

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Autisme adalah gangguan pervasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri fungsi yang abnormal terdiri dari 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan ditandai dengan perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan ini dijumpai 3 sampai 4 kali lebih banyak pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan (PPDGJ 3, 1993). Isilah Autis sendiri berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Anak autis seakan-akan hidup di dunianya sendiri (Purnomo, 2017).

Pravelansi anak autisme di dunia cukup besar. Diperkirakan terdapat 1 dari 60 anak di dunia memiliki ASD. Perkiraan ini mewakili angka rata-rata, dan prevalensi yang dilaporkan bervariasi secara substansial di seluruh penelitian. Di Indonesia penyandang ASD diperkirakan terdapat 2,4 juta orang dengan penambahan penyandang baru 500 orang per tahun (Kementrian PPPAI, 2018). Sedangkan, Kemensos, Nahar, menyebutkan bahwa pada tahun 2015 penderita autisme di Indonesia diperkirakan mencapai 12.800 anak. Penyebaran autisme terbanyak terdapat pada daerah penduduk tinggi, contoh di Jawa Barat diperkirakan mencapai 25 ribu kasus (Nahar, dalam Harian Nasional, 2018). Pravelansi anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada bulan januari hingga juni 2020 adalah 786 anak. Penyandang autisme pada laki – laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1 : 5 (Kementrian PPPAI, 2018).

Sebesar 10-15% dari anak autisme memiliki tingkat kecerdasan rata – rata atau diatas rata – rata, 25% berada pada borderline sampai retardasi mental, dan sisanya mengalami retardasi mental sedang sampai berat (Hoogsteen & Woodgate, (2013) disitasi oleh Chodidjah, 2018). Anak autisme mengalami kesulitan berinteraksi sosial dan berkomunikasi, selain itu anak autisme juga memiliki gangguan perilaku yang mengganggu dan susah diatur (Wang, (2018) disitasi oleh Chodidjah, 2018). Masalah dalam perilaku anak menjadi pencetus stres psikologi pada orang tua (Cheung, (2018) disitasi oleh Chodidjah, 2018).

Terutama ibu yang memiliki anak dengan autisme umumnya juga merasa bahwa pekerjaan rumah tangga menjadi semakin berat (Hoogsteen & Woodgate, (2013) disitasi oleh Chodidjah, 2018).

Depresi pada ibu adalah kondisi mental ibu dengan karakteristik, yaitu kurangnya kehangatan, tidak spontan, tegang atau kaku saat berinteraksi dengan anak (Bettes 1988 dalam Choiriyah D. W, 2016). Kesehatan mental orangtua, khususnya ibu dapat berpengaruh pada perkembangan anak (Choiriyah D. W, 2016). Tahun-tahun awal setelah kelahiran adalah masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun anak dengan ibu yang mengalami depresi dapat mengalami kendala perkembangan kognitif, kesulitan dalam berinteraksi sosial dan penyesuaian dengan lingkungannya. Hambatan perkembangan ini dapat berdampak pada kemampuan anak untuk melewati tahap perkembangan berikutnya (Choiriyah, 2016).

Depresi lebih besar terjadi pada wanita yang sudah menikah dibandingkan wanita yang belum menikah. Perihal ini disebabkan karena wanita yang sudah menikah memiliki banyak tugas seperti menjadi istri, ibu, dan harus mengurus kehidupan rumah tangganya (Munayang, 2012).

Menurut Levinson, usia 20-45 tahun adalah masa perpindahan dari masa remaja ke dewasa awal, yang merupakan masa untuk membentuk kehidupan yang lebih tetap dan stabil dan masa penyesuaian diri dimana seseorang mulai mengatur hidup dan bertanggung jawab dengan kehidupannya, seperti membangun rumah tangga, memulai karir/pekerjaan, serta mewujudkan impian-impian yang ada semasa remaja (Munayang, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herdy Munayang dkk dinyatakan bahwa 62,85% ibu-ibu yang memiliki anak cacat yang bersekolah di YPAC Manado mengalami depresi, terutama yang bentuk ringan, dan terbanyak pada usia 29- 45 tahun, status menikah, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) (Henry Munayang, 2012). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Levinson yaitu bahwa kelompok usia ini merupakan masa peralihan (Munayang, 2012).

Menurut PPDGJ-III, depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama berupa (1) afek depresif, (2) kehilangan minat

maupun anhedonia, dan (3) kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah, dan dengan gejala tambahan lainnya seperti konsentrasi atau perhatian yang berkurang, harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang, rasa bersalah atau rasa tidak berguna, memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (PPDGJ 3, 1993).

Proporsi dari populasi global yang menderita depresi pada tahun 2015 diperkirakan 4,4%. Depresi terjadi lebih banyak wanita (5,1%) daripada pria (3,6%). Tingkat prevalensi bervariasi, berdasarkan usia, memuncak pada usia dewasa yang lebih tua (di atas 7,5% pada wanita berusia 55-74 tahun, dan di atas 5,5% pada pria). Depresi juga terjadi pada anak-anak dan remaja di bawah usia 15 tahun, tetapi jumlahnya lebih rendah daripada kelompok usia yang lebih tua (Depression and Other Common Mental Disorders, World Health Organization, 2017).

Menurut Silvanasari (2012), kecemasan, penyakit tertentu, tingkat depresi, lingkungan fisik, dan gaya hidup merupakan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (Setiawati R., 2017). Kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius seperti kesulitan untuk berkonsentrasi, pelupa, terganggunya aktivitas sehari-hari, menyebabkan kecelakaan karena terlalu lelah, hubungan interpersonal yang buruk, serta memunculkan berbagai penyakit fisik (Potter & Perry 2006 dalam Setiawati R., 2017). Tidur yang buruk juga berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi tetapi hanya pada gejala fungsionalnya seperti penurunan konsentrasi dan bukan alam perasaannya misalnya sedih (Rahmayani & Putri 2016 dalam Setiawati R., 2017).

Kualitas tidur juga dapat diartikan sebagai kepuasan individu terhadap tidur yang meliputi waktu, frekuensi, lama waktu tidur, waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur, latensi tidur, kepuasan tidur, rasa lemah atau lelah saat bangun tidur dan perasaan tidak segar saat bangun tidur di pagi hari (Sutantri, (2014), disitasi oleh Kusumawardani 2017).

Selain kualitas tidur, depresi juga dipengaruhi oleh kualitas hidup. Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di

masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan. (Yuliati dan Ririanty, 2014). Segala kebrffungsian tersebut akan membentuk konsep yaitu kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sylvester Auryn (2016), yang meneliti gambaran kualitas hidup care giver pasien lanjut usia di RSUP SANGLAH Bali, dari hasil penelitian ini diperoleh care giver pada kelompok usia 20-39 tahun (66,7%) dan 40 – 59 tahun (76,9%) memiliki kualitas hidup yang baik (Auryn, 2016).

Bila seseorang mengalami depresi, persepsi terhadap dirinya men jadi negatif dan akan memperburuk kesehatannya (Putri, et la. 2016). Berbagai peran harus dimainkan oleh seorang ibu. Ibu yang memiliki anak autisme, selain menjalankan perannya sebagai istri pun harus tetap berjuang mengasuh, merawat, mendidik anak yang memiliki gangguan autisme. Menurut psikolog Yulia Wahyu Ningrum ibu yang memiliki peran ganda, mempunyai emosi yang mudah meledak, membuat perempuan kadang berbuat di luar control dirinya. Hal ini tentu memicu berbagai permasalahan dalam pengasuhan (Rohmah I. A, 2013). Kualitas hidup pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme kemudian menjadi hal yang penting untuk diteliti mengingat ibu merupakan pihak terdekat anak, orang yang langsung terkena dampak tekanan pengasuhan dan gangguan autisme pada anak. Peran dan keberfungsian ibu yang sangat besar terhadap perkembangan anak tersebut menjadi dasar mengapa perlu untuk mengetahui kualitas hidup seorang ibu. Jika seorang ibu tidak maksimal dalam menjalankan perannya, tidak maksimal melakukan fungsinya, bagaimana nanti ibu akan membentuk kualitas hidup pada anak akan dipertanyakan (Rohmah I. A, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas menyebutkan bahwa terdapat hubungan kualitas hidup dan kualitas tidur dengan tingkat depresi. Dan masih sedikit perhatian praktisi kesehatan terhadap masalah depresi pada ibu yang mempunyai anak autisme. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai hubungan kualitas hidup dan kualitas tidur dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

I.2.Rumusan Masalah

Peran ibu yang mempunyai anak autisme tidak sedikit menyebabkan ibu cenderung memiliki kualitas tidur dan kualitas hidup yang buruk, hal tersebut dapat berdampak pada peningkatan tingkat depresi. Penelitian untuk mengetahui hubungan tersebut masih belum banyak dilakukan di Indonesia terutama pada Ibu yang memiliki anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan kualitas tidur dan kualitas hidup dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan kualitas hidup dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat depresi pada ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
- d. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
- e. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak autisme di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain:

I.4.1 Manfaat bagi pasien/subjek

Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya kesehatan jiwa bagi ibu dan anak.

I.4.2 Manfaat bagi program kesehatan

Memberikan pemahaman pada ibu tentang masalah kesehatan yang dialami ibu dan sebagai bahan edukasi untuk ibu yang mempunyai anak autisme

I.4.3 Manfaat bagi peneliti

Memahami kondisi yang dialami oleh ibu yang mempunyai anak autisme

I.4.4 Manfaat bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

Sebagai bahan referensi penelitian dan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.