

# **NASKAH PUBLIKASI**

## **HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh**

**SUANAH**

**20150320023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas :

Nama : Suanah

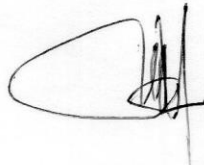
NIM : 20150320023

Judul : Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Setuju/tidak setuju naskah ringkasan ini disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dijadikan koreksi bersama.

Yogyakarta, 25 Maret 2019

Dosen Pembimbing



Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa

HALAMAN PENGESAHAN  
NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN SKIZOFRENIA

Disusun Oleh:

**SUANA**

**20150320023**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 23 Maret 2019 :

Dosen Pembimbing,

**Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa** (.....)

**NIK: 19860619 20150417 3 184**

Dosen Penguji,

**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D** (.....)

**NIK: 19790722 20020417 3 158**

Mengetahui,

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D**

**NIK: 19790722 20020417 3 158**

# HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

Suanah<sup>1</sup>, Kellyana Irawati<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail : [suanah059@gmail.com](mailto:suanah059@gmail.com)

---

## Intisari

**Latar Belakang:** Skizofrenia merupakan penyakit otak persisten yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku psikotik, kesulitan dalam memecahkan masalah, dan kesulitan dalam memproses informasi. Skizofrenia memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang akan memberikan dampak pada ketidaknyamanan, dapat menimbulkan suatu penyakit fisik bahkan kematian. Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh status pernikahan, individu yang menikah akan mendapatkan dukungan sosial dari pasangannya yang menyebabkan meningkatnya kualitas hidup individu tersebut.

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

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 orang. Instrumen kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan Lehman *Quality of Life Interview*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil dari analisis korelasi antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia yang menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,415 ( $p > 0,05$ ). Nilai  $r = -0,112$  yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan hubungan sangat lemah yang artinya tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

**Kata Kunci :** Skizofrenia, Status Pernikahan, Kualitas Hidup

---

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan UMY

<sup>2</sup>Dosen Ilmu Keperawatan UMY

## ***CORRELATION OF MARITAL STATUS AND QUALITY OF LIFE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA***

Suanah<sup>1</sup>, Kellyana Irawati<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail : [suanah059@gmail.com](mailto:suanah059@gmail.com)

---

### ***Abstract***

***Background*** : Schizophrenia is a persistent brain disease that can lead to changes in psychotic behavior, difficulties in solving problems, and difficulties in processing information. Schizophrenia has an effect on the quality of life of patients who will have an impact on discomfort, can cause a physical illness and even death. The quality of life of schizophrenic patients is influenced by marital status, married individuals will get social support from their partners which causes an increase in the quality of life of these individuals.

***Objective*** : To find out whether there is a relationship between marital status and the quality of life of schizophrenic patients.

***Research Methods*** : This type of research is non-experimental with quantitative methods and cross sectional approaches. The sample in this study amounted to 55 people. The quality of life instruments in this study used Lehman Quality of Life Interview.

***Results*** : Based on the results of the analysis of marital status with the quality of life of schizophrenic patients using the Spearman Rho non-parametric comparison test obtained a significant value of 0.415 ( $p > 0.05$ ). The value of  $r = -0,112$  which shows a negative direction with the strength of a very weak relationship that has no relationship between marital status and the quality of life of schizophrenic patients.

***Conclusion*** : There was no correlation between marital status and quality of life for schizophrenic patients.

***Keywords***: Schizophrenia, Marriage Status, Quality of Life

---

<sup>1</sup>Student of S1 Nursing Science at UMY

<sup>2</sup>Lecture Nursing Science at UMY

## PENDAHULUAN

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).

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).

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). 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, et al, 2016).

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa penderita skizofrenia diwilayah 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.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan metode kuantitatif dan desain deskriptif serta menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Kasihan 2 Bantul pada bulan Desember 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status pernikahan. Variabel terikat dalam penelitian adalah kualitas hidup. Instrument kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan Lehman *Quality of Life Interview*.

## **Hasil penelitian**

Karakteristik responden yang didapatkan yaitu jenis kelamin dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki sebanyak 29 orang (52.7%) dan mayoritas usia responden adalah 36-45 tahun sebanyak 20 orang (36.4%). Berdasarkan dari gaji (penghasilan) responden rata-rata berpenghasilan <UMR Rp 1. 527.000 yaitu sebanyak 54 orang (98.2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (47.3%). Karakteristik responden selanjutnya yaitu berdasarkan status pernikahan, responden rata-rata status pernikahan responden berstatus lajang sebanyak 35 orang (63.6%). Karakteristik responden berdasarkan usia pernikahan adalah akhir 0 tahun sebanyak 41 orang (74.5%). Karakteristik responden selanjutnya berdasarkan *caregiver* rata-rata responden tinggal bersama ibu sebanyak 25 orang (45.5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden rata-rata dalam kategori sedang sebanyak 38 orang (69.2%), kualitas hidup tinggi sebanyak 14 orang (25.5%) dan diikuti kualitas hidup rendah sebanyak 3 orang (5.5%).

Hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rho*

**Tabel 1. Hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia (n=55)**

Variabel	Status Pernikahan	Kualitas Hidup
Status Pernikahan	Koefisien korelasi	1.000 -0,112
	Sig. (2-tailed)	0,415
Kualitas Hidup	Koefisien korelasi	-0,112
	Sig. (2-tailed)	0,415

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa nilai uji korelasi antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia diperoleh nilai signifikan sebesar 0,415 ( $p > 0,05$ ). Nilai  $r = -0,112$  yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan hubungan sangat lemah yang artinya tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin responden di dominasi oleh jenis kelamin laki laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Siegrist, *et al.*, (2015) dalam penelitiannya melibatkan responden sebanyak 1208 pasien skizofrenia yang menemukan bahwa penderita skizofrenia di dominasi oleh laki-laki (61,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Park, *et al.*, (2013) menyebutkan bahwa 71,4% pasien skizofrenia di Amerika adalah laki-laki. Laki-laki

beresiko mengalami gangguan jiwa berat/skizofrenia dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki sebagai tumpuan dalam rumah tangga, berbeda dengan perempuan yang lebih menerima kondisi kehidupan (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Rusdi, *et al.*, (2015) mengatakan bahwa penderita skizofrenia pada perempuan lebih sedikit daripada laki-laki karena adanya pengaruh dari antidopaminergik estrogen yang dimiliki oleh perempuan. Estrogen tersebut memiliki efek pada aktivitas dopamin nucleus akumben yaitu dengan cara menghambat pelepasan dopamin, peningkatan jumlah preseptor dopamine di *nucleus caudatus, accumbens*, dan *putamen* merupakan penyebab terjadinya skizofrenia, prognosis penyakit skizofrenia pada laki-laki lebih buruk dibandingkan pada perempuan (Rusdi, *et al.*, 2015).

#### b. Usia

Rata-rata responden berusia usia 36 – 45 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Sadock, *et al.*, (2015) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia berada pada usia antara 15-25 tahun laki-laki dan 25-35 tahun dan diatas 40 tahun untuk perempuan. Seiring dengan itu, bertambahnya usia menyebabkan otak mengalami penuaan dan penurunan atau pengurangan dopamin di dalam otak, tingkat dopamin dalam otak dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia atau



buruknya perjalanan penyakit (Wiramihardja, 2015).

**c. Gaji**

Karakteristik responden berdasarkan gaji (penghasilan) sebagian besar responden memiliki penghasilan <UMR. Menurut Noviria, Triyoso & Yanti (2014) menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol atau menebus obat salah satunya adalah status ekonomi, dengan minimnya penghasilan atau status ekonomi yang rendah banyak pasien jiwa yang tidak melakukan kontrol dan menebus obat. Individu yang tidak bekerja sehingga tidak memiliki penghasilan (Yati, 2018).

**d. Pendidikan**

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas adalah SMA. Hal ini selaras dengan penelitian Jelastopulu, *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien menempuh pendidikan SMP selama 6-9 tahun (28.63%), SMA selama 9-12 tahun (35.26%), dan SD selama <6 tahun (11.01%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi daya tahan seseorang dalam menghadapi kondisi stress (Chandrawinata, 2015). Pendidikan akan menuntut seseorang untuk menghadapi stressor yang lebih baik. Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi, akan berpengaruh dalam pembentukan mekanisme koping terhadap stressor yang datang dan berpikir lebih baik serta

rasional dalam menghadapi atau mengatasi masalah (Iahi, Hendarsih & Sutejo, 2015). Dalam hal ini pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Sejalan dengan itu, dalam penelitian ini mayoritas pasien menempuh pendidikan sampai tingkat SMA.

**e. Status Pernikahan**

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu mayoritas responden berstatus lajang. Hal ini sejalan dengan penelitian Siegrist, *et al.*, (2015) dimana mayoritas pasien skizofrenia yaitu berstatus lajang (61,6%), yang selanjutnya diikuti dengan status bercerai (16,2%), menjanda (1,2%), menikah (15%) dan hidup sebagai pasangan (tanpa adanya ikatan pernikahan) (61.1%). Wahyudi & Fibriani (2016) menyebutkan bahwa seseorang yang tidak menikah lebih berisiko tinggi mengalami penyakit skizofrenia daripada individu yang menikah. Status pernikahan berkaitan dengan timbulnya gangguan mood pada individu, karena individu yang hidup didalam sebuah pernikahan memiliki resiko yang lebih rendah mengalami skizofrenia dibandingkan dengan individu yang hidup tanpa adanya suatu ikatan pernikahan (Mida, 2017).

**f. Usia Pernikahan**

Karakteristik responden berdasarkan usia pernikahan yaitu mayoritas usia pernikahan responden yaitu 0 tahun. Pada penelitian ini terdapat 41 responden yang belum menikah, sehingga tidak mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Wang, *et*

*al.*, (2015) kualitas pernikahan berdasarkan usia atau lama menikah dapat menurunkan tingkat depresi dan mengurangi kecemasan pada pasien epilepsi. Akan tetapi responden yang saya teliti yaitu pasien skizofrenia yang mempunyai gejala negatif seperti gelisah, kehilangan semangat hidup, pembicaraan inkoheren. Individu yang berstatus belum menikah atau lama usia pernikahan 0 tahun bisa beradaptasi baik dengan keluarga, mempunyai dukungan emosional dan dukungan keluarga yang tinggi, memiliki koping yang baik maka kehidupannya akan lebih baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya serta dapat mengurangi depresi dan kecemasan (Wang, *et al.*, 2015). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia pernikahan dalam penelitian ini adalah usia 0 tahun. Usia pernikahan berhubungan erat dengan kualitas pernikahan, kesejahteraan hidup, dapat menurunkan depresi dan cemas, serta dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Akan tetapi individu yang usia pernikahan 0 tahun atau belum menikah yang mendapatkan dukungan keluarga, emosional dengan baik, mempunyai mekanisme koping yang bagus akan meningkatkan kualitas hidupnya.

**g. Caregiver**

Karakteristik responden berdasarkan *caregiver* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia dirawat oleh ibunya. Hal ini selaras dengan penelitian dari Urizar, *et*

*al.*, (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia dirawat oleh ibunya (45.5%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Metkono, Pasaribu & Susilo (2014) menyebutkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dirawat oleh ibu (37.8%). Hal ini dikarenakan seorang ibu yang telah mengandung selama 9 bulan akan memiliki kedekatan emosional yang lebih dibandingkan dengan keluarga lain sehingga lebih bersedia dan lebih bersabar dalam merawat anaknya (Metkono, Pasaribu & Susilo, 2014).

Ibu merupakan perempuan yang mempunyai sifat penyayang, sabar, perhatian, lebih peka terhadap perasaan (Ray, 2009). Menurut Friedman (2010) seorang perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer. Ibu memiliki peran sebagai pengasuh utama dalam keluarga sehingga ia akan mempunyai tanggung jawab perawatan pasien dalam keluarga (Gunawan, 2018). Seorang ibu mungkin mempengaruhi kualitas hidup karena sebagian besar ibu tidak bekerja atau bekerja di rumah sehingga mempunyai banyak waktu untuk merawat pasien (Gunawan, 2018).

**2. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia**

Pada penelitian ini tentang kualitas hidup pasien skizofrenia. Mayoritas responden berada pada kualitas hidup yang sedang. Hal ini selaras dengan penelitian Sopiatus & Azizah (2018) dimana sebagian besar kualitas hidup

pasien memiliki kualitas hidup yang sedang (72,4%). Kualitas hidup yaitu perasaan sejahtera, kepuasan dalam hidup dan adanya kemungkinan untuk meraih kesempatan yang ada sehingga dapat dijadikan prioritas utama dalam tujuan pengobatan pasien skizofrenia (Hayhurst, *et al.*, 2014). Prioritas utama dalam pengobatan pasien skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidupnya yang mencakup situasi aman, keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemampuan berhubungan dengan keluarga maupun lingkungan sosial (Gomes, *et al.*, 2014). Mayoritas kualitas hidup pasien dalam penelitian ini dalam kategori sedang karena responden mampu berhubungan sosial dengan adanya komunikasi dengan lingkungan sekitar, komunikasi dengan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup responden.

Lingkungan sosial, daya tilik, gejala depresif, lama putus obat, cemas, sosiodemografi, dan stigma diri pasien skizofrenia merupakan beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. (Margariti, *et al.*, 2015). Selain faktor tersebut ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor negatif, faktor positif, dan faktor klinis (Alshowkan, Curtis, & White, 2015).

### **3. Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan korelasi kearah negatif. Hal ini menunjukkan bahwa status pernikahan tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia. Berdasarkan data karakteristik responden sudah dijelaskan bahwa responden kualitas hidupnya berada pada kategori sedang karena mendapatkan dukungan keluarga dan dukungan emosional yang baik. *Caregiver* (ibu) yang tidak bekerja dan mempunyai banyak waktu untuk merawat pasien dengan baik dan sabar akan meningkatkan kualitas hidupnya (Data Primer, 2019). Tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi sehingga dapat menerima informasi kesehatan dengan baik, mempunyai mekanisme koping yang baik, berpikir lebih baik dan rasional untuk mengatasi masalah akan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Ilahi, Hendarsih & Sutejo, 2015). Usia pernikahan responden 0 tahun atau belum menikah tetapi mendapatkan dukungan emosional dan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup responden.

Ada beberapa faktor pendukung yang menyebabkan tidak ada hubungan antara lain karena kualitas hidup penderita dalam kategori sedang, *support*

system yang sudah baik dari lingkungan sekitar maupun keluarga, adanya kelompok *supporting* grup gelimas jiwo yang dijadikan sebagai *care giver* bagi penderita skizofrenia. Gelimas jiwo mempunyai salah satu kegiatannya yaitu terapi kelompok, dimana anggota Gelimas Jiwo yang mengalami gangguan kejiwaan dikumpulkan di satu tempat dengan didampingi oleh anggota keluarganya dan fasilitator. Mereka diberikan terapi kerja, dimulai dengan keterampilan sederhana. Sedangkan bagi keluarga yang tinggal bersama dengan mereka, juga dibuatkan forum tersendiri. Dalam forum keluarga ini, antara fasilitator dengan keluarga akan saling berbagi cerita tentang bagaimana cara perawatannya, bagaimana perkembangannya, dan berbagi tips dalam menghadapi permasalahan merawat pasien skizofrenia. Kegiatan gelimas jiwo berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia dan untuk mendukung kualitas hidup tidak hanya dari status pernikahan.

Status pernikahan tidak selalu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian Daradkeh & Habeeb (2005) menjelaskan bahwa tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup karena faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup bukan hanya status pernikahan, tetapi ada beberapa faktor lain seperti hubungan sosial yang baik dan melakukan aktivitas yang

bermanfaat (bekerja). Menurut penelitian Huang *et al.*, (2011) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup antara pasien lajang dan menikah. Subjek yang menikah menerima dukungan dari pasangan, tetapi pasien lajang juga mendapatkan dukungan dan perawatan dari keluarga mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Huang, *et al.*, 2011). Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai hal seperti interaksi sosial yang baik, melakukan aktivitas sehari-hari (bekerja), lingkungan yang dapat menerima kehadiran ODGJ dan tidak berstigma negative serta tidak putus obat.

Penelitian Prasetyo (2016) menjelaskan terkait hubungan faktor demografi dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi berupa status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu faktor sosio-demografi yang didalamnya terdapat faktor status pernikahan (Alshowkan, Curtis, & White, 2015). Setiap pernikahan dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan terdalam manusia berupa persahabatan, kasih sayang, dan ekspresi seksual yang melibatkan hubungan emosional yang paling intim untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan diantara pasangan suami dan istri, serta apabila hubungan pernikahan

yang terganggu akan berdampak buruk pada kesehatan fisik, kesehatan mental, kualitas hidup, dan bahkan berdampak buruk pada status ekonominya (Muke, et al., 2014).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Karakteristik reponden berdasarkan usia klien skizofrenia mayoritas dalam rentang usia 36-45 tahun, jenis kelamin klien mayoritas laki-laki, penghasilan klien mayoritas kurang dari UMR, Pendidikan klien mayoritas SMA, mayoritas care giver adalah ibu, status pernikahan mayoritas lajang, dan kualitas hidup pasien skizofrenia sebagian besar dalam kategori sedang.
2. Tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. Maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Puskesmas  
Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai informasi bagi puskesmas Kasihan 2 Bantul dan sebagai acuan dalam memberikan edukasi maupun kegiatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia.
2. Bagi Pasien  
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk responden supaya dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pembelajaran bagi mahasiswa.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Sebagai masukan, pertimbangan penelitian selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden yang lebih banyak dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia.

## Referensi

- Alshowkan A, Curtis J, White Y (2015) Factors Affecting the Quality of Life for People with Schizophrenia in Saudi Arabia: A Qualitative Study. *J Psychiatry* 18:295. doi: 10.4172/2378-5756.1000295.
- Asmadi. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Daradkeh, T., & Habeeb, T. A. (2005). Quality of Life of Patients with Schizophrenia 2. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11, 5-6.
- Deshmukh, V., Bhagat, A., Shah, N., Sonavane, S., & Desousa, A. A. (2016). Factors Affecting Marriage in Schizophrenia: A Cross-sectional Study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 21(2), 122-124.

- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: rset, teori, & praktik*. Ahli bahasa, Achir Yani, S. Hamid. [et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed 5. Jakarta: EGC
- Gomes, E., Bastos, T., Probst, M., Ribeiro, J.C., Silva, G., & Rui, C. (2014). Effect of a group physical activity program on physical fitness and quality of life in individuals with schizophrenia. *Mental Health and Physical Activity*, 7 (3), 155–162.
- Gunawan D. N. (2018). Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Airlangga*.
- Hawari, D. (2014). *Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Spiritual Skizofrenia* (3 ed.). Jakarta: FKUI.
- Hayhurst, K.P., Drake, R.J., Massie, J.A., Dunn G., Barnes, T.R.E., Jones, P.B., & Lewis, S.W. (2014). Improved quality of life over one year is associated with improved adherence in *European Psychiatry*, 29 (3), 191–196.
- Huang, Y.-M., Kao, C.-Y., Hsu, J.-H., & Yu, C.-H. (2011). Analyses of the Quality of Life among. *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)*, 25 No.3, 156-166.
- Ilahi, Suka., Hendarsih., & Sutejo (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- Jelastopulu., G. E. (2014). Correlation between the Personal and Social Performance scale (PSP) and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) in a Greek sample of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatri*. doi:10.1186/1471-244X-14-197.
- Kemenkes (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013>. Diakses 22:55 16 April 2018
- Margariti, M. P. (2015). Quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Associations with insight and psychopathology. *Psychiatry Research*, 225(3), 695-701. doi:org/10.1016/j.psychres.2014.11.016.
- Metkono, N. B. S., Pasaribu J., Susilo W. H. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Beban Caregiver dengan Perilaku Caregiver dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor 2014
- Mida, Y.F.(2017). Gambaran Status Mental Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedarwadi Klaten. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Muke, S. S., Ghanawat, G. M., Chaudhury, S., Mishra, S. K., Verma, A. N., & Singh, A. R. (2014). Marital Adjustment of Patients with Substance

- Dependence, Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder. *Medical Journal*, 7(2), 133-138.
- Noviria M., Triyoso & Yanti L. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Kontrol Pasien Jiwa Skizofrenia Di Rawat Jalan di Rsj Provinsi Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik Vol 8, No 2, April 2014 : 76-81*
- Park, S.G, Bennett, M.E., Couture, S.M., & Blanchard, J.J. (2013). Internalized Stigma In Schizophrenia: Relations With Dysfunctional Attitudes, Symptoms And Quality Of Life. *Psychiatry Res*, 205 (1–2), 43–47. doi:10.1016/j.psychres.2012.08.040.
- Prasetyo, D. R. (2016). Hubungan antara Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Rusdi, N.K., Nugroho, A. & Saputra, A. (2015). Drug related problems antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid akut di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*. Vol 2.Hal 275-280.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P., (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11th penyunt. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Siegrist, K., Millier, A., Amri, I., Aballea, S., & Toumi, M. (2015). Association between social contact frequency and negative symptoms, psychosocial functioning and quality of life in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 230(3), 860-866. doi:org/10.1016/j.psychres.2015.11.039.
- Sopiatun A. & Azizah F.J. (2018). Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Puskesmas Srandakan Bantul. *Strata 1 thesis, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Urizar C. A., Urzua A. & Boyer L. (2016) Caregivers' perception of patients' cognitive deficit in schizophrenia and its influence on their quality of life. *Psicothema 2016, Vol. 28, No. 2, 150-155*
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Scientific Journal of Unnes, 1*.
- Wang, Y. H. (2015). Family functioning, marital quality and social support in Chinese patients with epilepsy. *Health Qual Life Outcomes*, 13. doi:10.1186/s12955-015-0208-6.
- Weret, Z. S., & Mukherjee, R. (2014). Prevalence of Relapse and Associated Factors in Patient with Schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Adaba, Ethiopia: Institution Based Croos Sectional Study. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 2, 184-192.

- WHO. (2013) . Pengaruh terapi musik kelompok terhadap hubungan interaksi sosial pada penderita skizofrenia.[http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=71924](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=71924). Diakses tanggal 21 Januari 2019
- WHO. (2014). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>. Diakses tanggal 20 April 2018.
- Wiramihardja, Sutardjo A, 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Edisi Revisi. PT Refika Aditama Bandung
- Yati, S. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping pada Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences Vol.02, No.01, Maret 2018:26-45*.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universtas Lampung*.