

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ, 2001) adalah suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun timbul hilang dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya penyesuaian pramorbid, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi (Kaplan & Saddock, 2010).

The lifetime risk skizofrenia di dunia adalah antara 15 sampai 19 per 1.000 populasi sedangkan *point prevalence* adalah antara 2 sampai 7 per 1000. Ada beberapa perbedaan antara negara-negara, namun tidak signifikan ketika dibatasi oleh gejala-gejala utama skizofrenia. Insidensi skizofrenia di UK dan US adalah 15 kasus baru per 100.000 penduduk, dengan laki-laki memiliki onset lebih awal dibandingkan perempuan (Sample & Smith, 2013; Tianli, L *et al* 2014). Menurut penelitian Riskesdas (2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi psikosis tertinggi di DIY dan Aceh (masing-masing 2,7%).

Skizofrenia memiliki gejala yang sangat kompleks yang ditunjukkan oleh kumpulan gejala yang didominasi oleh psikosis. Gejala-gejala skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif

skizofrenia adalah halusinasi, delusi, dan paranoid sedangkan yang termasuk dalam gejala negatif skizofrenia adalah motivasi diri rendah, apatis, kehilangan konsentrasi, dan enggan untuk bersosialisasi dengan masyarakat (Harald S, 2015). Gejala-gejala pada skizofrenia dapat berupa seperti hal diatas dan diantaranya adalah kemandirian pasien yang dapat mengalami penurunan, baik dalam hal keseharian dan juga dalam hal kepatuhan minum obat.

Obat anti psikotik bukanlah satu-satunya cara untuk menurunkan gejala-gejala psikotik. Hal ini ditunjukkan dengan kenyataan bahwa beberapa obat antipsikotik yang berefek minimal terhadap perbaikan fungsi kognitif tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pemulihan kemampuan fungsional pasien Skizofrenia (Green & Harvey, 2014). Tetapi ada jugacara lainnya yaitu dengan rehabilitasi maupun dengan cara memberikan *support* atau dukungan. Penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi dapat mengurangi gejala-gejala pasien skizofrenia meski pasien tidak meminum obat anti psikotik (Anthony. *et. al.*, 2014). Menurut Scott BJ (2012) memberikan dukungan dapat menambah perbaikan kognitif sebagai intervensi yang berguna untuk peningkatan fungsi neurokognitif dan penurunan gejala kejiwaan skizofren.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bottlender *et al.* (2010), 64% pasien skizofrenia memiliki tingkat disabilitas berat sampai dengan sangat berat berdasarkan WHO-DAS-M (*World Health Organization-(Mannheim) Disability Assessment Schedule*). Disabilitas ini selain akan menjadi beban bagi negara, juga mempunyai implikasi penting terhadap perkembangan, perjalanan, dan *outcome* skizofrenia itu sendiri (Couture *et al.*,

2006). Disabilitas akibat disfungsi dalam kemampuan fungsi sosial sehari-hari pada pasien skizofrenia merupakan suatu fenomena kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: simtom, lingkungan, status kesehatan, kapasitas fungsional, performa kognitif, dan faktor demografi (Harvey & Strassnig, 2012). Meskipun banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya disfungsi dalam kemampuan fungsi sosial pada skizofrenia, fungsi neurokognitif dan tingkat keparahan simtom negatif paling banyak dikaitkan dengan terjadinya disfungsi dalam kemampuan fungsi sosial (Ventura *et al.*, 2009; Shamsi *et al.*, 2011).

Walaupun demikian para ahli berpendapat bahwa, dibandingkan dengan faktor penyebab lain termasuk simtom negatif, performa kognitif yang terganggu atau defisit kognitif pada pasien skizofrenia merupakan suatu prediktor yang konsisten terhadap kurangnya ketrampilan mereka dalam kehidupan sehari-hari (Bowie & Harvey, 2006). Menurut Reichnberg *et al.* (2009) angka kejadian defisit kognitif pada pasien skizofrenia mencapai 84%. Sedangkan menurut Keefe & Harvey (2012), walaupun kurang lebih 27% pasien skizofrenia dianggap tidak mengalami defisit kognitif berdasarkan penilaian neuropsikologis klinis dan memiliki kecenderungan tingkat fungsi premorbid tertinggi, mereka menunjukkan fungsi kognitif yang lebih rendah daripada yang diharapkan berdasarkan fungsi premorbid mereka.

Proyek *Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia* (MATRICS), menyebutkan ada 7 domain kognitif yang berperan dalam defisit kognitif skizofrenia, yaitu: memori kerja,

atensi/kewaspadaan, pembelajaran dan memori verbal, pembelajaran dan memori visual, pertimbangan dan pemecahan masalah, kecepatan pemrosesan, dan kognisi sosial (Keefe & Harvey, 2012). Dari 7 domain penting ini, belum ada konsensus domain yang paling berkaitan erat dengan terjadinya disabilitas fungsional atau disfungsi dalam kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia. Shamsi *et al.* (2011), berpendapat bahwa memori kerja, memori verbal, atensi dan kognisi sosial berkaitan erat dengan kemampuan fungsi sosial pada pasien skizofrenia. Hueng *et al.* (2013) menyatakan perlunya intervensi pada kemampuan kognisi sosial dalam rangka memperbaiki kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia. Santosh *et al.* (2013) berpendapat fungsi eksekutif, memori kerja verbal, kecepatan psikomotor, atensi, dan kelancaran verbal berkorelasi secara signifikan dengan fungsi sosial pasien skizofrenia (rawat diri, okupasi, sosial, dan keluarga).

Sedangkan Ventura *et al.* (2013) menyebutkan bahwa kondisi neurokognitif pasien skizofrenia berkorelasi dengan kemampuan fungsi sosial, tanpa menyebutkan seberapa besar pengaruh masing-masing domain kognitif terhadap kemampuan fungsi sosial pasien. Perbedaan ini dapat terjadi antara lain karena masing-masing peneliti menggunakan instrumen yang berbeda dalam menilai fungsi kognitif dan kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia.

Dalam penyakit ataupun masalah yang diderita oleh seseorang dalam bidang keagamaan itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan serta ketaqwaan terhadap seseorang. Sudah seharusnya kita sebagai hamba

yang sabar tidak boleh berputus asa, dan berusaha untuk mengobatinya, senantiasa berdoa serta berdzikir kepada Allah SWT. Dalam ajaran agama Islam ada ayat maupun hadist yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial maupun kerohanian. Ayat tersebut adalah :*“Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar” (Q.S Al-Baqarah, 2:155).*

Melihat fenomena ini, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pada pasien skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian pada latar belakang tersebut di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :Apakah terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pada pasien skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pada pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Mengetahui adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pasien gangguan jiwa (skizofren).

2. Praktis

a. Bagi penderita

Meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, khususnya dalam aspek fungsi kognitif dan fungsi sosial pasien skizofrenia.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan fungsi sosial pasien skizofrenia.

c. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan tentang fungsi kognitif dan fungsi sosial sehingga keluarga mengerti bagaimana memperlakukan anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa (skizofren).

d. Bagi masyarakat

Memberikan informasi atau pengetahuan tentang fungsi kognitif dan fungsi sosial dalam memperlakukan seorang penderita gangguan jiwa (skizofren) di dalam lingkungan masyarakat.

e. Bagi tenaga kesehatan

Menambah masukan tentang hubungan fungsi kognitif dan fungsi sosial kepada tenaga-tenaga kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan kualitas tentang rehabilitasi pasien skizofren.

f. Bagi pemerintah

Memberikan masukan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, khususnya pasien gangguan jiwa sehingga meningkatkan peran pemerintah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1. Perbedaan Penelitian

Peneliti Tahun	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil
Hueng et al. (2013).	<i>Clinical Symptoms, Social Cognition Correlated with Domains of Social Functioning in Chronic Schizophrenia.</i>	Pasien skizo-frenia.	<i>Personal and Social Performance (PSP) dan BFRT (Benton Facial Recognition Test)</i>	Hasil penelitian terhadap 60 pasien skizofrenia didapatkan <i>picture arrangement, Benton Facial Recognition Test</i> berhubungan dengan 4 domain kemampuan fungsi sosial berdasarkan PSP (perawatan diri, aktivitas yang berguna secara sosial, hubungan personal dan sosial, serta perilaku mengganggu dan agresif).
Santosh et al. (2013).	<i>Psychopathology, Cognitive Function, and Social Functioning of Patients with Schizophrenia</i>	Pasien skizo-frenia	<i>Schizophrenia Research Foundation India–Social Functioning Index (SCARF-SFI)</i>	Hasil penelitian terhadap 100 pasien skizofrenia menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan ($p < 0,05$) antara fungsi kognitif (fungsi eksekutif, memori kerja verbal, kecepatan psikomotor, atensi, dan kelancaran verbal) dengan kemampuan fungsi sosial pasien skizofrenia (rawat diri, okupasi, sosial, dan keluarga).

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi, subyek penelitian, instrumen penelitian, variabel penelitian.