

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gaya hidup telah mengalami perubahan khususnya di negara berkembang pada jaman *modern* ini. Pada era yang global ini segala macam tuntutan semakin tinggi, diiringi dengan semakin ketatnya persaingan. Tidak heran sebagian besar individu khususnya dewasa awal menganggap memiliki pekerjaan dan menikah merupakan suatu hal yang dijadikan tujuan untuk melanjutkan kehidupan dari masa peralihan remaja akhir. Pada masyarakat tradisional, dewasa awal yang melajang merupakan hal yang tidak wajar menurut Hurlock (2003). Terdapat fenomena di Indonesia dengan istilah bahwa masyarakatnya khususnya orangtua cenderung memandang pernikahan adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan dengan segera. Seolah kehidupan setelah pernikahan lebih bahagia, lebih menyenangkan untuk individu dibandingkan dengan individu yang belum menikah.

Pemikiran bahwa menikah belum tentu bahagia menjadi jamak di jaman sekarang. Bahkan ada yang berpikir lebih bahagia tidak menikah karena tidak menanggung beban yang lebih berat. Pernikahan merupakan hal yang dibutuhkan dalam kelangsungan hidup. Ada *stereotype* di masyarakat Indonesia, bahwa menikah membuat kita lebih bahagia, sehingga merupakan salah satu tujuan hidup yang dinantikan bahkan untuk di segera dilakukan.

Undang-undang perkawinan No.1 tahun 1974 pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa wanita diperbolehkan kawin pada usia 16 tahun dan laki-laki usia 19 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2016) menyatakan bahwa usia ideal untuk pernikahan ialah 21 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria. Akan tetapi, beberapa waktu terakhir terjadi perbedaan usia pernikahan. Pada tahun 2001 pria dan wanita menikah di kota memiliki rata-rata usia wanita adalah 24 tahun dan pria 27,4 tahun. Pada tahun 2005, rata-rata usia wanita dan pria menikah di kota mengalami kenaikan menjadi 24,6 dan 27,9. Menurut Badan Pusat Statistik 2016 jumlah laki-laki dan perempuan yang menikah pada usia 25-44 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah laki-laki dan perempuan yang menikah pada usia 16-24 tahun.

Beberapa hal yang melatarbelakangi terjadinya perbedaan usia pernikahan ialah adanya rasa ingin menikmati kebebasan pada individu karena dapat meluangkan waktu dan energi untuk pekerjaan (Hurlock dalam (Noviana & Suci, 2010).

Selain itu, individu dewasa awal yang memilih untuk menunda pernikahan beranggapan bahwa pernikahan menjadi penghambat, khususnya bagi individu yang ingin fokus terhadap pekerjaannya (Noviana & Suci, 2010). Naiknya usia pernikahan menunjukkan pernikahan bukan lagi prioritas, padahal di Indonesia pernikahan dipandang sebagai suatu hal yang penting sebagai sumber dukungan sosial bagi individu dan dianggap dapat membuat individu lebih bahagia. Disisi lain, pernikahan dipandang sangat berfaedah bagi kesehatan individu maupun

masyarakat, sedangkan hidup melajang sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental. Penelitian yang dilakukan Dr. Kamal Al-Fawwal, Direktur Rumah Sakit Jiwa di Iskandariyah Mesir, menegaskan bahwa pernikahan dapat menjauhkan seorang dari kegilaan serta penyakit mental dan fisis yang disebabkan rasa kesepian Latifah (2015).

Secara umum, mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun Hurlock (1986). Adapun tugas perkembangan masa dewasa awal adalah: memilih pasangan hidup, mencapai peran sosial, bertanggung jawab, mencapai kemandirian emosional, belajar membangun kehidupan rumah tangga dengan pasangan hidup, mengasuh anak, dan menjadi warga negara yang baik Hurlock (1986).

Masa dewasa awal merupakan masa puncak dari perkembangan seseorang individu, masa transisi dari masa remaja yang masih dalam keadaan bersenang-senang dengan kehidupan Papalia, Old, dan Feldman, (2009 dalam Miranda, 2016). Masa dewasa awal ini individu akan banyak menemui permasalahan dalam hidup dan permasalahan tersebut harus bisa diselesaikan dengan baik. Berbagai tuntutan dan tanggung jawab yang diberikan pada masa dewasa awal seperti hidup mandiri, mendapatkan pekerjaan, stabil dalam ekonomi, memilih pasangan hidup dapat mengakibatkan tekanan atau stressor untuk individu dewasa awal.

(Erickson dalam (Monks, 2006) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Apabila gagal dalam bentuk keintiman, ia akan mengalami isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dari orang lain). Masa dewasa awal dikatakan sebagai masa yang sulit dan bermasalah. Hal ini dikarenakan seseorang harus mengadakan penyesuaian dengan peran baru yang dimilikinya. Ada tiga faktor yang membuat masa ini begitu rumit yaitu, pertama individu ini kurang siap dalam menghadapi babak baru bagi dirinya dan tidak dapat menyesuaikan dengan babak atau peran baru ini. Kedua, karena kurang persiapan, maka ia kaget dengan dua peran atau lebih yang harus diembannya secara serempak. Ketiga, ia tidak memperoleh bantuan dari orang tua atau siapapun dalam menyelesaikan masalah (Jahja, 2011).

Maka apabila tugas-tugas pada masa dewasa awal ini tidak terselesaikan dengan baik dapat berakibat pada kondisi mental individu yang menimbulkan rasa yang tidak tenang seperti stres atau kecemasan. Ada kegelisahan yang dalam, biasanya memikirkan suatu permasalahan yang dihadapi.

Persaingan dan tuntutan yang dialami individu lebih banyak dirasakan pada masyarakat perkotaan. Data mengenai kesehatan mental pada perkotaan di Indonesia penghuni kota besar memiliki risiko sekitar 40 persen lebih besar untuk mengalami depresi, 20 persen untuk potensi *anxiety attack* (gangguan kecemasan), dan dua kali lipat potensi schizofrenia dibanding penduduk kawasan pedesaan

(Subagio, 2019). Perbandingan depresi antara masyarakat kota dan desa cukup besar, yaitu 70 persen pada masyarakat kota dan 30 persen pada masyarakat desa menurut Dirjen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan dr. HM Subuh, MPPM (Nainggolan, 2017).

Montreal Imaging Stress Task menunjukkan 12 persen penduduk kota lebih beresiko terkena gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di pedesaan. Kondisi gangguan kesehatan mental masyarakat saat ini lebih mengarah pada gangguan Neurosa yang merupakan gangguan kesehatan mental ringan. Surabaya sebagai kota metropolitan kedua di Indonesia secara keseluruhan memiliki penderita gangguan kesehatan mental ringan (Azizah & Jaya, 2016)

World Health Organization (WHO, 2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menurut Dewi (2012) yaitu: Faktor biologis, meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi saat ibu hamil, serta faktor eksternal terkait: gizi, radiasi, usia, komplikasi penyakit. Faktor psikologis, Faktor lingkungan dimensi Lingkungan Fisik, yang terkait dengan: ruang, waktu, dan sarana (gizi) yang menyertai. Dimensi Lingkungan Kimiawi Dan Biologis, yang terkait dengan: polusi, radiasi, virus dan bakteri, populasi makhluk hidup lain. Faktor Sosio-Kultural dengan faktor Stressor Sosial, yang mempelajari pengaruh

berbagai situasi sosial yang berdampak psikologis (misal: perkawinan, meninggal, kriminalitas, resesi) terhadap kondisi mental individu. Status pernikahan dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Menurut Pasal 1 Undang-Undang No. 1 tahun 1974 dikatakan bahwa perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dan perempuan yang dilegalkan oleh agama dan negara. Sebelum membangun kehidupan rumah tangga, kedua calon mempelai sangat dianjurkan telah memiliki kedewasaan dan kesiapan, baik secara fisik, psikologis, maupun ekonomi guna mencapai tujuan perkawinan yaitu terwujudnya keluarga yang kekal dan harmonis (Fitriani, 2015)

Penelitian terdahulu mengenai kesehatan mental yang ditinjau dari status pernikahan bermula beberapa dekade lalu yang mengatakan bahwa orang yang sudah menikah bisa hidup lebih panjang, lebih sehat secara emosional dan secara fisik dibandingkan orang-orang yang belum menikah (Dayton, 1936; Durkheim, 1897; Odegard, 1946; Coombs, 1991). Sebagian besar penelitian di Amerika Serikat dan Negara-negara lain yang mengangkat topik serupa, menghasilkan data bahwa tingkat kesejahteraan baik fisik dan psikologis bagi orang-orang dewasa yang sudah menikah lebih tinggi dibandingkan orang-orang dewasa yang belum

menikah (Saphiro & Keyes, 2007). Robins dan Regier (1991) melakukan studi yang menghasilkan tingkat gangguan depresi yang diukur dalam kurun waktu 12 bulan adalah 1,5% dewasa yang sudah menikah dan 2,4% untuk dewasa yang belum menikah (Saphiro & Keyes, 2007).

1.2. Identifikasi Masalah

Individu dewasa awal yang memilih untuk menunda pernikahan beranggapan bahwa pernikahan menjadi penghambat, khususnya bagi individu yang ingin fokus terhadap pekerjaannya (Noviana & Suci, 2010). Padahal di Indonesia pernikahan dipandang sebagai suatu hal yang penting sebagai sumber dukungan sosial bagi individu dan dianggap dapat membuat individu lebih bahagia. Disisi lain, pernikahan dipandang sangat berfaedah bagi kesehatan individu maupun masyarakat, sedangkan hidup melajang sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menurut Dewi (2012) adalah Pendekatan Sosio-Kultural dengan faktor Stressor Sosial, yang mempelajari pengaruh berbagai situasi sosial yang berdampak psikologis (misal: perkawinan, meninggal, kriminalitas, resesi) terhadap kondisi mental individu. (Saphiro & Keyes, 2007) mengatakan bahwa orang dewasa yang telah menikah melaporkan tingkat *mental illness* mereka lebih rendah dan tingkat indikator kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak pernah menikah dan yang sudah menikah sebelumnya.

Status pernikahan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh besar bagi kesehatan psikologis Ryff (2013 dalam Fitria, 2016). Penelitian tentang kesehatan mental menyebutkan bahwa hubungan antara status perkawinan dengan kesehatan mental yang mencakup berbagai aspek yaitu kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis. Bahwa yang saat ini menikah paling menikmati posisi yang menguntungkan, dengan yang tidak pernah menikah dalam posisi perantara (Mastekaasa, 1992).

Menurut (Coombs, 1991) bahwa berdasarkan lebih dari 130 studi empiris yang dilakukan dalam aspek kesehatan mental yaitu kesejahteraan psikologis, secara umum, individu yang sudah menikah lebih merasakan kebahagiaan dan tingkat stress yang lebih rendah dibandingkan individu yang belum menikah. Seseorang yang sudah puas dengan mereka pernikahan, otomatis mereka memiliki tingkat *Psychological well-being* yang baik.

Ada beberapa aspek yang ada dalam pernikahan kepuasan, seperti: pertama, komunikasi yang berfokus pada tingkat kenyamanan pasangan dalam menerima dan mendistribusikan informasi (Rosalinda, Latipun, & Nurhamida, 2013),

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan kesehatan mental pada dewasa awal ditinjau dari status pernikahan khususnya di kota Surabaya.

1.3. Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah penelitian pada perbedaan Kesehatan Mental pada dewasa awal khususnya masyarakat kota Surabaya, yang ditinjau dari status pernikahan mereka.

1.4. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kesehatan mental pada dewasa awal penduduk Kota Surabaya berdasarkan status pernikahannya?

1.5. Tujuan Penelitian

Ingin mengetahui perbedaan kesehatan mental pada dewasa awal berdasarkan status pernikahan di masyarakat kota Surabaya.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang baru bagi penulis dan pihak-pihak lain dalam memahami perbedaan kesehatan mental yang dimiliki masyarakat Surabaya berdasarkan status pernikahan mereka. Serta penelitian ini juga bermanfaat bagi ilmu psikologi di bidang Sosial dan Kesehatan Mental.

1.6.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat untuk masyarakat secara umum sebagai sumber informasi untuk memahami adakah perbedaan kesehatan mental orang-orang yang sudah menikah dan/atau belum menikah.