

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang memiliki karakteristik khusus. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), menjelaskan definisi skizofrenia sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar.

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditemukan pada masyarakat di seluruh dunia. Menurut WHO, skizofrenia mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa terutama pada usia 15-35 tahun. Insiden skizofrenia tergolong rendah, prevalensi tinggi yang terjadi dikarenakan kronisitas penyakitnya. Laju prevalensi skizofrenia seumur hidup adalah 0,2%, dan laju prevalensi per satu tahun adalah 0,1% (Sadock & Kaplan, 2010). Gangguan skizofrenia pada laki-laki biasanya dimulai pada usia yang lebih muda yaitu 15-25 tahun, sedangkan pada perempuan lebih lambat yaitu sekitar 25-35 tahun. Insiden skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan lebih besar di daerah urban dibandingkan daerah rural. Angka rata-rata nasional gangguan mental berat pada penduduk usia > 15 tahun di Indonesia adalah sebesar 0,46% atau sekitar 1 juta penduduk. Prevalensi tertinggi di D.I Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Sangat sedikit dari jumlah penderita yang besar ini datang ke fasilitas pengobatan. Menurut

perhitungan utilisasi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sekunder dan tersier, kesenjangan pengobatan diperkirakan > 90%. Hal ini berarti bahwa hanya 10% orang dan masalah kesehatan jiwa terlayani di fasilitas kesehatan (Riskesdas, 2007).

Skizofrenia menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga, serta masyarakat oleh karena produktivitas penderita menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi penderita dan keluarga. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada penderita skizofrenia di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai. Menurut sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Kerugian ekonomi minimal akibat masalah kesehatan jiwa tersebut mencapai Rp. 20T, jumlah yang sangat besar dibandingkan masalah kesehatan lainnya (Riskesdas, 2007).

Apabila seseorang sudah mengalami skizofrenia berarti kesehatan jiwanya terganggu, padahal kesehatan jiwa adalah salah satu unsur kehidupan yang terpenting (Maramis, 2004). Seperti yang dijelaskan dalam Al'Quran:

لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِّنْ أَنفُسِهِمْ يَتْلُوا
عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ ۖ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ
وَالْحِكْمَةَ وَإِن كَانُوا مِن قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

Artinya : “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 adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata (Ali Imran; 164).”

Pada penderita skizofrenia, fungsi kognitif dapat mengalami penurunan dan sangat terganggu. Penurunan ini merupakan pendorong utama dari cacat yang signifikan dalam pekerjaan, sosial, dan fungsi ekonomi pada penderita skizofrenia, dan merupakan target pengobatan yang penting. Defisit dalam skizofrenia mencakup banyak aspek yang paling penting dari kognisi manusia, yaitu kecepatan perhatian, memori, penalaran, dan pengolahan. Efek obat antipsikotik terhadap fungsi kognitif pada skizofrenia dan psikosis episode pertama tampaknya minimal (Keefe, 2012). Kognitif merupakan kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial, dan fungsi memutuskan kemampuan. Fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan kemampuan fungsi belahan kanan otak yang berlangsung lebih cepat daripada yang kiri. Proses kognitif bergantung dari fungsi-fungsi otak seperti memori jangka pendek dan memori jangka panjang, *encoding & practice*. Kecepatan proses kognitif tergantung dari derajat aktivasi jangka pendek (Lumbantobing, 2006). Obat anti psikotik generasi baru, terbukti efektif menurunkan gejala positif dan memiliki efek sedang terhadap gejala negatif, namun memiliki efek terbatas terhadap hendaya kognitif dan fungsi psikososial. Obat membantu mengendalikan gejala pada sebagian pasien, namun tidak mengembalikan tingkat fungsi pre morbid maupun menghasilkan kinerja yang baik. Obat saja tidak bisa diharapkan akan memperbaiki konsekuensi hendaya belajar, ketidakmampuan mengerjakan tugas, dan penarikan sosial (Drake & Bellack, 2005).

Penelitian Caron dan kawan – kawan (2007) menyatakan, kualitas hidup penderita dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, treatment, atau terapi yang dilakukan. Remediasi kognitif mampu memperbaiki memori, perhatian, konsentrasi, kemampuan pemecahan masalah dan aspek pemrosesan informasi lain. Remediasi kognitif dapat meningkatkan keberhasilan latihan ketrampilan sosial, kemandirian, dan vokasional, sehingga rehabilitasi akan mampu memberikan tingkat reintegrasi komunitas yang baik (Lieberman, *et al* 2005). Remediasi kognitif merupakan penatalaksanaan nonfarmakologi untuk defisit neurokognitif pada penderita skizofrenia. Remediasi kognitif dalam psikiatri melibatkan pasien dalam kegiatan yang meningkatkan ketrampilan neurokognitif.

Bebagai macam cara sudah digunakan sebagai instrumen untuk remediasi kognitif, salah satunya adalah senam otak (*brain gym*). Senam otak (*brain gym*) merupakan salah satu metode gerak dan latih otak, yang berguna meningkatkan fungsi kognitif. Metode ini mengaktifkan dua belah otak dan memadukan fungsi semua bagian otak untuk meningkatkan kemampuan kognitif. Senam otak (*brain gym*) berfungsi untuk merangsang perkembangan seluruh bagian otak secara sinergis(Hilda, 2009; Guyton & Hall, 2007). Gerakan – gerakan dalam senam otak (*brain gym*) digunakan oleh para murid di *Educational Kinesiology Foundation, California, USA* (2006), untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak. Banyak manfaat yang bisa diperoleh dengan melakukan senam otak (*brain gym*), gerakan-gerakan ringan dengan permainan olah tangan dan kaki

dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Gerakan yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, memori, pemecahan masalah, dan kreatifitas), selain itu kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan spiritual sebaiknya digiatkan agar dapat memberikan ketenangan (Depkes RI, 2008). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang efektivitas Senam Otak (*Brain Gym*) terhadap fungsi kognitif pada penderita skizofrenia di komunitas.

B. Perumusan Masalah

Apakah senam otak (*brain gym*) efektif terhadap fungsi kognitif penderita skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui skor fungsi kognitif dan efektivitas terapi senam otak (*brain gym*) terhadap fungsi kognitif pada penderita skizofrenia di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana skor fungsi kognitif pada penderita skizofrenia di komunitas.
- b. Menganalisis efektivitas senam otak (*brain gym*) terhadap penderita skizofrenia di komunitas sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai wawasan dan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan Senam Otak (*Brain Gym*) sebagai stimulan otak terhadap fungsi kognitif khususnya pada penderita skizofrenia.

2. Praktis

- a. Bagi Penulis : dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai Senam Otak (*Brain Gym*) terhadap fungsi kognitif pada penderita skizofrenia di komunitas.
- b. Bagi Penderita Skizofrenia : meningkatkan fungsi kognitif penderita skizofrenia sehingga kualitas hidup lebih meningkat dan lebih produktif.
- c. Bagi Tenaga Medis : dapat digunakan sebagai bahan rujukan melakukan terapi Senam Otak (*Brain Gym*) untuk meningkatkan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian – penelitian sebelumnya yang hampir sama :

1. Judul Penelitian : Keefektifan Terapi Remediasi Kognitif Dengan Bantuan Komputer Terhadap Disfungsi Kognitif Pasien Skizofrenia Kronis Di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali oleh Adriesti Herdaetha (2009)

Hasil penelitian : Penelitian menggunakan *quasi experimental* dengan desain pre- dan post-tes dengan 45 sampel dibagi dalam 3 kelompok. Kelompok pertama diberi intervensi remediasi kognitif menggunakan

bantuan komputer, kelompok kedua diberi intervensi remediasi kognitif dengan menggunakan modul dan kelompok kontrol. Remediasi kognitif yang terbagi dalam 12 sesi selama 2 kali seminggu, mendapatkan perbedaan yang bermakna atau terdapat peningkatan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia kelompok satu dan dua.

Perbedaan : terdapat perbedaan intervensi dimana pada penelitian ini digunakan intervensi remediasi kognitif menggunakan senam otak (*brain gym*).

2. Judul Penelitian : *A Randomized, Controlled Trial of Computer – Assisted Cognitive Remediation for Scizophrenia, The American Journal of Psychiatry*, oleh Dwight Dickinson dkk (2010)

Hasil penelitian : 61 sampel dibagi ke dalam kelompok perlakuan (34 sampel) dan kelompok kontrol (27 orang). Kelompok perlakuan diberikan intervensi remediasi kognitif dengan menggunakan komputer sebanyak 36 sesi. Terdapat perbedaan bermakna pada fungsi kognitif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Perbedaan : terdapat perbedaan intervensi dimana pada penelitian remediasi kognitif menggunakan senam otak (*brain gym*).

3. Judul Penelitian : *Combined Cognitive Remediation and Functional Skills Training for Scizophrenia: Effects on Cognition, Functional Competence, and Real – World Behaviour, The American Journal of Psychiatry* oleh Christopher R. Bowie (2012)

Hasil Penelitian : Outpatiens dengan skizofrenia (N = 107) diberi intervensi secara acak selama 12 minggu untuk menerima remediasi kognitif, pelatihan keterampilan adaptasi fungsional, atau penanganan kombinasi dengan diberikan pelatihan keterampilan fungsional sebelum diberi remediasi kognitif. Terdapat peningkatan nilai neurokognisi setelah remediasi kognitif, tetapi tidak setelah pelatihan ketrampilan fungsional. Terdapat peningkatan kompetensi sosial dengan terapi kombinasi.

Perbedaan : terdapat perbedaan intervensi dimana pada penelitian ini digunakan desain *quasi experimental* dan intervensi remediasi kognitif menggunakan senam otak (*brain gym*).