gejala-gejala psikotik yang mempengaruhi persepsi, pemikiran, afektif dan perilaku seseorang.⁸ Gangguan tidur atau insomnia merupakan salah satu gejala fisik pada tanda awal skizofrenia. Selain itu terdapat gejala-gejala lain seperti menatap sesuatu secara mendalam dan jarang berkedip, terlalu sensitif, misalnya pada cahaya yang terlalu terang atau suara terlalu keras dan ekspresi wajah yang kosong.⁹ Pada psikotik akut, terjadi gangguan berfikir, halusinasi dan delusi. Sebagian besar pasien mengalami gejala fisik awal yaitu insomnia, mudah lelah dan sakit kepala berulang.¹⁰

Persentase selanjutnya diikuti dengan gangguan penyesuaian sebesar 13,21%. Kriteria diagnosis gangguan penyesuaian adalah reaksi akut terhadap kejadian traumatik yang sebelumnya terjadi dan stres berat sebagai akibat dari kejadian yang sebelumnya. Gejala-gejala yang biasanya timbul adalah perasaan sedih dan gelisah. Keluhan-keluhan fisik yang muncul pada pasien salah satunya adalah insomnia. Selain itu, dapat disertai sakit kepala, nyeri abdomen, nyeri dada dan palpitasi. Gangguan tersebut biasanya terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu.¹¹

Gejala insomnia pada depresi sebesar 12 (13,6%). Gangguan tidur berupa bangun lebih awal atau banyak tidur merupakan salah satu gejala depresi.¹² Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi ditandai dengan adanya penurunan *mood*, kehilangan ketertarikan terhadap sesuatu atau kebahagiaan, penurunan energi, perasaan bersalah, terjadi gangguan tidur, gangguan nafsu makan dan konsentrasi buruk.¹³

Persentase insomnia pada GMO sebesar 11,36%. GMO merupakan gangguan mental yang berkaitan dengan

penyakit atau gangguan sistemik. Kriteria diagnostik untuk GMO menurut PPDGJ-III antara lain : adanya penyakit kerusakan atau disfungsi otak, atau penyakit fisik sistemik yang diketahui berhubungan dengan salah satu sindrom mental yang tercantum ; adanya hubungan waktu (dalam beberapa minggu atau bulan) antara perkembangan penyakit yang mendasari dengan timbulnya sindrom mental; kesembuhan dari gangguan mental setelah perbaikan atau dihilangkannya penyebab yang mendasarinya; tidak adanya bukti yang mengarah pada penyebab alternatif dari sindrom mental ini (seperti pengaruh yang kuat dari riwayat keluarga atau stres sebagai pencetus).¹⁴ Gambaran utama pada GMO adalah adanya gangguan kognitif (memori, daya pikir dan daya belajar), gangguan sensorium (gangguan kesadaran dan gangguan perhatian) dan sindrom dengan manifestasi yang menonjol dalam persepsi, isi pikiran, suasana perasaan serta emosi. Pada GMO, pasien sering mengalami gangguan siklus tidur-bangun.¹⁵

Insomnia pada delirium terjadi sebesar 8(9,1%). Pada delirium terdapat gangguan insomnia, pada kasus berat

tidak dapat tidur sama sekali atau siklus tidur-bangun dan mengantuk pada malam hari. Selain itu, terjadi mimpi yang mengganggu atau mimpi buruk yang dapat berlanjut menjadi halusinasi setelah bangun tidur.¹⁶

Pada afektif bipolar , kasus insomnia terjadi sebesar 7 (8%). Gangguan afektif bipolar didefinisikan sebagai fluktuasi dari *mood* atau suasana perasaan. Perubahan *mood* ini bisa berlangsung dalam hitungan jam hingga hari (siklus cepat) maupun dalam hitungan bulan hingga tahun. Perubahan *mood* pada gangguan ini terbagi menjadi dua yaitu manik dan depresi. Tanda utama dari manik adalah peningkatan *mood* , terjadi perubahan emosi secara cepat dan terjadi peningkatan energi. Pemikiran orang tersebut akan mudah teralihkan dan pembicaraannya dapat berpindah dari satu topik ke topik yang lain secara cepat. Sedangkan seseorang dengan depresi akan kehilangan ketertarikan dan kesenangan terhadap aktivitas yang biasa dilakukan, penurunan energi, lambat dan merasa lelah. Pada gangguan ini, episode depresi merupakan episode yang paling banyak mengalami insomnia.¹⁷

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu :

1. Waktu penelitian yang terbatas.
2. Data yang dikumpulkan hanya pada periode bulan Mei hingga November 2013, sehingga belum lengkap.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai karakteristik insomnia pada diagnosis psikiatri pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Sanglah, dapat diketahui bahwa pasien psikiatri yang mengalami insomnia terbanyak adalah jenis kelamin perempuan (51%), usia pertengahan (*middle age*) yaitu pada usia 31-50 tahun (40%), orang yang sudah menikah (51%) dan orang yang bekerja (56%). Tipe insomnia yang paling sering adalah insomnia sekunder yaitu sebesar 83%, sedangkan insomnia primer 17%. Diagnosis psikiatri yang paling sering mengalami insomnia adalah pada psikotik, yaitu pada skizofrenia 22,7% dan psikotik akut 19.3%.

Penelitian ini dapat dilanjutkan sampai akhir tahun 2013 sehingga dengan waktu yang lebih panjang didapatkan sampel yang lebih banyak dengan rancangan penelitian yang lebih baik

untuk menemukan hasil yang lebih beragam dan valid gambaran yang menyeluruh tentang karakteristik pasien insomnia pada diagnostik psikiatri pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

DAFTAR PUSTAKA

1. Taylor SE, Sirois FM. 2012. Introduction to Health Psychology. *Health Psychology (Canadian Edition)*. McGraw-Hill Publisher.
2. University of California. 2011. Insomnia-Self Care Guide . <http://www.uhs.berkeley.edu/handouts/clinical/doc> , diakses tanggal 11 Desember 2013.
3. American Academy of Sleep Medicine. 2008. Insomnia. <http://www.aasmnet.org>, diakses tanggal 11 Desember 2013.
4. Gupta R, Lahan V. Insomnia Associated with Depressive Disorder : Primary, Secondary or Mixed? . *Indian J Psychol Med*. 2011 ; 33(2): 123–128.
5. Mai E, Buysse DJ. Insomnia : Prevalence, Impact, Pathogenesis,

- Differential Diagnosis and Evaluation. *Fall*. 2009; 7(4) :1-8.
6. Rodin SS, Broch L, Bussye D, et al. Clinical Guideline for The Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2008; 4(5) :2.
 7. US Departement of Health and Human Service. CDC. Stress at Work. 2008 : 9.
 8. National Institute for Healt and Clinical Excellence. Clinical Guideline. Schizophrenia : Core Managemnet in The Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care. 2009 : 9-13.
 9. US Departement of Health and Human Service. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. 2009 : 1-4.
 10. University of British Columbia. 2002. Early Identification of Psychosis. Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit. http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/misc/Psychosis_identification.pdf, diakses tanggal 12 Desember 2013.
 11. Carta MG, Balestrieri M, et al. Adjustment Disorder : Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2009; 5:15.
 12. US Departement of Health and Human Service. National Institute of Health. Depression. 2011 :4-5.
 13. Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, et al. Depression : A Global Public Health Concern. *WHO Departement Mental Health and Substances Abuse*. 2012 : 1-3.
 14. Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika AtmaJaya. Jakarta.
 15. Isselbacher, Braunwald, et al. 1999. Harrison : Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi 13. Surabaya: EGC.
 16. Sadock BJ, Sadock VA. 2007. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: *Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry 10th Edition*. New York: Lippincott Williams&Wilkins.
 17. Mental Health Foundation of New Zealand. 2012. Bipolar Affective

Disorder.

<http://www.mentalhealth.org.nz/file/>

[downloads/pdf/file_52.pdf](#), diakses
tanggal 12 Desember 2013.