

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skizofrenia**

##### **1. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan psikosis fungsional yang dapat menyebabkan gangguan antara proses piker, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor diikuti distorsi realitas karena waham dan halusinasi (Sutejo, 2017). Skizofrenia adalah gangguan yang sering dihubungkan dengan gangguan psikotik. Skizofrenia adalah deskripsi sindrom dengan berbagai variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial (Maslim, 2010).

##### **2. Etiologi**

Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti (Townsend, 2008). Akan tetapi kemungkinan besar bukan hanya terjadi karena satu faktor yang menjadi penyebab skizofrenia, namun ada beberapa hal yang mempengaruhinya termasuk faktor biologis, psikologis, dan lingkungan.

###### **a. Faktor Biologis**

###### **1) Genetik**

Bukti kerentanan genetik terhadap skizofrenia semakin berkembang. Ada beberapa penelitian menunjukkan probabilitas jauh lebih tinggi terkena skizofrenia ketika ada individu dengan

keluarga skizofrenia daripada individu yang lain. Sedangkan dalam populasi yang diteliti risiko seumur hidup untuk mengalami skizofrenia adalah 1 persen. Adapun saudara atau keturunan dari pasien yang teridentifikasi memiliki risiko 5 hingga 10 persen terkena skizofrenia (Townsend, 2008).

## 2) Kejadian pada Anak Kembar

Pada studi kembar tingkat skizofrenia diantara monozigot (identik) kembar adalah empat kali lipat dari kembar dizigot (fraternal) dan sekitar 50 kali lipat dari populasi secara umum. Kembar identik yang dibesarkan secara bersama dan tidak terpisah memiliki perkembangan tingkat penyakit yang sama. Karena sekitar dari setengah kasus hanya satu dari sepasang kembar monozigot terkena skizofrenia, dari beberapa peneliti percaya bahwa faktor lingkungan juga berinteraksi dengan orang yang genetik (Townsend, 2008).

## 3) Kejadian pada Anak Adopsi

Studi yang dilakukan oleh kedua orang Amerika dan penyelidik Denmark, anak-anak angkat yang lahir dari ibu dengan skizofrenia lebih cenderung untuk mengembangkan penyakitnya dibandingkan dengan anak-anak yang diadopsi dari ibu yang tidak memiliki gangguan kejiwaan (Townsend, 2008). Studi juga menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak memiliki skizofrenia, tetapi dibesarkan oleh orang tua yang menderita

penyakit, seperti tidak untuk menderita lebih sering dari skizofrenia pada umumnya.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis dipengaruhi oleh stress psikososial yaitu setiap keadaan yang dapat menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna untuk menanggulangi stressor (Zahnia & Sumekar, 2016). Pengaruh psikologis berawal dari konseptualisasi yang berfokus pada faktor hubungan keluarga sebagai pengaruh utama dalam perkembangan penyakit. Ini terjadi mungkin karena tidak adanya informasi yang berhubungan dengan biologis. Teori-teori awal mengatakan bahwa hubungan orangtua-anak dari keluarga miskin dan sistem keluarga yang tidak berfungsi sebagai penyebab dari skizofrenia (Townsend, 2009). Faktor keluarga seperti konflik keluarga yang kemungkinan beresiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan tidak ada konflik keluarga (Zahnia & Sumekar, 2016).

c. Faktor lingkungan

1) Sosiokultural

Banyak penelitian yang menghubungkan penyakit skizofrenia dengan kelas sosial. Statistik ekonomi menunjukkan bahwa semakin banyak individu dari kelas sosial ekonomi rendah menunjukkan gejala-gejala terkait dengan skizofrenia

daripada kelompok sosial yang lebih tinggi (Townsend, 2008). Kejadian ini termasuk kondisi hidup dalam kemiskinan, seperti perumahan yang padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak adanya kendaraan saat sebelum melahirkan, bebrapa sumber daya untuk menangani stress dan perasaan putus asa untuk mengubah hidup dari kemiskinan.

a) Status Pernikahan

Salah satu penyebab terjadinya skizofrenia yaitu status pernikahan, seseorang yang tidak menikah lebih beresiko tinggi mengalami skizofrenia daripada yang telah menikah (Wahyudi & Fibriana, 2016). Status pernikahan ada kaitannya dengan timbulnya ganggaun mood pada seseorang, karena orang yang hidup didalam pernikahan memiliki resiko lebih rendah untuk mengalami gangguan mood dan mengalami skizofrenia dibandingkan dengan orang yang hidup tanpa adanya pernikahan (Mida, 2017). Oleh karena itu, status pernikahan dibutuhkan seseorang untuk dapat saling bertukar pikiran dan identifikasi perilaku suami dan istri, serta perhatian kasih dan kasih sayang. Semua hal tersebut berkaitan dengan ketercapaian ketercapaian kehidupan yang berarti bagi seseorang. (Zahnia & Sumekar, 2016).

#### b) Status Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan salah satu sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak diatasi mengakibatkan jatuh sakit dan dapat memicu terjadinya skizofrenia (Hawari, 2014). Individu yang tidak memiliki pekerjaan lebih besar kemungkinannya mengalami skizofrenia dibandingkan yang telah bekerja. Individu yang tidak bekerja akan lebih mudah mengalami stres, hal ini diakibatkan tingginya hormon katekolamin dan dapat mengakibatkan ketidakberdayaan, karena individu yang bekerja memiliki rasa optimisme terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Zahnia & Sumekar, 2016).

#### c) Status Ekonomi

Zahnia & Sumekar, (2016) mengatakan status ekonomi yang rendah 6 kali lebih berisiko mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi. Status ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Beberapa ahli menyebutkan bahwa kemiskinan (status ekonomi rendah) sebenarnya bukan faktor risiko skizofrenia, tetapi faktor tersebut sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kesehatan. Akibat dari

himpitan ekonomi dapat memicu individu menjadi lebih rentan dan mengakibatkan timbulnya berbagai peristiwa yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

## 2) Keadaan Lingkungan

Fatmawati (2016) mengatakan salah satu penyebab terjadinya skizofrenia adalah adanya tekanan yang didapat dari lingkungan. Keadaan tersebut misalnya hubungan pasien dengan tetangga atau teman yang kurang baik. Berbagai tekanan yang dapat terjadi yaitu pasien yang dituduh mencuri, pernah mengalami penggerebekan oleh warga, dipukuli oleh temannya atau bahkan mendapat tekanan dari keluarganya sendiri. Kejadian tersebut yang paling membuat pasien sering melamun dan terkadang agresif.

## 3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut ICD-10 dan PPGDJ III skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukkan satu gejala yang jelas. Berikut ini gejala yang muncul antara lain:

- a. *Thought echo* yaitu isi piker diri sendiri yang bergema dan isi piker yang berulang, isi pikernya sama, akan tetapi memiliki kualitas yang berbeda.
- b. *Thought insertion or withdrawal* yaitu isi pikiran dari luar yang masuk kedalam pikirannya atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya.

- c. *Thought broadcasting* yaitu isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain mengetahui isi pikirannya.
- d. *Delution of control* yaitu waham merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar.
- e. *Delution of influence* yaitu waham terhadap dirinya sendiri yang beranggapan dipengaruhi kekuatan dari luar.
- f. *Delution of passivity* yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.
- g. *Delution of perception* yaitu pengalaman indrawi tidak wajar yang biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

#### **4. Tipe-tipe Skizofrenia**

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V)* (2013) mengatakan ada beberapa tipe skizofrenia yaitu:

##### **a. Skizofrenia Paranoid**

Tipe yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik lebih terlihat jelas serta dimana pasien skizofrenia merasa dikejar-kejar oleh sesuatu yang ingin mencelakainya. Gejala yang mencolok yaitu halusinasi dan waham lebih jelas terlihat seperti adanya suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberikan perintah, halusinasi pembauan dan pengecap rasa atau bersifat seksual, dan gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak menonjol.

b. Skizofrenia Disorganisasi (hebefrenik)

Tipe skizofrenia ini biasanya terjadi pada umur 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah cenderung selalu menyendiri, terdapat gangguan proses berpikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren, serta adanya afek yang tidak wajar, yang sering disertai dengan cekikikan, senyum-senyum sendiri, dan tertawa.

c. Skizofrenia Katatonik

Tipe skizofrenia ini dimulai ketika seseorang memasuki usia 15-30 tahun. Gejala yang terlihat menonjol yaitu gangguan psikomotor, yang biasanya muncul secara bergantian antara mobilitas fisik yang berlebihan. Satu atau lebih gejala dan perilaku tersebut yang harus mendominasi gambaran klinisnya berupa stupor, seperti kehilangan semangat hidup, gelisah, negativisme, fleksibilitas.

d. Skizofrenia Residual

Tipe skizofrenia ini adalah kondisi yang kronis dari skizofrenia dengan riwayat gangguan jiwa yang jelas seperti waham dan halusinasi. Gejala yang muncul pada tipe skizofrenia ini yaitu gejala negatif seperti perlambatan psikomotorik, menurunnya aktivitas, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.



## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup didefinisikan sebagai gaya persepsi seseorang dalam situasi sendiri, sistem budaya dan nilai-nilainya. Pada konsep ini kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, faktor lingkungan, dan keyakinan pribadi berperan penting atas dasar subjektif kualitas hidup pasien skizofrenia (Oztasan, Ozyrek, & Kilic, 2016). Kualitas hidup adalah perasaan kesejahteraan seseorang, status kesehatan, dan kepuasan dengan keadaan kehidupan, termasuk akses ke sumber daya dan peluang (Medici, et al., 2016). Hal ini sangat penting dalam pengembangan perawatan yang dapat membantu pasien skizofrenia untuk menjalani kehidupan yang lebih memuaskan (Medici, et al., 2016).

### **2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Alshowkan, Curtis, & White (2015) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

#### **a. Faktor Negatif**

Faktor negatif adalah stigma memiliki skizofrenia diidentifikasi sebagai penghalang kualitas hidup mereka, terutama mereka mengidentifikasi perilaku keluarga, pemberitaan media dan masyarakat yang berpandangan negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (Alshowkan, Curtis, & White, 2015).

## b. Faktor Positif

Faktor positif yaitu berfokus pada religiositas pasien untuk menerima kehendak Tuhan dan menghadapi penyakit dengan iman serta kesabaran yang kuat dapat meningkatkan kesehatan dan kehidupan mereka. Agama memiliki dampak yang lebih kuat dalam kualitas hidup pasien skizofrenia (Alshowkan, Curtis, & White, 2015).

## c. Faktor Sosio-Demografi

### 1) Status Pernikahan

Status pernikahan dianggap sebagai bagian dari kesejahteraan sosial. Hubungan suami istri yang terganggu dapat secara langsung mempengaruhi penyesuaian penyakit, cara menghadapi penyakit dan komplikasi. Ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kualitas hidup seseorang (Muke, et al., 2014).

### 2) Jenis Kelamin

Wijayanti & Puspitosari, (2014) menyebutkan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki sebagai tumpuan utama didalam rumah tangga sehingga lebih beresiko untuk mengalami tekanan hidup, berbeda dengan perempuan yang lebih menerima kondisi kehidupan. Seseorang yang mengalami tekanan yang berlebihan akan mempengaruhi kualitas hidup.

### 3) Onset Usia

Wijayanti & Puspitosari, (2014) mengklarifikasikan onset usia dibagi dalam beberapa bagian, yaitu: *first-episode* skizofrenia (setelah umur 40 tahun), *youth onset* skizofrenia (maksimal umur 19 tahun), dan *very late* onset skizofrenia (diatas 60 tahun). Pada *youth onset* skizofrenia mengalami penurunan *intelligence quotient*, fungsi psikomotor dan memori verbal lebih besar dari pada usialate onset skizofrenia. Pada penderita skizofrenia yang mengalami penurunan IQ, fungsi psikomotor, atau memori verbal membuat penderita skizofrenia mengalami penurunan kemampuan fungsional dan keterbatasan dalam aktivitas, sehingga mengalami penurunan pada kualitas hidupnya.

### 4) Pekerjaan

Tingkat pekerjaan memainkan peran penting dalam memberikan penghasilan dan keuntungan non-finansial, termasuk identitas sosial, kontak sosial dan dukungan, saran aktivitas dan keterlibatan, dan rasa pencapaian pribadi. Orang yang mengalami penyakit mental dalam waktu yang lama akan memberikan efek negatif yaitu pengangguran, dan mengalami hambatan untuk bekerja, karena stigma, prasangka, dan diskriminasi dari lingkungan sekitar yang aka mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jenis pekerjaan juga memainkan peran

penting dalam efek kualitas hidup seseorang contohnya berpenghasilan rendah yang dapat mengakibatkan kondisi hidup yang relatif miskin dan ketidakmampuan untuk membayar kegiatan sosial, akibatnya, ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Bouwman, et al., 2015)

d. Faktor Klinis

Pada faktor ini jenis obat dan dosis obat yang digunakan pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup, kekambuhan tertinggi terjadi akibat dari tidak mengkonsumsi obat, namun tidak memicu kekambuhan yang parah bila obat tidak dikonsumsi setelah melakukan pengobatan dalam jangka waktu lama, akan tetapi hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Emsley, et al., 2013).

### 3. Cara Penilaian Kualitas Hidup

Kualitas hidup mempunyai maksud usaha untuk mendapatkan suatu nilai dalam memperoleh kesehatan (Nursalam, 2013). Pada ketetapan klinis, penggunaan instrumen kualitas hidup sangat diperuntukan guna mengukur kepuasan pasien dan mengetahui kualitas hidup pasien itu sendiri (Nursalam, 2013).

Instrumen-instrumen dalam penilaian kualitas hidup telah diciptakan untuk menilai kualitas hidup seseorang dan masing-masing instrument mempunyai domain-domain untuk dilakukan penilaian dan diantaranya instrumen *Lehman Quality of Life Interview (QoLI)* atau wawancara kualitas hidup Lehman yang terdiri dari beberapa domain

diantaranya situasi hidup, hubungan keluarga, hubungan sosial, kegiatan rekreasi, keuangan, keamanan dan hukum, pekerjaan dan sekolah, kesehatan agama, dan lingkungan (Lehman; Sajatovic & Ramirez, 2012).

### **C. Status Pernikahan**

Pernikahan adalah sebuah fase baru yang dilalui selama periode dewasa untuk memulai sebuah kehidupan baru (WHO, 2006). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1/1974 menyebutkan bahwa status pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara laki-laki dan perempuan sebagai pasangan suami istri yang bertujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Status pernikahan adalah status menikah, lajang, janda bercerai, berpisah atau hidup dengan seseorang dalam hubungan suami istri diluar pernikahan (Alberta, 2017).

Status pernikahan (lajang, bercerai atau janda maupun duda) merupakan faktor sosiodemografi yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit dan mortalitas (Zheng, Lamoureux, Chiang, & Anuar, 2013). Seseorang dengan status belum menikah dan janda atau duda yang mengalami suatu penyakit kemungkinan besar tidak ada perubahan secara signifikan pada kesehatannya (Zheng, Lamoureux, Chiang, & Anuar, 2013). Sedangkan seseorang yang memiliki pasangan bisa mendapatkan perhatian, kasih sayang untuk menunjang kualitas hidupnya dan dukungan positif dari pasangan (Zheng, Lamoureux, Chiang, & Anuar, 2013). Hal ini memiliki

peran penting dalam membuat keputusan untuk dilakukannya perawatan (Zheng, Lamoureux, Chiang, & Anuar, 2013).

Pernikahan dapat membantu mengatasi masalah secara psikologis, sosial, ataupun ekonomi (Wang, et al., 2017). Selain itu, pernikahan dapat membantu dalam bidang ekonomi dan peningkatan kualitas hidup yang lebih tinggi, seperti menyediakan rumah yang layak huni, makanan, dan jasa (Islam, 2004). Status pernikahan dapat membantu menumbuhkan rasa yang bermakna, mengurangi faktor risiko penyakit dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan serta mendapatkan dukungan emosional (Wang, et al., 2017). Dukungan emosional yang diterima dari pasangan atau anggota keluarga memiliki efek positif pada kesehatan mental dan kualitas pernikahan (Wang, et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita yang telah menikah dapat mengalami peningkatan holistik (Islam, 2004).

Pernikahan secara tidak langsung melindungi dan meningkatkan fisik, kesehatan mental, dan psikologis yang dapat mengurangi perilaku berisiko (Islam, 2004). Kondisi pernikahan dapat dianggap sebagai hasil ukur, karena pemeliharannya bergantung pada stabilitas dan fungsi dari hubungan antara suami, istri (Naheed, Akter, Tabassum, Mawla, & Rahman, 2012). Seseorang yang mengalami masalah dalam pernikahannya akan menimbulkan konflik didalam hubungan suami dan istri serta keluarga bahkan lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan mental seperti stress (Naheed, et al, 2012).

#### **D. Status Pernikahan Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Pernikahan dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan terdalam manusia seperti persahabatan, kasih sayang, dan ekspresi seksual, yang melibatkan jenis hubungan emosional paling intim (Muke, et al., 2014). Penyesuaian pernikahan didefinisikan sebagai di mana ada perasaan keseluruhan antara suami dan istri, kebahagiaan dan kepuasan dengan pernikahan mereka (Muke, et al., 2014). Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang memuaskan antara pasangan yang dicirikan seperti kepedulian, perhatian, pengertian, dan penerimaan bersama untuk menunjang kualitas hidup diantara suami dan istri (Muke, et al., 2014).

Pasangan adalah *support system* yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Bariroh, Setyawan, & Sakundarno, 2016). Keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan selalu membantu kebutuhan pasien, maka dapat meningkatkan rasa optimis untuk menjalani kehidupan. Penyesuaian pernikahan dianggap sebagai bagian dari kesejahteraan sosial. Hubungan suami istri yang terganggu berdampak buruk pada kesehatan fisik, kesehatan mental, kualitas hidup dan bahkan pada status ekonomi. Pada beberapa pasien dengan penyakit kronis, hubungan pernikahan merupakan masalah serius. Secara langsung dapat mempengaruhi penyesuaian penyakit dan cara mereka menghadapi penyakit serta komplikasi (Muke, et al., 2014). Selain itu dengan adanya pernikahan akan memperbaiki suatu keadaan individu, meningkatkan kesehatan,

meningkatkan material, kebahagiaan serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Abell, 2014).

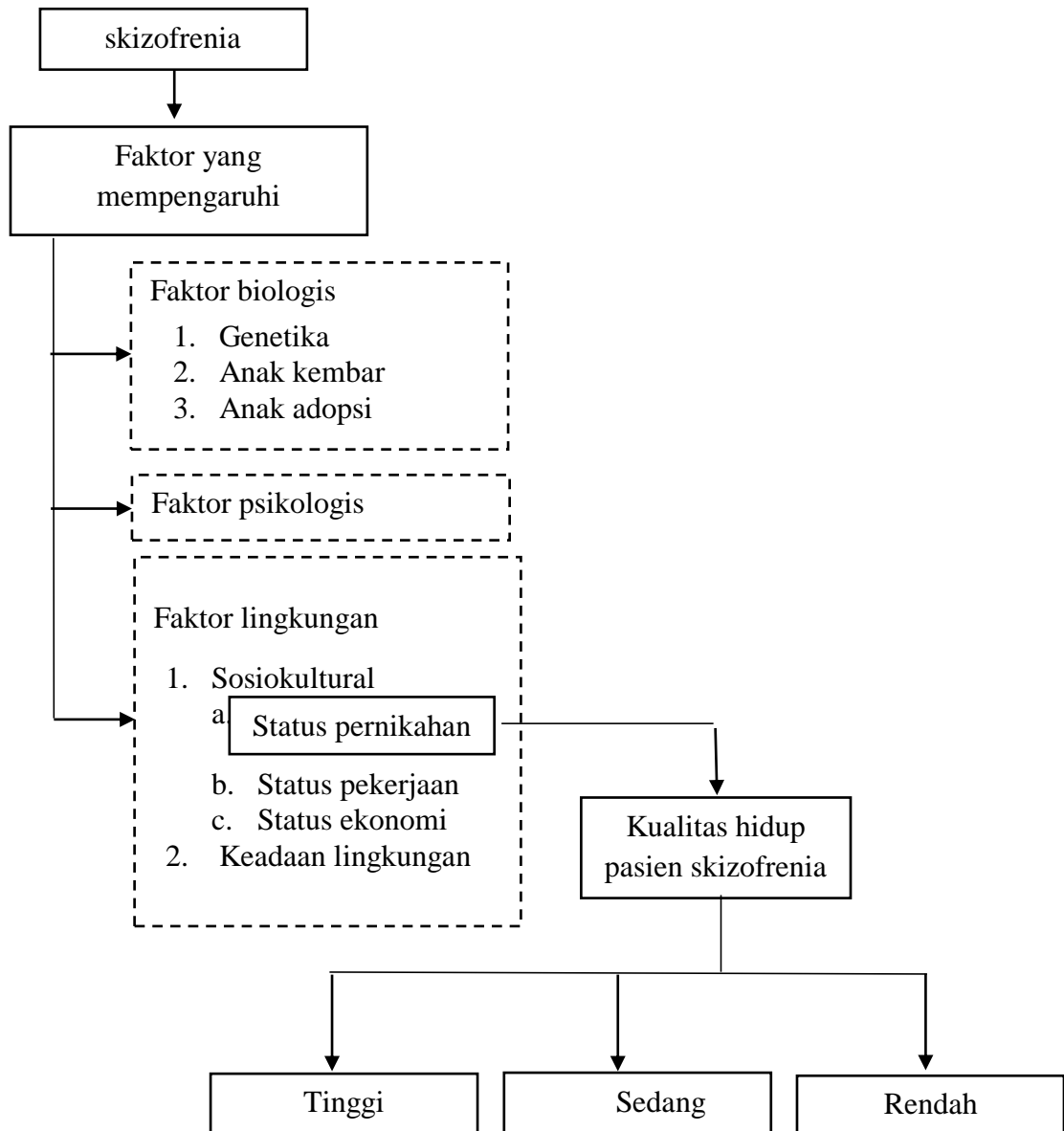
Status pernikahan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian yang dilakukan di India mengatakan bahwa status pernikahan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Seseorang yang menikah akan mendapatkan dukungan sosial dari pasangannya, pasangan pasien skizofrenia memainkan peran penting dalam pemulihan penyakit, dan dari status pernikahan juga terbukti untuk menjalani tingkat rawat inap yang lebih rendah dan tingkat kerelapsan dari pasien akan menjadi rendah dibandingkan dengan orang yang belum menikah (Deshmukh, et al., 2016). Status pernikahan adalah sumber utama dukungan sosial untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup (Wang, et al., 2017). Pernikahan sebagai dukungan sosial yang dapat meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas hidup (Wang, et al., 2017).

Selain dukungan sosial, dukungan emosional yang diterima dari pasangan memiliki efek positif pada kesehatan mental, kohesi keluarga, dan kualitas pernikahan (Wang, et al., 2017). Status pernikahan dianggap sebagai faktor perlindungan kesehatan, fungsi sosial, dukungan dan intervensi keluarga (terutama pasangan) dapat berkontribusi pada stabilitas pasien skizofrenia, yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Perbedaan signifikan pada seorang yang menikah terlihat dari perawatan diri yang lebih baik, perasaan saling memahami dan juga kesehatan fisik yang lebih



baik untuk menunjang kualitas hidup daripada orang yang belum menikah atau bercerai (Lie, et al., 2015). Tedrus, Fonseca & Pereira (2015) menyebutkan bahwa seseorang yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang belum menikah. Mereka yang belum menikah biasanya memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi.

### E. Kerangka Konsep



#### Keterangan :



: Diteliti



: Tidak teliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

**F. Hipotesis**

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1 : adanya hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

H0 : tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.