

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom di mana seseorang mengalami perubahan pikiran, perasaan, atau perilaku yang dapat menyulitkan mereka untuk menjalani kehidupan sebagai orang normal. Menurut Institut Kesehatan Mental Nasional, gangguan jiwa menyumbang 13% dari seluruh penyakit.¹ Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 6,7 per 1.000 penduduk Indonesia menderita skizofrenia.² Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah di negara berkembang seperti Indonesia.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 300 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 23 juta orang menderita skizofrenia dan 50 juta orang menderita demensia pada tahun 2018. Di Indonesia untuk prevalensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai terdeteksi pada usia 18 sampai 45 tahun namun tak jarang mulai menunjukkan skizofrenia pada usia sekitar 11 sampai 12 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka dapat diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Dari data diatas menunjukkan bahwa penderita skizofrenia baik di dunia maupun di Indonesia sendiri tidak menunjukkan angka yang sedikit.¹

Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh peneliti sesuai dengan tabel 10 diagnosa penyakit terbanyak pada poliklinik dewasa RS Jiwa Prof HB Saanin Padang tahun 2022 menunjukkan sebanyak 15.487 dengan diagnosa skizofrenia dengan data terbanyak yaitu skizofrenia paranoid sebanyak 8.169. Kemudian skizoafektif tipe campuran sebanyak 3.239 dan skizoafektif manik 1.997 serta skizoafektif tipe depresi sebanyak 1.819. Sedangkan skizofrenia YTT sebanyak 1.385 dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 64 orang.

Karena stigma yang ada di masyarakat mengenai keluarga dengan gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pada keluarga antara lain kesulitan keuangan, gangguan aktivitas sehari-hari, gangguan emosi dan masalah sosial. Tak jarang mereka juga mengucilkan keluarga.⁴ Pasien skizofrenia tidak dapat memenuhi tanggung jawab keluarganya saat menerima perawatan di rumah karena

penyakitnya. Akibatnya, peran dan tanggung jawab keluarga pasien pun berubah. Pekerjaan dan kewajiban tambahan ini mempunyai dampak finansial, sosial dan emosional. Karena perilaku pasien yang tidak menentu, ketidakmampuan untuk menghidupi dirinya sendiri, disfungsi sosial, stigma dan gangguan pola tidur, keluarga juga mungkin mengalami masalah kesehatan, emosional dan keuangan. Anggota keluarga yang tinggal bersama pasien mengalami stres akibat perubahan peran, tanggung jawab dan prosedur perawatan, sehingga mempersulit mereka untuk merawat dan mendukung keluarga lain. Pasien dan keluarganya menderita akibat melakukan tugas yang sebelumnya dilakukan di fasilitas kesehatan. Akibatnya pengasuh dalam keluarga juga mengalami stres.⁵

Caregiver secara luas dapat didefinisikan sebagai teman atau kerabat yang memberikan bantuan kepada seseorang yang menderita kondisi kronis atau disabilitas. Sebanyak 80% orang dewasa yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan 90% dari perawatan mereka diberikan oleh *caregiver* yang tidak dibayar. *Caregiver* mempunyai peran penting bagi keluarga dan memberikan penghematan biaya yang cukup besar.⁶ *Caregiver* terbagi atas *formal caregiver* dan *informal caregiver*. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada *informal caregiver* yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia.⁷ Mengutamakan pasien skizofrenia di samping pekerjaan rutin lainnya membuat para wali mengalami tekanan atau beban yang cukup besar. Beban atau stres ini berdampak buruk pada kesejahteraan fisik, mental dan sosial, sehingga mempengaruhi pekerjaan pengasuhan mereka.⁸ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *caregiver* pasien dengan gangguan mental berat mempunyai peningkatan risiko terhadap sejumlah masalah psikologis, termasuk gangguan anxio-depresi, nyeri, sakit kepala, insomnia dan gangguan tidur. Sebuah studi kualitatif yang menggambarkan pengalaman *caregiver* pasien gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menunjukkan beberapa responden menyatakan bahwa mereka tidak dapat tidur karena perilaku kerabat mereka yang menderita penyakit jiwa berat. Quah (2014) mewawancarai 47 *caregiver* pasien skizofrenia di Singapura dan menemukan bahwa adanya ketidakpuasan tidur akibat adanya tekanan peran.⁹

Karena sifat penyakitnya yang kronis perawatan pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Sebagai *caregiver* keluarga menghabiskan lebih

banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang sakit dibandingkan merawat dirinya sendiri.¹⁰ Beban yang ditanggung oleh pengasuh pasien skizofrenia dengan gangguan proses berpikir, persepsi, kognisi dan fungsi sosial dapat berfluktuasi.¹¹ *Caregiver* dapat mengalami tekanan bahkan dalam jangka panjang yang berpengaruh pada kondisi fisik, mental dan sosial. Fitrikasari (2012) dalam penelitiannya menyebutkan tentang *caregiver burden* pada *caregiver* skizofrenia menunjukkan bahwa peran sebagai *caregiver* dapat menimbulkan beban. Berat atau ringannya beban bisa dipengaruhi oleh perbedaan dalam pengelolaan stres, kemampuan koping, penerimaan serta anggapan terhadap proses perawatan yang sedang berlangsung.⁷

Kepuasan pengasuh terhadap kebutuhan tidurnya, seperti jumlah tidur yang dibutuhkan, berapa lama untuk tertidur, seberapa sering mereka bangun, bagaimana perasaan mereka saat bangun di pagi hari, seberapa tenang perasaan mereka saat tidur, bagaimana segar yang mereka rasakan saat bangun di pagi hari dan betapa lelahnya mereka saat melakukan aktivitas di pagi hari adalah kualitas tidur pengasuhnya. Jika pengasuh pasien gangguan jiwa menunjukkan gejala kurang tidur, seperti terbangun tengah malam karena stres saat merawat pasien, maka gejala tersebut merupakan indikasi gangguan tersebut. Kemudian hal ini mempengaruhi kualitas hidup dan memperburuk status kesehatan *caregiver*. Pada tahun 2018 penelitian Koyanagi et al. menemukan bahwa pengasuh keluarga yang merawat anggota keluarga yang memiliki tanda-tanda awal penyakit mental mengalami kesulitan tidur dan stres saat melakukannya. Hal ini berkaitan dengan beberapa hal yang menyebabkan pengasuh sulit tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur mereka.¹²

Peneliti tertarik untuk menyelidiki hubungan antara kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia dan lama merawat berdasarkan fenomena yang dijelaskan di atas. Hal ini karena masih sedikitnya penelitian yang dilakukan mengenai hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan dalam rangka mencari hubungan antara lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
2. Mengetahui distribusi frekuensi lama merawat pasien skizofrenia.
3. Membandingkan persentase kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia berdasarkan kelompok lama merawat.
4. Mengetahui hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya khazanah dalam pengembangan kelimuan dan meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Institusi Pendidikan
 - a. Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
 - b. Dapat digunakan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.

2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan
 - a. Dapat digunakan untuk mengetahui hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia sehingga dapat dijadikan tolak ukur dalam perbaikan kualitas tidur *caregiver*.
 - b. Dapat digunakan sebagai pemberian edukasi terhadap *caregiver* pasien skizofrenia terkait kualitas tidur.
 - c. Hasil penelitian dapat memberikan informasi mengenai bagaimana kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
3. Manfaat Bagi Masyarakat
 - a. Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas untuk memahami hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
 - b. Dapat digunakan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas tidur terutama pada *caregiver* pasien skizofrenia.
4. Manfaat Bagi Mahasiswa
 - a. Dapat digunakan sebagai referensi selanjutnya untuk memahami hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
 - b. Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
5. Manfaat Bagi Peneliti
 - a. Dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam mempelajari lebih lanjut tentang hubungan lama merawat dengan kualitas tidur *caregiver* pasien skizofrenia.
 - b. Hasil penelitian nantinya dapat digunakan untuk syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran.