

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sejahtera yang dapat dicirikan dengan tidak adanya gangguan mental dan perilaku ketika seseorang mendapatkan suatu kepuasan sebagai seorang individu dan merasa puas pada komunitas, terkait aspek emosional, personal, sosial dan spiritual dalam kehidupan mereka (Weller, 2013). Sehat jiwa merupakan kondisi dimana individu tidak mengalami gangguan psikis dan berfungsi secara optimal, seperti yang tertulis dalam Michael Kirk Patrick (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015). Seseorang yang dikatakan memiliki jiwa yang sehat apabila individu tersebut dapat beradaptasi dengan lingkungannya, serta dapat pula berintegrasi dan berinteraksi dengan baik dalam Karl Menninger (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015). Dapat disimpulkan bahwa, kesehatan jiwa merupakan keadaan seseorang yang tidak memiliki gangguan mental ataupun gejala psikis, dapat berfungsi secara optimal, dan dapat menyesuaikan diri pada lingkungan serta dapat berhubungan dengan baik, sedangkan individu yang tidak dapat mencapai kesehatan jiwa digolongkan menjadi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah salah satu dari masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Hawari, 2014). Gangguan jiwa dapat disebabkan karena ada tekanan psikologis dari lingkungan luar maupun dari dalam individu (Hawari, 2014). Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah

ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa (Hawari, 2014). UU Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014 bab 1 pasal 1 menyebutkan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan dalam perilaku, pikiran, dan perasaan yang dapat menimbulkan beberapa gejala atau perubahan perilaku. Hal ini juga dapat menyebabkan orang tersebut mengalami penderitaan dan hambatan dalam kesehariannya (Kemenkes, 2014). ODGJ diklasifikasikan menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional (Kemenkes, 2013). Gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk dikategorikan sebagai gangguan jiwa berat yang hal ini dikenal dengan sebutan psikosis, termasuk didalamnya adalah skizofrenia (Kemenkes, 2013). Dapat disimpulkan bahwa, gangguan jiwa merupakan orang yang mengalami perubahan pada perilaku dan pikirannya, tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan serta gangguan jiwa dapat digolongkan menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional.

Di dunia jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 450 juta orang (WHO, 2014). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, dimana prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil, yang berkisar 236 juta orang (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data Riskesdas (2013) penderita gangguan jiwa terbanyak di Indonesia berada di provinsi Yogyakarta dan Aceh masing-masing sebanyak 2,7%, sedangkan terendah berada di provinsi Kalimantan Barat sebanyak 0,7% (Kemenkes, 2013). Menurut data Riskesdas (2013) jumlah penderita gangguan jiwa

tertinggi berada di Yogyakarta yang terdapat di kabupaten Kulonprogo sebanyak 4,6%, di kabupaten bantul 4%, di kota Yogyakarta 2,14%, di kabupaten Gunung Kidul 2,05%, dan terendah di kabupaten Sleman 1,52% (Kemenkes, 2013). Gangguan jiwa berat dengan gejala psikotik disebut juga dengan skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit otak persisten yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku psikotik, kesulitan dalam memecahkan masalah, dan kesulitan dalam memproses informasi (Stuart, Keliat, & Pasaribu 2016). Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikotik disertai dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang dia mempunyai perasaan sedang dikendalikan oleh suatu kekuatan dari luar dirinya, waham, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi yang nyata atau yang sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling sering ditemui (Zahnia & Sumekar, 2016). Dapat disimpulkan bahwa, skizofrenia merupakan penyakit serius yang dapat menyebabkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi, dan kesulitan dalam memecahkan masalah serta biasanya muncul dengan tanda dan gejala seperti waham, afek abnormal yang ditandai dengan situasi yang nyata atau yang sebenarnya dan gangguan persepsi.

Di dunia hampir 1% penduduk menderita skizofrenia selama hidupnya. Jumlah penderita skizofrenia di seluruh dunia lebih dari 21 juta jiwa (WHO, 2014). Selain itu, prevalensi skizofrenia (gangguan jiwa berat) sebesar 1,7 per mil secara nasional. Berdasarkan salah satu penelitian baru-

baru ini prevalensi kekambuhan pada penderita skizofrenia berada dalam rentang 50-92% secara global (Weret & Mukherjee, 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, bahwa prevalensi psikosis atau skizofrenia tertinggi adalah di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7 per 1000 penduduk), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7 per mil). Dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia memiliki prevelensi tertinggi di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta, sedangkan terendah di Kalimantan Barat.

Pada umumnya tanda dan gejala skizofrenia akan terlihat pada saat usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada pria kejadian skizofrenia lebih besar daripada wanita. Biasanya gejala yang muncul pada laki-laki antara usia 15-25 tahun dan pada perempuan usia antara 25-35 tahun. Umumnya prognosis laki-laki lebih buruk dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi, jarang terjadi setelah umur 40 tahun. Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita (Zahnia & Sumekar, 2016). Dapat disimpulkan bahwa, onset terjadinya skizofrenia pada laki-laki antara usia 15-25 tahun dan pada perempuan antara usia 25-35 tahun. Kejadian skizofrenia lebih buruk pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia antara lain usia dan jenis kelamin, selain usia dan jenis kelamin ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia seperti faktor biologis, faktor

pekerjaan, status pernikahan, konflik keluarga, status ekonomi, dan faktor genetik.

Faktor predisposisi skizofrenia yaitu biologis, pengaruh fisiologis, pengaruh psikologis, pengaruh lingkungan, stres kehidupan, dan model transaksional (Townsend, 2009). Menurut Zahnia & Sumekar (2016) faktor lingkungan yang mempengaruhi timbulnya skizofrenia salah satunya status pernikahan karena individu yang belum menikah mempunyai risiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan yang menikah karena dalam status marital diperlukan pertukaran ego ideal untuk menuju tercapainya suatu kedamaian, hidup yang berarti dan memuaskan, perhatian dan kasih sayang. Selain itu penderita skizofrenia dipersulit untuk memperoleh pasangan hidup akibat dari tentangan keluarga dan masyarakat yang beranggapan negatif pada penderita skizofrenia (Anistasia, 2015). Dapat disimpulkan yang menjadi penyebab timbulnya skizofrenia yaitu faktor lingkungan yang salah satunya akibat dari status pernikahan.

Skizofrenia memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien, kualitas hidup biologis yang tidak terpenuhi memberikan dampak ketidaknyamanan, timbul suatu penyakit fisik bahkan kematian, kualitas hidup pasien jiwa akan meningkat jika tuntutan akan kemampuan serta keterampilan untuk berkarya dan bermasyarakat semakain tinggi dan tingkatan kesehatan individu dan efek perawatan tidak hanya mencakup pada perubahan frekuensi kekambuhan dan tingkat keparahan penyakit pasien, tetapi dapat dinilai dengan cara mengukur peningkatan kualitas

hidup pada pasien jiwa (Asmadi, 2012). Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang akan memberikan dampak pada ketidaknyamanan, dapat menimbulkan suatu penyakit fisik bahkan kematian dan kualitas hidup dan kesehatan pasien akan semakin meningkat jika pasien diberikan tuntutan kemampuan dan keterampilan untuk berkarya serta bersosialisasi dengan masyarakat.

Menurut penelitian Prasetyo (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara faktor demografi dan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa status pernikahan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia. Setiap Pernikahan dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan terdalam manusia berupa kasih sayang, persahabatan, dan ekspresi seksual yang melibatkan hubungan emosional yang paling intim untuk menunjang kualitas hidup dan kesejahteraan diantara pasangan suami dan istri, hubungan pernikahan yang terganggu akan berdampak buruk pada kesehatan fisik, kesehatan mental, kualitas hidup, dan bahkan berdampak buruk pada status ekonomi (Muke, et al., 2014). Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh status pernikahan, individu yang menikah akan mendapatkan dukungan sosial dari pasangannya yang menyebabkan meningkatnya kualitas hidup individu tersebut (Deshmukh, Bhagat, Shah, Sonavane, & Desousa, 2016).

Hal ini diperkuat oleh Al-Qur'an surat Asy Syams: 7-10 :

*“Demi jiwa dan kesempurnaan (ciptaan)-Nya. Allah menghilangkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaan.*

*Sesungguhnya beruntunglah orang yang melakukan proses tazkiyah (pembinaan takwa) dalam dirinya, sebaliknya merugilah orang-orang yang mengotori jiwa (mengikuti hawa nafsu dalam pembinaan jiwanya) atau tadsiyat al nafsu”*

Al-Qur’an surat Ali ‘Imran : 164

*“Sungguh Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus di antara mereka seorang rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (jiwa) mereka, dan mengajarkan kepada mereka al-kitab dan al-hikmah. Dan sesungguhnya sebelum (keadaan nabi) itu, mereka dalam benar-benar dalam kesesatan yang nyata”.*

Sesuai firman Allah tersebut dijelaskan bahwa suatu pembinaan dan pengembangan jiwa didalam islam bertujuan untuk menciptakan kesehatan jiwa yang lebih baik. Melalui pendidikan akan memperoleh jiwa yang takwa dalam diri manusia, jiwa yang tenang dan tentram dapat menyempurnakan kesehatan mental manusia dan ini merupakan tujuan tertinggi dari usaha pembinaan dan pengembangan kesehatan jiwa didalam islam yang harus dicapai setiap orang islam, serta sehat mental ialah tujuan dari risalah Nabi Muhammad yang diangkat sebagai rasul Allah, dikarenakan sifat, tingkah laku, karakter, dan ciri orang yang berakal sehat itu terkandung di dalam tujuan risalah Nabi Muhammad. Al-Qur’an dapat berfungsi sebagai obat, mu’jizat, rahmat bagi kehidupan manusia dalam menuju sehat jiwa, proses dalam meningkatkan kualitas, dan kebahagiaannya.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa penderita skizofrenia di wilayah puskesmas Kasihan 2 Bantul tahun 2018 didapatkan sebanyak 73 pasien skizofrenia. Pasien terbagi dalam tiga kategori status pernikahan yaitu menikah, belum menikah, dan duda atau janda. Pasien yang menikah sebanyak 18 orang, belum menikah 49 orang, dan duda atau janda 6 orang. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk menilai kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah puskesmas Kasihan 2 Bantul berdasarkan status pernikahan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, gaji (penghasilan), pendidikan, *caregiver*) pasien skizofrenia di wilayah puskesmas Kasihan 2 Bantul.
- b. Untuk mengetahui status pernikahan pasien skizofrenia.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien skizofrenia.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat digunakan oleh puskesmas Kasihan 2 Bantul sebagai sumber informasi tambahan terhadap kualitas hidup pasien.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam pembelajaran bagi mahasiswa yang berkaitan dengan hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### **4. Bagi Pasien**

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengetahuan tentang hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Yudhistira (2016), dengan judul “ Hubungan Fungsi Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kolerasi dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel ini dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, dengan kuesioner. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Perbedaan dengan

penelitian ini adalah pada variabelnya yang mengangkat status pernikahan, sedangkan dalam penelitian ini mengangkat fungsi sosial.

2. Dimas Rachmat Budi Prasetyo (2016), dengan judul “ Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini melalui wawancara dengan kuesioner data pribadi dan diukur kualitas hidupnya dengan menggunakan Kuesioner Kualitas Hidup Lehman. Kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji Kolerasi Non-Parametrik Spearman. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat kolerasi yang signifikan antara faktor demografi berupa tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ( $p=0,0045$ ) dengan korelasi kuat positif ( $0,200$ ), status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ( $p=0,000$ ) dengan korelasi kuat positif ( $0,405$ ), dan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ( $p=0,024$ ) dengan korelasi kuat positif ( $0,225$ ). Hubungan karya tulis ilmiah ini dengan yang peneliti ambil yaitu adanya kesamaan dari faktor demografi seperti status pernikahan. Adapun perbedaan dari penelitian ini dengan yang peneliti ambil yaitu lokasi penelitian, populasi, sampel dan jumlah sample yang digunakan , dan teknik yang digunakan.
3. Kanti Fiona & Fajrianti (2013), dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa regresi linier sederhana

dengan analisa tambahan yaitu uji asumsi dan uji kolerasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *Social Provision Scale* yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russel dan *Self-report Quality of Life Measure for People with Skizofrenia*. Hasil dari penelitian ini yaitu dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Adapun perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti ambil adalah pada variabelnya yang mengangkat status pernikahan, sedangkan dalam penelitian ini mengangkat pengaruh dukungan sosial.